



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

SPRING
Strengthening Partnerships, Results
and Innovations in Nutrition Globally

Rapport des résultats de l'évaluation de l'intégration de la nutrition dans les programmes VIH au niveau d'établissements et de communautés sélectionnés en Haïti

Février 2013



Citation recommandée :

Tharaney M, Kappos K, Lamstein S, Racine N, Exume RM, Lerebours G. 2013. *Rapport des résultats de l'évaluation de l'intégration de la nutrition dans les programmes VIH au niveau d'établissements et de communautés sélectionnés en Haïti*. Washington, DC : Projet USAID/Strengthening Partnerships, Results and Innovations in Nutrition Globally (SPRING).

Photo de couverture : Nicole Racine, avec l'aimable autorisation du projet SPRING, avril 2012.

Sommaire

1	SYNTHÈSE	5
2	CONTEXTE	8
	2.1 CONTEXTE DU VIH/SIDA ET DE LA NUTRITION EN HAÏTI	8
	2.2 INTÉGRATION DE SUPPORT EN NUTRITION DANS LA PRÉVENTION, LES SOINS ET LE SOUTIEN CONTRE LE VIH	9
	2.3 LES INTERVENTIONS DE SPRING EN MATIÈRE DE NUTRITION EN HAÏTI	9
3	OBJECTIFS, CONCEPTION ET MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE.....	11
	3.1 LOGIQUE DE L'ÉTUDE	11
	3.2 OBJECTIFS DE L'ÉTUDE.....	11
	3.3 CONCEPTION ET MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE	11
	3.4 LIMITES DE L'ÉTUDE	15
4	VUE D'ENSEMBLE DE L'ÉCHANTILLON D'ÉTUDE.....	16
	4.1 ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ	16
	4.2 PRESTATAIRES DE SANTÉ.....	17
	4.3 REPRÉSENTANTS DES ONG ET AGENTS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE.....	18
5	RÉSULTATS : CAPACITÉ DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ	19
	5.1 INFRASTRUCTURE.....	19
	5.2 SERVICES D'ÉVALUATION ET DE CONSEIL NUTRITIONNELS	20
	5.3 SOUTIEN NUTRITIONNEL	23
	5.4 ASSURANCE QUALITÉ, RÉFÉRENCES, LIENS COMMUNAUTAIRES	24
	5.5 PERSONNEL, PRESTATION DE SERVICES ET FORMATION	27
	5.6 GESTION DES RESSOURCES HUMAINES	28
6	RÉSULTATS : FORMATION ET PRATIQUES DES PRESTATAIRES DE SANTÉ EN MATIÈRE DES SERVICES INTÉGRÉS RELATIFS À LA NUTRITION.....	31
	6.1 FORMATION	31
	6.2 PRATIQUES.....	34

7	RÉSULTATS : RÔLE DES AGENTS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE, DES ORGANISATIONS À BASE COMMUNAUTAIRE ET DES ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES DANS LE RENFORCEMENT DES LIENS AVEC LES ÉTABLISSEMENTS COMMUNAUTAIRES	52
7.1	AGENTS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE	52
7.2	ORGANISATIONS À BASE COMMUNAUTAIRE DANS LES ZONES DE DESERTE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ	57
7.3	ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALE.....	58
8	DISCUSSION DES RÉSULTATS-CLÉS	61
8.1	LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ENQUÊTÉS SONT TRÈS PERFORMANTS	61
8.2	DES SERVICES D'ÉVALUATION ET DE CONSEILS EN NUTRITION SONT MIS EN ŒUVRE DANS LA PLUPART DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ MAIS IL N'EXISTE PAS DE DÉFINITION NORMATIVE DE CES SERVICES.....	62
8.3	BESOIN D'INITIATIVES SUPPLÉMENTAIRES DE RENFORCEMENT DES CAPACITÉS POUR LE PASSAGE À PLUS GRANDE ÉCHELLE.....	62
8.4	DES SYSTÈMES D'ASSURANCE QUALITÉ SONT EN PLACE DANS LA PLUPART DES ÉTABLISSEMENTS ENQUÊTÉS.....	63
8.5	LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES EST ADÉQUATE DANS LES ÉTABLISSEMENTS ENQUÊTÉS.....	63
8.6	LES AGENTS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE JOUENT UN RÔLE IMPORTANT D'APPUI AUX PVVIH ET AUTRES POPULATIONS VULNÉRABLES	64
9	RECOMMANDATIONS ET ÉTAPES SUIVANTES	65
	ŒUVRES CITÉES	67

Abréviations et acronymes

ANC	Soins prénataux (<i>Antenatal care</i>)
ANJE	Alimentation du nourrisson et du jeune enfant
ART	Thérapie antiretrovirale
ASC	Agent de santé communautaire
CBO	Organisation à base communautaire (<i>Community-based Organization</i>)
CDC	Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis (<i>U.S. Centers for Disease Control</i>)
CHAMP	Projet de santé communautaire de lutte contre le VIH/SIDA (<i>Community Health and AIDS Mitigation Project</i>)
EDS	Enquête démographique et de santé
FANTA	Assistance technique pour l'alimentation et la nutrition (<i>Food and Nutrition Technical Assistance</i>)
FHI360	Family Health International
IMC	Indice de masse corporelle
INHSAC	Institut Haïtien de santé communautaire
MAS	Malnutrition aiguë sévère
MSPP	Ministère de la santé publique et de la population
MUAC	Circonférence brachiale (<i>Mid-upper arm circumference</i>)
NACS	L'évaluation, l'assistance-conseil et le support en nutrition (<i>Nutrition Assessment, Counseling and Support</i>)
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PDSC	Point de délivrance des services communautaires
PE	Partenaire(s) d'exécution
PEPFAR	Plan d'urgence du Président des États-Unis pour le SIDA (<i>United States President's Emergency Plan for AIDS Relief</i>)
PTME	Prévention de la transmission mère-enfant
PVVIH	Personne(s) vivant avec le VIH/SIDA
RUTF	Aliment thérapeutique prêt à utiliser (<i>Ready-to-Use Therapeutic Food</i>)
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
SPRING	Strengthening Partnerships, Results and Innovations in Nutrition Globally
TB	Tuberculose
TRO	Thérapie de réhydratation orale
UCD	Unité de coordination départementale
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

1. SYNTHÈSE

Ce rapport présente les résultats de l'étude : *Intégration de la nutrition dans les programmes VIH au niveau d'établissements et de communautés sélectionnés en Haïti*. L'étude a été effectuée par le projet SPRING (Strengthening Partnerships, Results and Nutrition Globally) en Haïti pour guider la planification de l'appui apporté par le projet au niveau communautaire et des établissements de santé en Haïti.

En Haïti, les problèmes de santé évitables continuent à poser des défis importants au développement du pays. Haïti a connu des progrès limités dans la réduction de la malnutrition au cours de la dernière décennie. Selon l'enquête démographique et de santé en Haïti (EDS) réalisée en 2005-2006, 29,4% des enfants haïtiens de moins de 5 ans accusaient un retard de croissance (une augmentation de 1,0% par rapport à l'année 2000), 9,0% étaient émaciés et 18,1% avaient un poids insuffisant (une augmentation de 5,0% par rapport à l'année 2000). En Haïti, la crise du VIH/SIDA s'est généralisée. Le VIH et le SIDA affectent 1,9% de la population adulte de 15 à 49 ans (ONUSIDA, 2009). Il a été bien démontré que le VIH compromet l'état nutritionnel des personnes infectées. Il est donc important d'intégrer des services nutritionnels aux paquets de services fournis aux personnes vivant avec le VIH et le SIDA (PVVIH).

Les objectifs globaux de cette évaluation sont : (a) de mieux comprendre le contexte nutritionnel du pays et les lacunes des programmes de VIH et de nutrition aux niveaux communautaires et des établissements de

santé ; (b) de déterminer la disponibilité des éléments de programmes nutritionnels qui sont essentiels pour les adultes et les enfants (évaluation, conseils, médicaments, soutien alimentaire) au niveau de la prestation des services en Haïti. L'étude a utilisé des méthodes mixtes. Des outils quantitatifs ont été utilisés pour évaluer les ressources des institutions de santé, les services et les capacités, ainsi que les connaissances des prestataires de santé et les compétences et pratiques liées à l'intégration des interventions de nutrition au paquet de services offert. Des entretiens semi-structurés et des questions ouvertes furent utilisés pour examiner le rôle de l'agent de santé communautaire (ASC) et des organisations à base communautaire dans la promotion de la nutrition des PVVIH et autres groupes vulnérables.

L'évaluation a couvert les régions Nord, Ouest, Sud et Artibonite du pays. Au total, quatorze établissements ont été enquêtés, dont six hôpitaux, sept centres de santé et un dispensaire. 157 prestataires de santé ont participé à l'enquête. Parmi ces 157 prestataires, 68 entretiens furent effectués dans les hôpitaux et 89 dans les centres de santé et dispensaires. Les résultats ont été généralement regroupés par type d'établissement. À noter : étant donné la petite taille de l'échantillon des dispensaires, les centres de santé et les dispensaires ont été regroupés. Des entretiens avec des informateurs clés ont également été effectués avec la participation de représentants de 9 organisations non gouvernementales (ONG). Des dispensaires, les centres de santé et les

dispensaires ont été regroupés. Des entretiens avec des informateurs clés ont également été effectués avec la participation de représentants de 9 organisations non gouvernementales (ONG). Des entretiens semi-structurés ont également été menés avec 33 ASC. La méthodologie employée a comporté certaines limites. L'échantillonnage ciblé des établissements de santé, des ONG et des ASC rend difficile toute généralisation des résultats de l'étude à d'autres établissements en Haïti.

Ce rapport présente une description détaillée des résultats clés de l'étude, qui comprennent :

- Les établissements de santé enquêtés sont très performants. Les établissements de santé sélectionnés pour l'étude furent principalement des hôpitaux qui jouent un rôle important dans l'exécution des services de VIH/SIDA en Haïti. Ils étaient appuyés par plusieurs partenaires internationaux, dont les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC), Partners in Health, l'Université de Miami et l'Université Cornell.
- Les services d'évaluation et de conseils nutritionnels sont mis en œuvre dans la plupart des établissements de santé. Les résultats de l'étude indiquent que chaque établissement enquêté possède au moins un prestataire de santé formé, et que 70% des établissements offrent un endroit privé où recevoir des conseils nutritionnels. Il n'existe cependant pas de méthode normalisée pour l'exécution des évaluations nutritionnelles. Ces méthodes varient d'un établissement à l'autre. De plus, les normes et politiques nutritionnelles n'étaient pas généralement disponibles dans les établissements enquêtés.
- Des initiatives supplémentaires de renforcement des capacités sont requises pour un passage à plus grande échelle. Les résultats montrent que plus de 50% des prestataires de santé enquêtés ont reçu une formation en évaluation et en conseils nutritionnels. Malgré un bon niveau de connaissances nutritionnelles parmi les prestataires de santé, les observations de l'équipe d'enquête des interactions entre prestataires et clients montrent que la proportion des prestataires effectuant l'évaluation et le conseil nutritionnel est faible. Seul un quart des prestataires de santé ont pesé les clients pendant la séance d'observation. L'observation de la présentation des thèmes clés de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) pendant les séances de conseil était faible elle aussi.
- Des systèmes d'assurance qualité sont en place dans la plupart des établissements enquêtés. Les établissements de santé enquêtés organisent tous des réunions de gestion régulières au niveau de l'établissement de santé. Les listes de contrôle de supervision sont généralement utilisées pour offrir des réactions au personnel. Les dossiers médicaux électroniques sont utilisés en supplément aux dossiers sur papier pour améliorer les soins cliniques et la gestion des programmes. Cependant, les systèmes actuels d'assurance de la qualité sont orientés principalement vers la gestion clinique des services de VIH et de tuberculose (TB) et non vers les services de nutrition.
- Le gestion des ressources humaines est adéquate dans les établissements enquêtés. La fréquence des supervisions est élevée. Les prestataires de santé enquêtés, 84% ont déclaré avoir reçu au moins une supervision durant leur travail à l'établissement. Environ 80% des prestataires ayant reçu une supervision disent avoir reçu des réactions concernant leur performance au travail, et plus de 90% ont été observés pendant qu'ils travaillaient. Plus de 50% des établissements enquêtés possèdent un système de collecte des réactions des

clients. Les systèmes de référence possèdent néanmoins quelques faiblesses au niveau des établissements de santé. Les liens communautaires des établissements sont faibles et la demande pour les services maternels et de pédiatrie est faible.

- Les agents de santé communautaire jouent un rôle important de soutien aux personnes vivant avec le VIH et le SIDA, et autres populations vulnérables, mais leur rôle en matière de santé préventive générale et de soins nutritionnels est limité. La plupart des ASC enquêtés ont de faibles liens avec le programme national du Ministère de la santé publique et de la population (MSPP), et dépendent des ONG et des organisations à base communautaire (CBO) pour recevoir salaires, formations et autres appuis. Un changement complet des politiques et des pratiques est requis à tous les niveaux pour assurer que les ASC en Haïti soient intégrés au système national.

Les résultats de l'évaluation font ressortir des recommandations claires et des étapes à suivre

pour la planification du programme SPRING et pour les autres parties prenantes du domaine de la nutrition en Haïti. Les recommandations comprennent : définir la nature des services d'évaluation, de conseil et de support nutritionnels, y compris la validation de procédures standard de fonctionnement pour l'évaluation, l'assistance-conseil et le support en nutrition (NACS) en Haïti ; l'utilisation d'approches innovantes tels que la formation continue et les simulations cliniques pour améliorer la capacité des prestataires de santé en matière de prestation des services de NACS ; l'intégration d'indicateurs nutritionnels aux systèmes d'assurance qualité en Haïti ; le renforcement du système de supervision ; le renforcement des systèmes de référence entre les établissements de santé et les communautés ; la mise en place d'un comité pour suivre et évaluer les activités NACS en Haïti ; l'accroissement de la demande des services de santé au niveau communautaire ; l'exécution d'un exercice de cartographie pour identifier les réseaux et les opportunités pour les PVVIH et autres populations vulnérables

2. CONTEXTE

2.1 CONTEXTE DU VIH/SIDA ET DE LA NUTRITION EN HAÏTI

Haïti a connu des progrès limités dans la réduction de la malnutrition au cours de la dernière décennie. Selon l'enquête démographique et de santé en Haïti (EDS) réalisée en 2005, 29,4% des enfants haïtiens de moins de 5 ans accusaient un retard de croissance (une augmentation de 1,0% par rapport à l'année 2000), 9,0% étaient émaciés et 18,1% avaient un poids insuffisant (une augmentation de 5 % par rapport à l'année 2000) (Measure DHS 2006a). D'après l'enquête EDS 2010, bien que plus de 96 pour cent des femmes initient l'allaitement précoce, seulement 40,9 pour cent des nourrissons sont allaités exclusivement pendant les trois premiers mois de leur vie (Kothari et Abderrahim 2010). En grandissant, la plupart de ces bébés ne reçoivent pas de quantités suffisantes de nourriture et leur régime alimentaire n'est pas assez varié, contenant des aliments provenant des animaux et des fruits et légumes riches en micronutriments. En 2010, seulement 16,1% des enfants de 6 à 23 mois ont été nourris avec un régime minimum acceptable tel que défini par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) (Kothari et Abderrahim 2012).

Les haïtiens souffrent également de l'insécurité alimentaire, un problème aggravé par le tremblement de terre en 2010. Environ 38% de la population vit dans un état d'insécurité alimentaire (PAM, 2012) Le pays est fortement dépendant des importations de nourriture, menant au déclin de la production agricole d'aliments clés de base tels que le riz. Il y a plus

de 10 ans, le pays a été forcé de réduire la taxe d'importation sur le riz de 50 à 3%. La production nationale de riz a chuté rapidement et aujourd'hui Haïti importe 80 pour cent de son riz. L'organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) compte Haïti parmi les pays à faible revenu et à déficit vivrier (FAO 2012).

La crise du VIH et du SIDA en Haïti a commencé en tant qu'épidémie parmi (a) les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et (b) les patients infectés par des transfusions sanguines. L'épidémie s'est généralisée et affecte aujourd'hui 1,9 pour cent de la population adulte âgée entre 15 et 49 ans (ONUSIDA, 2009). Haïti a l'une des prévalences les plus élevées de toutes les Amériques, avec une prévalence plus élevée dans les départements du Nord, du Nord-Est et des Nippes, et parmi les femmes mariées en âge de procréer (Measure DHS, 2006b). D'après le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme (2012), environ 35 000 personnes en Haïti sont actuellement en cours de thérapie antirétrovirale (ART).

Le gouvernement des États-Unis et le Fonds mondial financent la plus grande partie des programmes de lutte contre le VIH/SIDA en Haïti. Le gouvernement des États-Unis apporte son soutien aux programmes contre le VIH/SIDA depuis 2004. Grâce au Plan d'urgence du Président des États-Unis pour le sida (PEPFAR), Haïti a reçu 451 millions de dollars (2004 à 2009) pour appuyer les programmes de prévention, de traitement et de contrôle du VIH/SIDA (PEPFAR 2010). Le pays reçoit également 262 millions de dollars du Fonds

mondial pour la lutte contre le SIDA, la tuberculose et la paludisme (Fonds mondial, 2010).

Les activités liées au VIH/SIDA en Haïti comprennent les soins de base et le soutien, l'assistance dans le cadre de l'intégration des programmes TB et VIH, et la prestation de soins cliniques de haute qualité pour les patients VIH/SIDA, notamment pour la gestion des infections opportunistes. La disponibilité des ART pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME) a été renforcée au cours des dernières années. Au niveau communautaire, PEPFAR relie les activités de soins et de soutien aux activités de prévention, de soins et des centres de traitement du VIH/SIDA en renforçant les organisations à base communautaire et à base professionnelle. Les activités comprennent : le renforcement de la prise de conscience parmi les leaders communautaires, la mise en place de groupes de soutien pour les personnes séropositives, les visites à domicile pour les familles touchées par le VIH ou le SIDA, les familles d'accueil pour les orphelins et enfants vulnérables, et la distribution mensuelle de paquets de nourriture et de produits hygiéniques aux PVVIH.

2.2 INTÉGRATION DU SUPPORT EN NUTRITION DANS LA PRÉVENTION, LE SOUTIEN ET LES SOINS DU VIH

Il a été prouvé que le VIH compromet l'état nutritionnel des personnes infectées, ce qui aggrave les effets de la maladie. Une bonne nutrition aide les PVVIH à gérer leurs symptômes et les infections opportunistes. Inversement, une mauvaise nutrition des PVVIH provoque une susceptibilité accrue à l'infection. Pour les nourrissons, de mauvaises pratiques d'alimentation, plus précisément durant les six premiers mois de vie, font courir un risque d'infection aux bébés nés de mères séropositives. Il est donc important d'intégrer des services nutritionnels (évaluation, conseils, soutien) aux paquets de services offerts aux

PVVIH.

Haïti possède un assez pauvre environnement pour rendre possible l'intégration de services de NACS aux centres de traitement du VIH/SIDA pour les adultes et les enfants. Le nombre de centres de traitement qui offrent systématiquement des services de NACS est très bas. Au niveau communautaire, les ONG et les CBO distribuent de la nourriture et des paquets de produits hygiéniques et de soins aux PVVIH, mais ces efforts ne sont pas liés à des conseils concernant l'utilisation optimale de cette nourriture ou l'adoption de pratiques plus durables en matière de nutrition. De même, les premiers programmes de PTME en Haïti, lancés en 2005, n'ont pas encore intégré dans leur programmation la promotion de l'assistance-conseil concernant l'ANJE. En outre, de nombreuses mères n'utilisent toujours pas les services de PTME. Cela n'est pas surprenant étant donné que seulement 25 pour cent des femmes en Haïti accouchent dans des centres de santé (Measure DHS, 2006a).

2.3 LES INTERVENTIONS DE SPRING EN MATIÈRE DE NUTRITION EN HAÏTI

Le projet SPRING (Strengthening Partnerships, Results and Innovations in Nutrition Globally) est un projet d'une durée de cinq ans, lancé en 2011 et financé par l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). SPRING a mis en place une équipe d'experts expérimentés de JSI Research & Training Institute, Inc. (l'institut JSI de recherche et de formation), d'Helen Keller International, de l'Institut International de Recherche sur les Politiques Alimentaires, de Save the Children, et du Manoff Group pour la mise en œuvre du projet. Travaillant à travers plusieurs secteurs (santé, agriculture, croissance économique...), les experts en nutrition de SPRING facilitent des programmes de nutrition et de sécurité alimentaire fondés sur des preuves qui sont mis en œuvre par les pays eux-mêmes. L'assistance technique fournie par le projet permet d'assurer que des programmes de nutrition de

haute qualité sont passés à plus grande échelle pour renforcer les capacités des pays à éliminer la sous-nutrition.

En Haïti, SPRING fournira son assistance au MSPP et à d'autres partenaires pour appuyer leurs efforts de leadership technique et de soutien au développement et à l'intégration d'une gamme complète d'interventions nutritionnelles dans le cadre de la prévention, des soins et du soutien pour le VIH et le SIDA. Le projet mettra l'accent sur l'augmentation de la couverture et de l'utilisation des services de nutrition préventive, et sur l'amélioration de la nutrition et de l'état de santé de la population générale.

SPRING utilisera le cadre de NACS pour renforcer les services d'évaluation et d'assistance-conseils et pour soutenir la nutrition à travers le continuum de soins. Pour la nutrition et le VIH, ces efforts exigeront la définition de normes de soins pour NACS. Ils exigeront également des efforts de coordination avec les services existants de nutrition et avec les partenaires au niveau des établissements de santé et de la communauté pour que les références appropriées soient faites et pour qu'un niveau de qualité optimal des services et des résultats soit atteint. À l'aide d'approches de communication pour le changement social et de comportement (CCSC), SPRING s'appuiera également sur les plates-formes actuelles et le matériel existant pour

renforcer la nutrition de la mère, des nourrissons et des jeunes enfants, et pour mettre en œuvre une stratégie de formation permettant d'atteindre un large éventail de partenaires.

Les interventions en nutrition du projet SPRING seront mises en œuvre dans 24 établissements de santé et 10 départements. Dans 18 des 24 établissements de santé, le soutien de SPRING sera apporté dans le cadre de l'initiative Manman ak timoun ansante (Maman et enfant sains). Cette initiative est menée par le MSPP avec l'appui de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) et de l'Agence canadienne de développement international (ACDI). L'initiative offre des soins de haute qualité aux femmes enceintes et aux enfants de moins de cinq ans. SPRING compte s'appuyer sur cette plate-forme de prestation pour soutenir l'expansion de programmes intégrés de prévention et de traitement nutritionnels à travers les établissements ciblés et dans les communautés de leurs zones de desserte. Les activités du projet SPRING seront mises en œuvre par étapes, débutant dans six établissements de santé pendant l'année fiscale 2013. Durant les deux années suivantes, les activités seront élargies à d'autres établissements de santé. Cette évaluation se concentre sur quatre établissements de santé très performants en Haïti, ainsi que sur une sélection des centres de santé et des dispensaires offrant des services de VIH dans leur zones de desserte.

3. OBJECTIFS, CONCEPTION ET MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE

3.1 LOGIQUE DE L'ÉTUDE

Les données concernant la mise en œuvre de NACS en Haïti sont limitées. Afin de s'assurer que le projet s'appuie sur les ressources existantes (p.ex. outils et services) et s'applique à combler les lacunes existantes en matière de VIH /SIDA et de services de nutrition, SPRING a effectué une évaluation des besoins en matière de capacité des institutions et des partenaires d'exécution (PE) pour la mise en œuvre de NACS. Cette évaluation a identifié les composants de NACS qui devront être prioritaires et renforcés aussi bien au niveau des institutions qu'au niveau de la communauté.

3.2 OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

Les objectifs globaux de l'étude sont : (a) de mieux comprendre le contexte nutritionnel du pays et les lacunes des programmes de VIH et de nutrition aux niveaux communautaires et des établissements de santé ; et (b) de déterminer la disponibilité des éléments de programmes nutritionnels qui sont essentiels pour les adultes et les enfants (évaluation, conseils, médicaments, soutien alimentaire) au niveau des prestations de services en Haïti.

Les objectifs spécifiques comprennent :

1. Évaluer la capacité des établissements de santé (infrastructure, équipements, médicaments, approvisionnement) à fournir un continuum d'interventions nutritionnelles pour adultes et enfants séropositifs et séronégatifs.

2. Identifier les connaissances, les formations et les pratiques des prestataires de santé en matière de services nutritionnels intégrés.
3. Explorer les liens entre communautés et institutions dans la zone desservie par chaque établissement de santé, y compris les types de partenaires présents et les divers programmes sociaux et communautaires qui sont mis en œuvre.
4. Acquérir une meilleure compréhension du rôle des ASC dans la promotion des bonnes pratiques d'ANJE et le support des programmes nutritionnels pour les PVVIH et autres groupes vulnérables.

Les résultats de l'évaluation orienteront la conception des activités du projet SPRING et la mise en œuvre de la programmation de NACS avec une approche de continuum de soins au niveau communautaire et institutionnel. Ces activités devraient atteindre les enfants et les adultes séropositifs et séronégatifs de tous âges.

3.3 CONCEPTION ET MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE

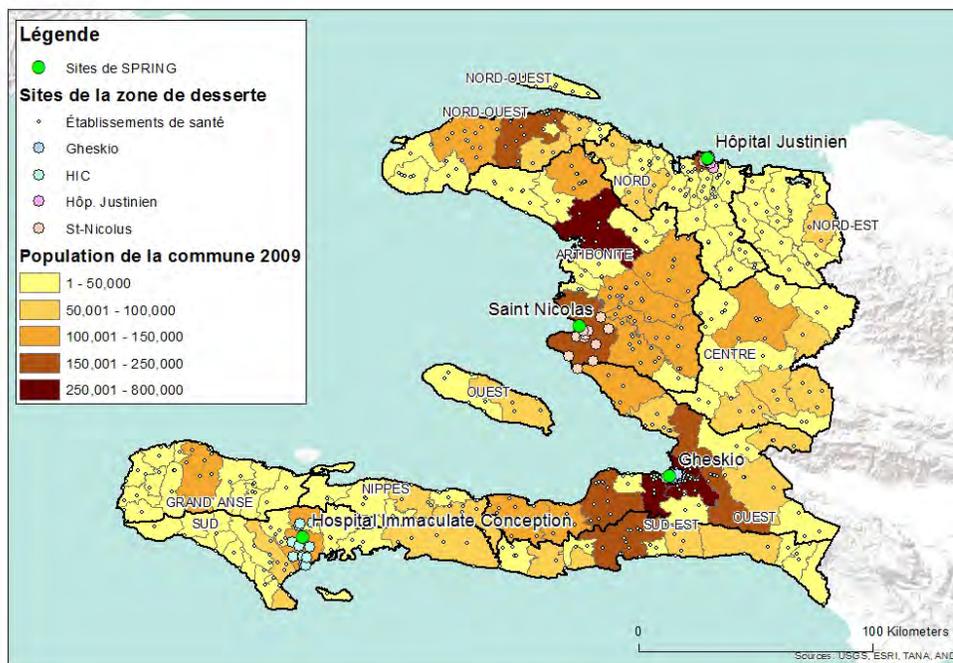
L'étude a utilisé des méthodes mixtes. Des outils quantitatifs furent utilisés pour évaluer les ressources des institutions de santé, les services et les capacités, ainsi que les connaissances des prestataires de santé et les compétences et pratiques liées à l'intégration des interventions de nutrition au paquet de services offert. Des entretiens semi-structurés et des questions ouvertes furent utilisés pour examiner le rôle des ASC et des organisations

dans la promotion de la nutrition des PVVIH et autres groupes vulnérables. L'utilisation de méthodes mixtes a permis à l'étude de tirer parti des points forts de chaque méthode pour obtenir une vue d'ensemble des types d'interventions requis dans chaque établissement et pour mieux appréhender ce qui « marche le mieux » au niveau communautaire.

3.3.1 Sélection des institutions et zones desservies

L'évaluation a été réalisée au niveau des quatre hôpitaux présélectionnés et leur zone de desserte où l'USAID et le MSPP ont demandé à SPRING de concentrer ses efforts d'évaluation. Les quatre hôpitaux, ainsi que les centres de santé et les dispensaires dans leur zone de desserte, sont présentés à la figure 3,1.

Figure 3,1 : Emplacement des institutions présélectionnées et leurs zones desservies



3.3.2 L'échantillonnage

La partie quantitative de l'évaluation a été réalisée auprès de chacun des quatre hôpitaux ayant reçu priorité et auprès de quelques établissements fournissant les ARV et les services de PTME dans leur zone de desserte. Le nombre d'établissements de santé sélectionnés

dans chaque zone de desserte a été déterminé en fonction de la fourniture en ARV et de services de PTME, de l'implication des partenaires d'exécution du gouvernement des États-Unis, et de l'existence de programmes communautaires dans leur zone de desserte.

Dix-sept établissements ont répondu aux critères ci-dessus, mais un des établissements a refusé de prendre part à l'évaluation étant suffisamment financé¹, et deux autres n'étaient que des établissements temporaires mis en place après le tremblement de terre (ces deux établissements n'existent plus). Au total, donc, 14 établissements de santé ont participé à l'évaluation.

Dans les quatre hôpitaux sélectionnés, tous les prestataires de services de VIH/SIDA prénataux et de pédiatrie qui étaient présents le jour de l'enquête et qui ont donné leur consentement ont été interviewés.

Parmi les autres établissements de santé les prestataires de soins de santé offrant des services d'ART et de santé infantile qui étaient présents le jour de l'enquête et qui ont donné leur consentement ont été interviewés. Le nombre de prestataires interviewés a varié selon le type d'institution et les services fournis.

Le recueil des données qualitatives a compris des entretiens avec des informateurs clés, y compris des ASC et des représentants des ONG. La sélection de informateurs clés a été réfléchi. Avec l'appui du MSPP et des PE du gouvernement des États-Unis, l'équipe de recherche a dressé une liste des ONG travaillant au sein des zones de desserte des 14 établissements participant à l'élément quantitatif de l'étude. Sur la base de cette liste, des représentants des ONG offrant des services à base communautaire liés aux soins du VIH, aux conseils en ANJE, aux aliments thérapeutiques prêts à utiliser (RUTF) et aux rations sèches ont été sélectionnés pour participer aux entretiens. La participation à l'étude des ASC a été sollicitée en fonction de leur affiliation aux ONG liées aux établissements de santé qui ont pris part à l'enquête. Les autres

critères de sélection des ASC demandaient que : (a) les ASC soient impliqués dans des activités de promotion de la nutrition ou des services de VIH, et (b) les ASC aient au moins deux ans d'expérience de travail en tant qu'ASC pour s'assurer d'avoir des participants ayant assez d'expérience pour offrir leur opinion des systèmes et des idées pour améliorer ces derniers. En collaboration avec les ONG reliées aux établissements de santé ciblés, l'équipe de recherche a organisé des rencontres avec les ASC. L'équipe de l'étude leur a expliqué le but de l'étude et les a invités à y participer. Des rendez-vous pour les entretiens ont été organisés avec les ASC ayant décidé de participer à l'étude.

3.3.3 Recueil des données et processus

La partie quantitative de l'évaluation a compris trois éléments : (a) une enquête dans les établissements, (b) une enquête auprès des prestataires, et (c) l'observation de la prestation de services nutritionnels par les prestataires.

L'enquête sur les établissements a compris des entretiens avec plusieurs employés des institutions ainsi que l'examen des registres portant sur les rubriques suivantes :

- personnel
- gestion
- dossiers de références des patients
- disponibilité de services curatifs et de soins p.ex. clinique interne
- utilisation des services
- consultations externes
- services de VIH, SIDA, ANC et nutrition

¹Il s'agit d'un établissement de santé privé qui a choisi de ne pas participer.

L'enquête parmi les prestataires a porté sur les rubriques suivantes :

- fonction
- expérience
- supervision
- perception des rôles et responsabilités liés à la nutrition
- formations en nutrition reçues
- connaissances en nutrition et en bonnes pratiques de nutrition liée au VIH et aux soins prénataux
- les pratiques rapportées liées au traitement des enfants malades et des patients séropositifs

Enfin, une liste de contrôle par observation fut élaborée pour faire la différence entre les réponses rapportées et les pratiques observées parmi les prestataires de services nutritionnels. La liste de contrôle a servi à orienter les enquêteurs dans leur observation des pratiques des prestataires, y compris leur conduite² et la prestation de services de NACS.

L'équipe de recherche a utilisé des informateurs clés et des entretiens semi-structurés pour mieux appréhender les domaines des programmes communautaires des quatre institutions présélectionnées et pour faire l'examen des rôles des ASC sur les thèmes suivants : (a) la promotion de bonnes pratiques nutritionnelles pour nourrissons et jeunes enfants (allaitements au sein exclusif, alimentation complémentaire, suppléments en vitamine A...); et (b) l'identification des enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère (MAS). Les entretiens avec des informateurs clés ont permis d'explorer les opportunités de renforcer et d'intégrer les services de prévention

nutritionnels dans leurs programmes actuels et d'étendre la couverture. Les entretiens ont également permis de mieux identifier les types de partenaires présents dans la zone de desserte.³ Ces méthodes ont fourni des informations concernant la façon par laquelle les CBO et les ONG exécutent leurs programmes au niveau de la communauté.

3.3.4 Analyse des données

Données quantitatives : analyse transversale utilisant des statistiques descriptives

Les données quantitatives furent saisies par deux opérateurs de saisie en utilisant le logiciel SPSS. Pour contrôler la qualité, les données furent saisies deux fois et les ensembles de données furent comparés pour assurer l'exactitude de la saisie. Les données furent analysées à l'aide du logiciel STATA 12. Un rapport fut esquissé avec des tableaux factices, puis rempli pour servir à l'analyse préliminaire. Les informations présentées par ces tableaux concernaient principalement des statistiques descriptives offrant des informations concernant l'infrastructure des hôpitaux, les méthodes mises en place d'amélioration de la qualité et les pratiques de supervision. En outre, des informations ont été fournies concernant les services NACS fournis par les prestataires de services de santé infantile, maternelle, VIH/SIDA et des maladies infectieuses. Les données furent regroupées par type d'établissement de santé.

² Les observations de la conduite des prestataires de santé ont compris les éléments suivants : accueille aimablement le client, se présente au client, regarde le client dans les yeux et pose des questions ouvertes au client.

³ Les outils utilisés pour l'étude furent adaptés de ceux utilisés par le projet NuLife, un programme passé d'assistance technique de l'USAID, mis en œuvre en Ouganda et dont le but était de soutenir de meilleurs résultats nutritionnels et de santé pour les PVVIH. Le projet NuLife fut mis en œuvre de 2008 à 2011 et fut mené par University Research Co., LLC, en collaboration avec Save the Children et ACDI/VOCA.

Entretiens semi-structurés : analyse thématique des entretiens

Les entretiens semi-structurés furent enregistrés à l'aide d'un enregistreur MP3. Les personnes menant les entretiens ont en outre pris des notes détaillées en cas de défaillance de l'enregistreur. Les entretiens furent transcrits. Les entretiens furent lus de façon méthodique en créole pour bien capter les nuances et les subtilités du texte. Une liste de codes fut élaborée sur base des principales thématiques identifiées dans le guide des entretiens. Ensuite, les données furent classées en découpant et en classant les phrases pour faire ressortir les liens entre les diverses catégories. Des regroupements et des séparations furent établis et des thèmes et sous-thèmes supplémentaires furent identifiés. Les données furent analysées par thème pour mieux comprendre les types de programmes mis en œuvre par les ONG. Les transcriptions des entretiens avec les ASC ont permis de faire ressortir des thèmes tels que les rôles et les responsabilités en matière de nutrition et de VIH, les défis rencontrés, les problèmes de motivation et le suivi et la coordination.

3.4 LIMITES DE L'ÉTUDE

L'évaluation a été limitée de plusieurs façons. Premièrement, l'étude a été menée auprès d'institutions présélectionnées. Les institutions n'ayant pas été sélectionnées au hasard, les résultats de l'étude ne pourront pas forcément être étendus aux autres institutions de santé en Haïti.

Deuxièmement, les enquêtes auprès des institutions et des prestataires de santé fournissent des informations relatives aux connaissances et aux pratiques des prestataires de santé, mais elles n'offrent aucune information concernant la qualité des services de nutrition et de VIH fournis. L'étude n'a pas mené d'entretiens avec les clients au niveau

communautaire ou de l'institution, et n'a donc pas recueilli de données concernant le niveau de satisfaction des clients par rapport aux services nutritionnels et de VIH. L'équipe de recherche n'a également pas recueilli d'informations détaillées concernant les services de soutien disponibles pour les enfants séropositifs et mal nourris ou pour d'autres populations vulnérables dans le cadre de l'enquête sur les établissements de santé. En particulier, seules des informations limitées furent recueillies concernant la capacité des prestataires de services de santé à référer les populations vulnérables vers des activités de développement économique et de renforcement des revenus.

Les entretiens semi-structurés ont fourni des données détaillées concernant les activités des ONG et des ASC mais ces données ne sont pas soutenues par les observations des participants. Il est donc possible qu'il existe des faiblesses ethnographiques entre (a) les activités déclarées par les ASC et les ONG et (b) les activités réellement exécutées. De plus, l'équipe de recherche s'est entretenue principalement avec des ASC travaillant avec des ONG partenaires. Il fut donc impossible de recueillir des informations concernant les rôles exercés et les défis rencontrés par les ASC du MSPP.

4. VUE D'ENSEMBLE DE L'ÉCHANTILLON D'ÉTUDE

Cette section décrit les établissements et les prestataires de services de santé qui ont participé à l'évaluation. Cette description comprend (a) le nombre, le type et l'étendue géographique des établissements ayant participé à l'outil des établissements de santé ; (b) le nombre de prestataires de santé ayant participé à l'outil des prestataires de santé et leurs qualifications techniques ; (c) le nombre de prestataires de santé ayant participé à l'outil de liste de contrôle par observation ; et (d) le nombre de représentants des ONG et les ASC ayant participé aux entretiens.

4.1 ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Le tableau 4,1 présente la répartition des établissements de santé enquêtés par type d'établissement et par région haïtienne. Au total, quatorze établissements ont été enquêtés, dont six hôpitaux, sept centres de santé et un dispensaire. L'étendue géographique de l'évaluation était variée, les

établissements étant situés à travers les régions Nord, Ouest, Sud et Artibonite du pays. Le tableau 4,2 présente la population desservie des établissements de santé enquêtés, par type d'établissement. La population desservie de tous les établissements enquêtés (n=14) varie entre 21 236 personnes et plus d'un million de personnes. Tous les hôpitaux et un centre de santé (n=7) ont déclaré des populations desservies de plus de 250 000 personnes, tandis que la majorité des centres de santé et des dispensaires (n=6) ont des populations desservies de moins de 50 000 personnes.

Il existe 908 établissements en Haïti (MSPP 2011). Environ 45% des établissements de santé sont privés ; 22% sont mixtes (financés par un partenariat public-privé) ; et 33% sont publics. Le tableau 4,3 montre que les autorités administratives de la plupart des établissements de santé enquêtés sont soit privées, soit mixtes. Seuls 3 des 14 établissements enquêtés sont entièrement publics.

Tableau 4,1 : Nombre d'établissements enquêtés par région et par type d'établissement

Région	Type d'établissement			Total des établissements
	Hôpitaux	Centres de santé	Dispensaires	
Nord	1	1	0	2
Ouest	3	4	0	7
Sud	1	1	1	3
Artibonite	1	1	0	2
Total	6	7	1	14

Tableau 4,2: Population desservie par type d'établissement

Population desservie	Type d'établissement de santé			Total des établissements enquêtés
	Hôpitaux	Centres de santé / Dispensaires		
< 25 000 personnes	0	4	4	4
25 000 à 50 000	0	2	2	2
50 001 à 100 000	0	0	0	0
100 001 à 250 000	0	1	1	1
> 250 000 personnes	6	1	7	7

Tableau 4,3: Nombre d'établissements de santé enquêtés par type d'autorité administrative

Type d'établissement	Type d'autorité administrative			Total des établissements enquêtés
	Public	Privé	Mixte	
Hôpital	2	1	3	6
Centre de Santé	1	4	2	7
Dispensaire	0	0	1	1
Total	3	5	6	14

4.2 PRESTATAIRES DE SANTÉ

157 prestataires de santé ont participé à l'évaluation des prestataires de santé. Parmi ces prestataires, 68 entretiens furent effectués dans les hôpitaux et 89 dans les centres de santé et dispensaires. Le tableau 4,4 présente les qualifications techniques des prestataires de santé qui furent interviewés, par type d'établissement. La majorité des prestataires de santé interviewés à travers tous les types d'établissements (n=86) sont des infirmiers diplômés d'état ou des sages-femmes, et

environ un quart (n=52) sont des infirmiers auxiliaires ou des aides-soignants. Les qualifications techniques du dernier quart des participants comprennent des médecins généralistes (n=11), des médecins pédiatres (n=14) et des psychologues ou assistants sociaux (n=4). Il est à noter que dans le contexte haïtien, les prestataires de santé qui fournissent des conseils en VIH/SIDA sont souvent des psychologues. Au total, 37 prestataires de santé ont participé à l'outil de la liste de contrôle par observation pour les services d'évaluation et de conseil nutritionnels (non illustré).

Tableau 4,4: Nombre de prestataires de santé interviewés par type d'établissement de santé

Type de prestataire de santé	Type d'établissement de santé		Total
	Hôpitaux	Centres de Santé / dispensaires	
Médecins généralistes	6	5	11
Médecins pédiatres	2	12	14
Infirmier diplômé d'état ou sage-femme	35	51	86
Infirmier auxiliaire ou aide-soignant	21	21	42
Psychologue ou Assistant(e) social(e)	4	0	4
Total	68	89	157

4.3 REPRÉSENTANTS DES ONG ET AGENTS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Des entretiens avec des informateurs clés furent menés avec les représentants de 9 ONG dans 4 départements haïtiens. Des entretiens semi-structurés furent menés avec 33 ASC venant de 4 départements haïtiens. Les ASC sont tous affiliés

à un des établissements de santé ayant participé à l'évaluation. La majorité des ASC travaillent dans ce rôle depuis au moins deux ans. Vingt-trois ASC ont déclaré exécuter des activités spécifiques relatives à la nutrition, tandis que d'autres sont impliqués dans des activités sensibles à la nutrition tels que les programmes VIH/SIDA, TB ou santé des nourrissons.

5. RÉSULTATS : CAPACITÉ DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Cette section décrit la capacité des établissements de santé évalués pour la mise en œuvre de services NACS en Haïti. La description comprend l'organisation des établissements, y compris leur infrastructure ; les services d'évaluation et de conseil nutritionnels ; le soutien nutritionnel ; l'assurance qualité, les références et les liens communautaires ; les effectifs, la prestation de services et les formations ; et la gestion des ressources humaines.

5.1 INFRASTRUCTURE

L'infrastructure haïtienne est faible, y compris dans le secteur sanitaire. Cependant, les résultats de l'évaluation indiquent que

l'infrastructure des établissements enquêtés est forte en comparaison. Le tableau 5,1 présente les indicateurs d'infrastructure par type d'établissement. Les résultats indiquent que 9 des 14 établissements sont munis d'un groupe électrogène, et qu'une source d'eau constante est disponible dans 12 des 14 établissements. Un hôpital et un centre de santé ou dispensaire ont rapporté avoir eu des interruptions de la source d'eau de l'établissement pendant les prestations de service. La moitié des établissements ont accès à un téléphone fixe qui fonctionne. Treize sur 14 établissements possèdent au moins un ordinateur qui fonctionne. Il est intéressant de noter que les établissements ont meilleur accès à un ordinateur qui fonctionne qu'à une source d'eau fiable.

Tableau 5,1 : Infrastructure de base et ressources des établissements enquêtés par type d'établissement

Infrastructure de l'établissement de santé	Type d'établissement		Tous les établissements (n=14)
	Hôpitaux (n=6)	Centres de Santé / dispensaires (n=8)	
Groupe électrogène	83,3%	50,0%	64,2%
Source d'eau ininterrompue	83,3%	87,5%	85,7%
Téléphone qui fonctionne (fixe)	50,0%	37,5%	50,0%
Ordinateur qui fonctionne	100,0%	85,7%	92,3%

5.2 SERVICES D'ÉVALUATION ET DE CONSEIL NUTRITIONNELS

5.2.1 Évaluation nutritionnelle

L'évaluation nutritionnelle (physique aussi bien que verbale) est un élément clé de NACS. Cette évaluation établit le point de départ pour l'identification des clients mal nourris qui auraient besoin des services d'assistance-conseil et de soutien. L'évaluation physique comprend des éléments tels que : peser et mesurer le client, mesurer sa circonférence

brachiale (MUAC), noter les changements de poids et de taille, chercher des zones pâles et analyser les niveaux d'hémoglobine. L'évaluation verbale comprend des éléments tels que : discuter des pratiques alimentaires du client, de son appétit, de l'allaitement, de la préparation d'une alimentation complémentaire, et du stockage des aliments. Le tableau 5,2 présente les services d'évaluation nutritionnelle mis en œuvre dans les établissements évalués.

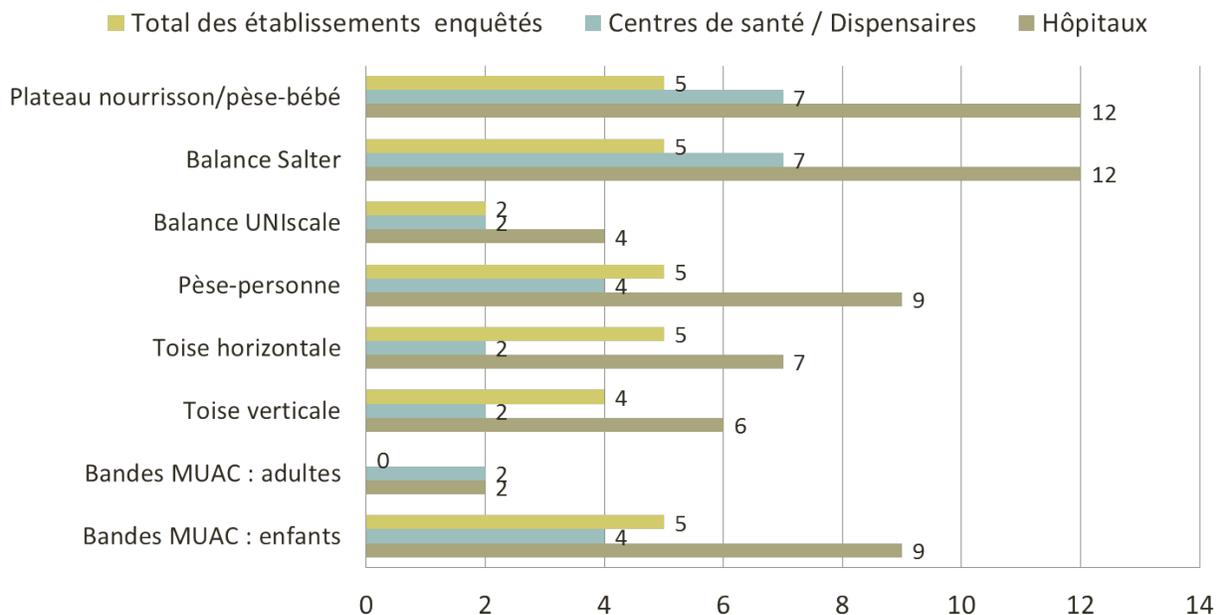
Tableau 5,2 : Services d'évaluation nutritionnelle et ressources par type d'établissement

Types de services ou ressources	Type d'établissement		Tous les établissements (n=14)
	Hôpitaux (n=6)	Centres de Santé / dispensaires (n=8)	
Services d'évaluation nutritionnelle fournis	100,0%	87,5%	92,9%
Bandes MUAC utilisées pour mesurer la circonférence brachiale des adultes	33,3%	25,0%	28,6%
Au moins 1 prestataire formé sur les services d'évaluation nutritionnelle	100,0%	100,0%	100,0%
Disponibilité d'une pièce privée pour les services d'évaluation nutritionnelle	83,3%	62,5%	71,4%
L'état de l'évaluation est noté dans le registre des patients ou dans le rapport clinique	83,3%	75,0%	78,5%

Le tableau 5,2 montre que les six hôpitaux et sept des huit centres de santé et dispensaires enquêtés offrent des services d'évaluation nutritionnelle. Tous les établissements de santé enquêtés possèdent au moins un prestataire formé à l'exécution des évaluations nutritionnelles. Environ 71% des établissements de santé possèdent une pièce où les évaluations nutritionnelles peuvent être effectuées dans un cadre privé, et 79% des établissements notent les informations recueillies dans un registre des patients.

La figure 5,1 présente les types d'équipements disponibles dans les établissements enquêtés pour effectuer les évaluations nutritionnelles. La figure montre que 90% des établissements possèdent des pèse-personnes Salter et des pèse-bébés. La moitié des établissements disposent d'une toise pour mesurer la taille/longueur des clients. Des bandes MUAC pour enfants sont disponibles dans 9 des 14 établissements, mais seulement 2 des 14 établissements possèdent une bande MUAC pour adultes.

Figure 5,1 : Disponibilité d'équipements pour l'évaluation nutritionnelle



5.2.2 Conseils en nutrition

La nutrition est un élément clé du NACS. La séance de conseils en nutrition permet aux prestataires d'utiliser les informations tirées de l'évaluation pour proposer des actions pouvant améliorer l'état nutritionnel du client. Les thèmes couverts par les conseils comprennent : l'importance d'un régime alimentaire varié, améliorer la consommation de nourriture et le maintien du poids pour les clients séropositifs, et la

prévention des infections d'origine alimentaire ou hydriques. D'autres thèmes liés à l'ANJE comprennent l'allaitement exclusif au sein, l'alimentation complémentaire, la préparation et le stockage hygiénique des aliments, l'utilisation de sel iodé et dormir sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide.

Parmi les 14 établissements enquêtés, 12 offrent des services de conseil nutritionnel. Les

conseils nutritionnels sont intégrés aux services de VIH dans ces 12 établissements depuis au moins 2 mois et depuis près de 7 ans dans certains cas. Parmi les 12 établissements offrant des services de conseil, 8 possèdent un prestataire ayant reçu une formation pour le conseil nutritionnel. Les services de conseil sont principalement offerts par les infirmiers, les auxiliaires et les conseillers ayant des connaissances en psychologie. Parmi les établissements qui offrent des conseils en nutrition, 10 déclarent conseiller les patients pendant chaque visite, tandis que 2 déclarent conseiller les patients quand un conseiller ou une conseillère est disponible. De plus, 7 des 12 établissements fournissent les services de conseils en nutrition aux patients VIH/SIDA dans une pièce qui leur offre un espace auditif et visuel privé ; 3 fournissent les services de conseil dans une pièce non privée mais ont accès à un espace

auditif et visuel privé ; et 2 fournissent les services de conseil dans une pièce n'offrant aucun espace isolé.

Le tableau 5,3 présente la disponibilité des différents protocoles et politiques à travers les 14 établissements de santé enquêtés. Les protocoles nationaux pour la gestion de la MAS sont les plus généralement disponibles dans les établissements de santé. Quatre établissements de santé possèdent les normes nationales pour l'ANJE mais un établissement seulement possède les fiches-conseil concernant l'ANJE. Aucun des établissements enquêtés ne possède de lignes directrices concernant les compléments en micronutriments. De même, les fiches-conseil concernant l'ANJE et la nutrition et le VIH n'étaient disponibles que dans un seul des établissements.

Tableau 5,3 : Disponibilité de protocoles et de politiques en matière de nutrition

Nom du Protocole	Type d'établissement		Tous les établissements (n=14)
	Hôpitaux (n=6)	Centres de Santé / dispensaires (n=8)	
Normes nationales pour l'ANJE	3	1	4
Protocole national pour la gestion de la MAS	5	3	8
Lignes directrices concernant le soutien alimentaire et nutritionnel des PVVIH	1	1	2
Politique nationale concernant les compléments en micronutriments	0	0	0
Fiches-conseil de l'IYCN sur l'ANJE	0	1	1
Fiches-conseil d'assistance technique pour l'alimentation et la nutrition	0	1	1

5.3 SOUTIEN NUTRITIONNEL

Le soutien nutritionnel est l'élément essentiel final de l'approche NACS. Le soutien nutritionnel peut comprendre les éléments suivants : l'apport en aliments thérapeutiques, les compléments en micronutriments, la thérapie de réhydratation orale (TRO) et la référence vers des services à base communautaire.

La disponibilité dans les établissements de produits nutritionnels a été évaluée. Le tableau 5,4 montre que 85% des établissements possèdent de l'acide folique et environ 90% possèdent de l'amoxicilline.

Cependant, moins de la moitié des établissements disposent de compléments en vitamine A ou de vaccins contre la rougeole. Le F75 et le F100, des produits thérapeutiques à base de lait conçus pour traiter la MAS, ne sont disponibles ni dans les hôpitaux, ni dans les centres de santé. Le produit 'Plumpy'nut', une pâte RUTF à base d'arachide, est plus généralement utilisé en Haïti pour traiter la malnutrition sévère. Le tableau 5,3 montre que le protocole national de gestion de la MAS en Haïti est disponible dans 8 des 14 établissements enquêtés. Ce protocole décrit clairement l'utilisation correcte des RUTF, de la vitamine A et des produits F75 et F100 pour le traitement de la malnutrition sévère.

Tableau 5,4 : Disponibilité des médicaments et des produits nutritionnels par type d'établissement

Produit	Type d'établissement de santé	
	Hôpitaux (n=6)	Centres de santé / dispensaires (n=8)
Acide folique	83,3%	87,5%
Fer	83,3%	62,5%
Vitamine A	50,0%	37,5%
Amoxicilline	100,0%	85,7%
Cotrimoxazole	83,3%	75,0%
Mébéndazole	66,7%	75,0%
Vaccins contre la rougeole	33,3%	50,0%
RUTF	66,6%	37,5%
F75	0,0%	0,0%
F100	0,0%	0,0%

5.4 ASSURANCE QUALITÉ, RÉFÉRENCES, LIENS COMMUNAUTAIRES

Les mesures d'assurance qualité, les références et les liens communautaires sont des éléments essentiels pour soutenir un environnement de NACS. Une connaissance des systèmes qui appuient les performances selon les normes, une connaissance des systèmes et des ressources disponibles pour les références, et la création d'une demande au niveau de la communauté sont des éléments importants pour comprendre l'efficacité et l'efficience de la prestation des services au sein des établissements de santé ciblés. Cette appréhension permet ensuite d'informer la conception des plans de mise en œuvre de NACS au sein des établissements de santé et des communautés.

Les réunions permettent au personnel de discuter des occasions d'améliorer la qualité des services et d'utiliser les données pour orienter la prise de décision. Ces réunions permettent également au personnel et aux

membres de la communauté de discuter du niveau de satisfaction des patients et des éventuels problèmes de sécurité. Le tableau 5,5 présente la fréquence des réunions, qui participe à ces réunions, et comment les discussions ou résultats des réunions servent à améliorer les services au sein des établissements enquêtés. Cinquante pour cent des hôpitaux et 25% des centres de santé et dispensaires affirment garder des archives officielles des réunions de gestion. Au cours de l'évaluation, les agents de recueil des données ont eu l'occasion d'observer les procès-verbaux de ces réunions de gestion. Cependant, des rapports officiels des réunions entre le personnel des établissements et les membres de la communauté n'existent que dans 25% des hôpitaux et 24% des centres de santé ou dispensaires participant à l'étude. Il est intéressant de noter que 60% des hôpitaux et 37% des centres de santé et dispensaires ont un système pour solliciter l'opinion des clients, et 39% des centres de santé ont mis en place des procédures pour restituer ou passer en revue les opinions des clients (non illustré).

Tableau 5,5 : Réunions par type d'établissement

Type de réunion	Type d'établissement de santé		Tous les établissements (n 14)
	Hôpitaux (n 6)	Centres de santé / dispensaires (n 8)	
Réunions de gestion organisées au moins tous les 2 ou 3 mois	100,0%	100,0%	100,0%
Archives officielles observées par les agents de recueil des données concernant les réunions de gestion	50,0%	25,0%	35,7%
Réunions de routine avec le personnel de l'établissement et les membres de la communauté organisées les 2 ou 3 mois au moins	60,0%	50,0%	53,8%
Archives officielles observées par les agents de recueil des données concernant les réunions entre le personnel et les membres de la communauté	25,0%	25,0%	25,0%
Système pour obtenir l'opinion des clients parmi les établissements organisant régulièrement des réunions	60,0%	37,5%	46,1%

Le tableau 5,6 présente la proportion des établissements de santé ayant mis en place des mesures pour assurer la qualité. Ce tableau montre le pourcentage des établissements dans lesquels (a) les personnes interviewées ont dit utiliser une méthode et (b) les agents de recueil des données ont observé l'utilisation de la

méthode en question. Parmi les 14 établissements, 13 ont déclaré qu'ils effectuent régulièrement des activités d'assurance qualité. L'utilisation de listes de contrôle pour la supervision des éléments du système sanitaire est la méthode d'assurance de la qualité la plus utilisée par les établissements de santé (54%).

Table 5,6: Activités d'assurance qualité par type d'établissement

Type d'activité	Type d'établissement de santé		Tous les établissements (n 14)
	Hôpitaux (n 6)	Centres de santé / dispensaires (n 8)	
Exécutent régulièrement des activités d'assurance qualité	83,3%	100,0%	92,8%
Mettent ces services en œuvre dans l'établissement entier	80,0%	75,0%	76,9%
Utilisent une liste de contrôle de supervision des composantes du système de santé	80,0%	37,5%	53,8%
Utilisent une liste de contrôle de supervision pour la prestation des services de santé	40,0%	50,0%	46,1%
Utilisent un examen de la mortalité dans l'établissement entier	40,0%	28,6%	33,3%
Mènent des audits des dossiers médicaux ou des registres de service	20,0%	25,0%	23,1%
Possèdent un comité d'assurance qualité ou des rapports du personnel	40,0%	25,0%	30,7%

Tous les hôpitaux enquêtés ont un système en place pour référer les clients vers un autre établissement de santé pour y recevoir des services, tandis que 67% des centres de santé et dispensaires disposent d'un système de référence (tableau 5,7). Parmi les établissements de santé enquêtés, 64% possèdent un système pour aider

le client à recevoir des services de la part de l'établissement vers lequel il est référé. Cependant, seulement 27% des établissements enquêtés possèdent un système pour offrir ou recevoir une restitution concernant les références qu'ils n'ont pas fait eux-mêmes (non illustré).

Tableau 5,7 : Disponibilité et système pour services de référence par type d'établissement

Type de service de référence	Type d'établissement de santé		Tous les établissements (n 14)
	Hôpitaux (n 6)	Centres de santé / dispensaires (n 8)	
Gardent les informations concernant les références	83,3%	50,0%	64,3%
Possèdent des formulaires indiquant le nom et l'emplacement du site de référence	100,0%	66,7%	83,3%
Possèdent un système de recueil des opinions pour les références	50,0%	75,0%	64,7%
Possèdent un système pour organiser des rendez-vous individuels pour les clients	16,7%	37,5%	27,1%

Le tableau 5,8 présente la proportion des établissements de santé ayant des liens avec les ASC. Tous les établissements enquêtés ont déclaré avoir des liens avec les ASC. Le système le plus utilisé par les hôpitaux pour référer les clients vers les ASC ou les agents bénévoles est le bordereau de référence, tandis que les centres de santé et dispensaires utilisent soit

une ordonnance, soit un bordereau de référence. Les ASC utilisent principalement les bordereaux de référence, ou ils accompagnent le client à l'établissement de santé (non illustré). Tous les établissements de santé enquêtés ont déclaré posséder un système de supervision périodique des ASC.

Tableau 5,8 : Liens entre ASC et l'établissement de santé

Types de liens	Type d'établissement de santé		Tous les établissements (n 14)
	Hôpitaux (n 6)	Centres de santé / dispensaires (n 8)	
Un format de reportage pour les ASC	66,7%	37,5%	28,6%
Un système de référence formel au niveau communautaire	100,0%	63,5%	71,4%
Un système de référence formel au niveau de l'établissement	100,0%	63,5%	71,4%
Un système de supervision des ASC	100,0%	100,0%	100,0%

5.5 EFFECTIFS ET PRESTATIONS DE SERVICES

Pour définir comment le projet SPRING peut bien intégrer et renforcer les services de NACS aux services déjà en place, il est important de comprendre la structure des effectifs ainsi que les types de services offerts par les établissements ciblés. Comme les services de santé infantile, maternelle⁴ et de VIH/SIDA et maladies infectieuses seront le point de contact principal pour l'intégration des services, l'équipe de recueil des données a recueilli des informations concernant les qualifications techniques des prestataires de santé et concernant leur prestations des trois types de services relatifs au soutien fourni par SPRING.

Le tableau 5,9 présente le pourcentage des prestataires de santé qui déclarent offrir des services de santé infantile, de VIH/SIDA et des maladies infectieuses, et de santé maternelle. Les types de prestataires de santé fournissant ces trois services comprennent : médecins (généralistes), médecins spécialistes (pédiatrie), infirmiers/ères diplômé(e)s d'état, infirmier/ères auxiliaires, psychologues et assistants sociaux. Il est important de noter qu'un prestataire individuel peut offrir plus d'un type de service au sein d'un établissement. Parmi les prestataires, 102 offrent des services de santé infantile, 102 offrent des services de VIH/SIDA et maladies infectieuses, et 67 offrent des services de santé maternelle.

Tableau 5,9 : Liens entre ASC et l'établissement de santé

Type de prestataire de santé	Type d'établissement de santé					
	Hôpitaux			Centre de Santé et dispensaires		
	Services de santé infantile	Services VIH/SIDA	Services santé maternelle	Services de santé infantile	VIH/SIDA Services	Services de santé maternelle
Médecins généralistes	6	5	4	2	5	2
Médecin, spécialiste en pédiatrie	0	2	2	10	6	4
Infirmier diplômé d'état	27	21	18	31	36	23
Infirmier auxiliaire ou aide soignant	18	8	9	6	18	4
Psychologue ou Assistant(e) social(e)	2	1	1	0	0	0
Total	53	37	34	49	65	33

⁴ Les services de santé maternelle sont les soins prénataux et post-nataux, pouvant également comprendre le planning familial.

5.6 GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

5.6.1 Temps passé autour de la nutrition

Les prestataires de services de santé participant à l'enquête auprès des prestataires de santé ont répondu à des questions concernant leur charge de travail et le temps passé aux activités relatives à la nutrition au cours de leur journée de travail. Les prestataires de santé ont déclaré la moyenne des heures travaillées dans l'établissement de santé pendant une semaine moyenne, ainsi que la moyenne des heures passées aux services relatifs à la nutrition. Ces

activités comprennent les services de conseil et de dépistage, les soins et le soutien cliniques, le soutien social, et la tenue des dossiers et de la documentation relatifs à la nutrition. Le tableau 5,10 présente ces données, regroupées par type d'établissement. D'après le tableau 5,10, la moyenne des heures travaillées parmi tous les établissements est de 37,1 heures. Les prestataires ont déclaré passer en moyenne 16 heures aux services relatifs à la nutrition. Ce chiffre représente près de la moitié de chaque journée de travail et pourrait être une indication d'un biais dans le reportage.

Tableau 5,10 : Moyenne des heures travaillées et heures passées aux services relatifs à la nutrition, par type d'établissement

Type d'établissement de santé	Moyenne des heures Travaillées (n 153)	Moyenne des heures passées dans l'établissement en prestation de services relatifs à la nutrition (n 146)
Hôpitaux (n=63)	38,3	15,6
Centres de santé et dispensaires (n=83)	36,2	16,7
Tous les établissements (n 146)	37,1	16,2

5.6.2 Supervision

La supervision clinique est l'un des systèmes clés de soutien à la gestion pour la prestation de services de haute qualité. La documentation concernant les systèmes de santé propose de nombreuses approches pour la supervision, telles que la supervision d'accompagnement, les audits et la restitution (le 'feedback'), l'entraînement et le mentoring, pour répondre aux besoins en formation du personnel et pour améliorer la qualité des services (Rohde 2006). Les prestataires participant à l'enquête des prestataires de santé ont répondu à des questions concernant les supervisions qu'ils reçoivent pendant leur travail. Le tableau 5,11 présente la proportion des prestataires qui ont

reçu une supervision technique et la fréquence de ces supervisions par type d'établissement. Quatre-vingt quatre pour cent des prestataires enquêtés (n=154) déclarent avoir reçu au moins une supervision pendant leur travail à l'établissement. La fréquence des supervisions est élevée. Parmi ceux ayant reçu au moins une supervision (n=129), 79% ont été supervisés au cours des 3 derniers mois. Seulement 8% des prestataires déclarent que leur dernière supervision date d'au moins sept mois. Le tableau 5,12 présente la proportion des prestataires ayant reçu des types précis de supervision. L'observation du travail est le type le plus fréquent de supervision, déclaré par 88% des prestataires enquêtés.

Tableau 5,11 : Proportion des prestataires de services de santé ayant reçu une supervision technique, par type d'établissement

• Supervisions	Type d'établissement de santé		Tous les établissements (n 154)
	Hôpitaux (n 65)	Centres de santé / dispensaires (n 89)	
• A reçu une supervision	95,4%	75,3%	83,8%
• Parmi ceux supervisés, période de la dernière supervision :	n = 62	n = 67	n = 129
Au cours des 3 derniers mois	90,3%	68,7%	79,1%
Pendant les 4 à 6 derniers mois	6,5%	19,4%	13,2%
Pendant les 7 à 12 derniers mois	0,0%	4,5%	2,3%
Il y a plus de 12 mois	3,2%	7,5%	5,4%
Parmi les prestataires supervisés dans les 6 derniers mois, nombre de supervisions, moyenne	4,4	4,9	4,6

Tableau 5,12 : Proportion des prestataires de santé ayant reçu les types suivants de supervision pendant les 6 derniers mois, par type d'établissement

Type de supervision	Type d'établissement de santé		Tous les établissements (n 154)
	Hôpitaux (n 65)	Centres de santé / dispensaires (n 89)	
Livraison de matériels et produits	56,5%	47,8%	51,9%
Contrôle des dossiers ou des rapports	95,2%	79,1%	86,8%
Observation au travail	93,5%	83,6%	88,4%
Feedback (réactions positives ou négatives) concernant votre travail	87,1%	71,6%	79,1%
Offre une réaction positive verbale que votre travail est bien effectué	88,7%	74,6%	81,4%
Réprimande ou vous fait sentir coupable par rapport au travail effectué	48,4%	28,4%	38,0%
Offre des commentaires écrits par rapport au travail bien effectué	66,1%	40,3%	52,7%
Offre des informations concernant les problèmes administratifs ou techniques relatifs à votre travail	51,6%	56,7%	54,3%
Discute avec vous des problèmes que vous rencontrez	66,1%	68,7%	67,4%

6. RÉSULTATS : FORMATION ET PRATIQUES DES PRESTATAIRES DE SANTÉ EN MATIÈRE DES SERVICES INTÉGRÉS RELATIFS À LA NUTRITION

6.1 FORMATION

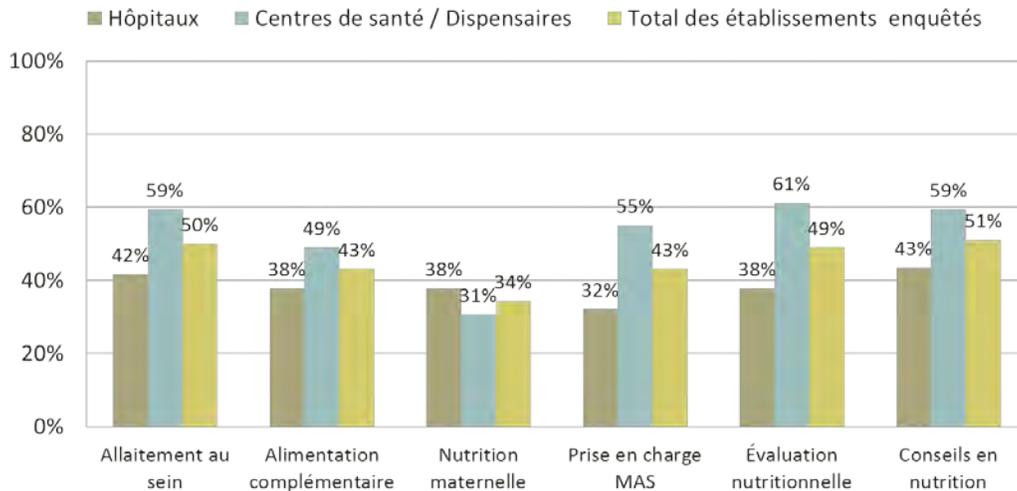
La planification et la mise en œuvre du projet SPRING dépendent d'une appréhension exacte des capacités des prestataires de service qui offrent des services aux trois points de contact clés. L'un des moyens par lesquels cette évaluation a mesuré les capacités est par l'évaluation des formations reçues au cours des trois dernières années. Prestataires de services de santé infantile, maternelle, et VIH/SIDA et maladies infectieuses ont tous répondu à des questions concernant les formations reçues au cours des trois dernières années et pertinentes à leur domaine de prestation de services. Les résultats préliminaires sont présentés dans les sous-sections 6.1.1, 6.1.2 et 6.1.3.

6.1.1 *Prestataires de services de santé infantile*

53 prestataires des hôpitaux et 49 prestataires de centres de santé et dispensaires ont déclaré

fournir des services de soins de santé infantile. Les prestataires ont répondu à des questions concernant huit thèmes précis de l'aspect nutritionnel de la santé infantile : manques en micronutriments, allaitement au sein, alimentation complémentaire, nutrition maternelle pendant la lactation, prise en charge d'enfants sévèrement mal nourris, évaluation nutritionnelle et conseils en nutrition. La figure 6,1 présente la proportion des prestataires de services de santé infantile ayant reçu une formation sur divers thèmes nutritionnels au cours des trois dernières années, regroupé par type d'établissement. Il est intéressant de noter qu'environ 50% des prestataires ont reçu des formations sur l'évaluation et les conseils nutritionnels, et que plus de prestataires de services de santé infantile travaillant dans les centres de santé et dispensaires ont été formés sur ces thèmes que ceux qui travaillent dans les hôpitaux.

Figure 6,1 : Proportion des prestataires de services de santé infantile ayant reçu une formation portant sur les thèmes clés de la nutrition et de la santé infantile au cours des trois années précédentes, par type d'établissement de santé

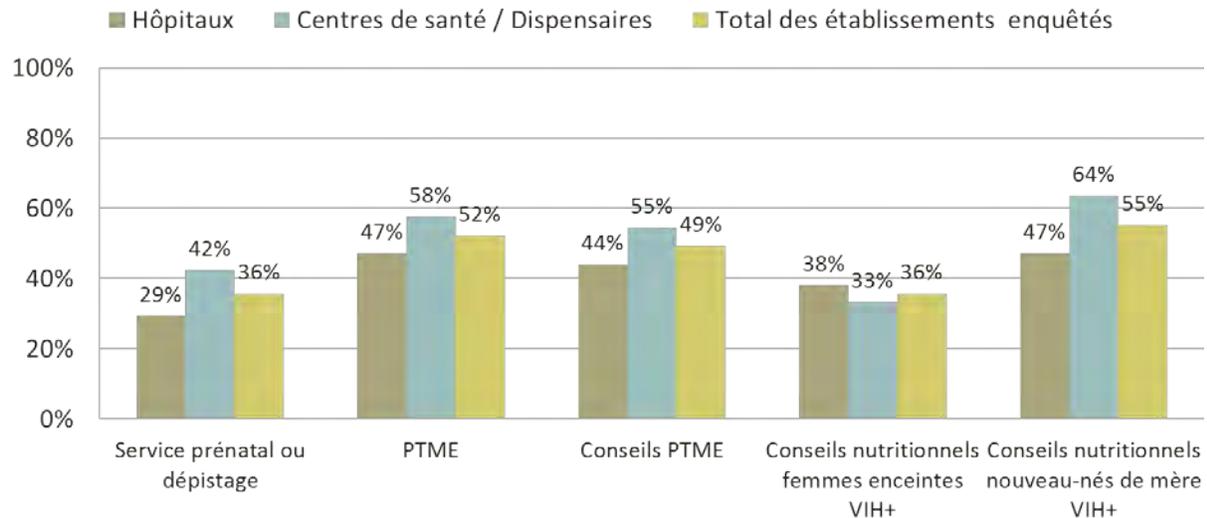


6.1.2 Prestataires de services de santé maternelle

Trente-quatre prestataires des hôpitaux et 33 prestataires des centres de santé et dispensaires ont déclaré fournir des services de soins de santé maternelle. Ces prestataires ont répondu à des questions concernant les éventuelles formations reçues au cours des trois dernières années, au sujet des 14 thèmes clés de la santé maternelle. Les thèmes de formation comprennent entre autres : la PTME,

les conseils en nutrition, les services prénataux (ANC), les soins après l'accouchement et l'ART. Il est intéressant de noter que seulement 47,1% des prestataires de services de santé maternelle travaillant dans les hôpitaux déclarent avoir reçu des formations en conseil nutritionnel pour les soins du nouveau-né pour les mères séropositives, par rapport à 63,6% des prestataires travaillant dans les centres de santé et les dispensaires (figure 6,2).

Figure 6,2 : Proportion des prestataires de services de santé maternelle ayant reçu une formation portant sur les thèmes clés de la santé maternelle / du nouveau-né et du VIH/SIDA au cours des trois années précédentes, par type d'établissement de santé

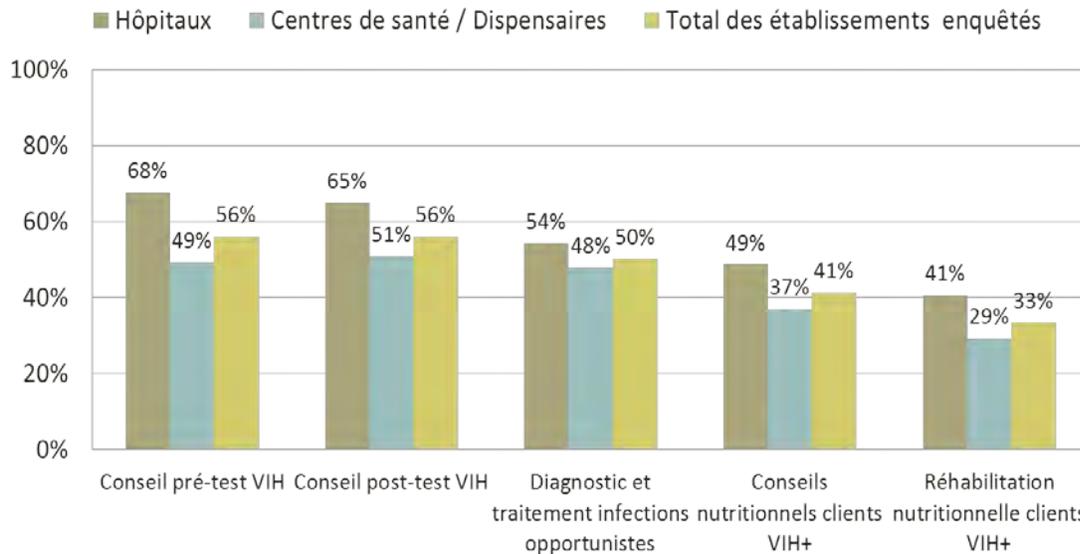


6.1.3 Prestataires de services VIH et SIDA

Trente-sept prestataires des hôpitaux et 65 prestataires des centres de santé et dispensaires ont déclaré fournir des services de soins de santé VIH et SIDA. La figure 6,3 présente les réponses des prestataires concernant les éventuelles formations reçues au cours des trois dernières années, sur les 19 thèmes clés du VIH/SIDA. Les thèmes de formation comprennent entre autres : le dépistage du VIH, les conseils concernant le

VIH, la prévention du VIH, la prescription d'ART, le diagnostic et le traitement des infections opportunistes, les conseils en nutrition et le soutien nutritionnel. Parmi tous les prestataires, 41,2% déclarent avoir reçu une formation sur les conseils nutritionnels et 33,3% déclarent avoir reçu une formation concernant la réhabilitation nutritionnelle des clients VIH/SIDA durant les trois dernières années (figure 6,3).

Figure 6,3 : Nombre et proportion des prestataires de services VIH/SIDA ayant reçu une formation portant sur les thèmes clés du VIH/SIDA au cours des trois années précédentes, par type d'établissement de santé



6.2 PRATIQUES

6.2.1 Évaluation nutritionnelle

Les prestataires de services de santé infantile, maternelle, et VIH/SIDA et maladies infectieuses ont répondu à des questions concernant les évaluations de l'état nutritionnel effectuées. Les résultats préliminaires sont présentés par type de prestataire.

Prestataires de services de santé infantile

L'équipe de recherche a demandé aux prestataires de services de santé infantile s'ils effectuent régulièrement des évaluations physiques et verbales pendant les consultations

d'enfants en bonne santé et les consultations d'enfants malades (ces derniers comprennent les consultations avec enfants mal nourris). Parmi les 102 prestataires de services de santé infantile, 56% déclarent effectuer des évaluations physiques et 54% déclarent effectuer des évaluations verbales pendant les consultations avec enfants en bonne santé ; 79% déclarent effectuer des évaluations physiques et 76% déclarent effectuer des évaluations verbales pendant les consultations avec enfants malades (figure 6,4). Les tableaux 6,1 et 6,2 présentent des exemples des différents éléments évalués pendant les visites d'enfants en bonne santé et malades.

Figure 6,4 : Proportion des prestataires de services de santé infantile déclarant avoir effectué des évaluations physiques et verbales, par type de consultation d'enfant et par type d'établissement de santé

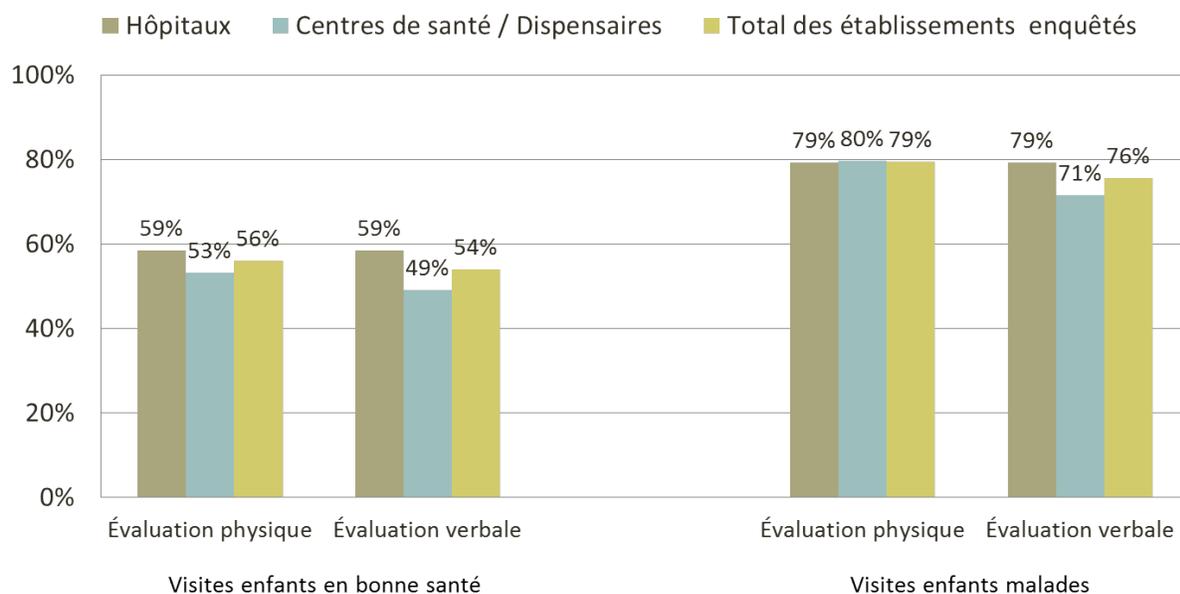


Tableau 6,1 : Parmi les prestataires déclarant effectuer régulièrement des évaluations physiques, éléments précis évalués pendant les consultations d'enfants en bonne santé et malades par type de consultation et par type d'établissement de santé

Élément évalué	Enfant en bonne santé			Enfant malade		
	Type d'établissement		Tous les étab. (n=57)	Type d'établissement		Tous les étab. (n=81)
	Hôpitaux (n 31)	Centres de santé et dispensaires (n 26)		Hôpitaux (n 42)	Centres de santé et dispensaires (n 39)	
Poids	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Taille	90,3%	92,3%	91,2%	86,0%	92,3%	89,0%
Paumes ou paupières pâles	93,5%	84,6%	89,5%	95,3%	97,4%	96,3%
Œdèmes	SO	SO	SO	97,6%	100,0%	98,8%

Tableau 6,2: Parmi les prestataires de services de santé maternelle qui déclarent effectuer régulièrement des évaluations verbales, éléments précis évalués pendant les consultations avec enfants en bonne santé et malades, par type de consultation et par type d'établissement

Questions posées	Enfant en bonne santé			Enfant malade		
	Type d'établissement		Tous les étab. (n 55)	Type d'établissement		Tous les étab. (n 77)
	Hôpitaux (n 31)	Centres de santé et dispensaires (n 24)		Hôpitaux (n 42)	Centres de santé et dispensaires (n 35)	
Pose des questions par rapport à l'appétit de l'enfant	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Demande si l'enfant a la diarrhée	SO	SO	SO	97,6%	100,0%	98,7%
Pour les enfants de moins de 6 mois, pose des questions concernant l'allaitement exclusif au sein	96,8%	95,8%	96,4%	97,6%	100,0%	98,7%
Pour les enfants de moins de 6 mois, pose des questions concernant d'autres substances que l'enfant reçoit en plus du lait maternel	90,3%	83,3%	87,3%	97,6%	94,3%	96,1%
Demande avec quelle fréquence l'enfant est nourri	96,8%	95,8%	96,4%	95,2%	100,0%	97,4%
Demande la consistance de la nourriture de l'enfant	96,8%	87,5%	92,7%	97,6%	91,4%	94,8%
Demande comment la nourriture est stockée et préparée dans le ménage	90,3%	87,5%	89,1%	95,2%	100,0%	97,4%
Demande si le responsable connaît le statut sérologique de l'enfant	70,0%	41,7%	57,4%	83,3%	62,9%	74,0%
Demande si l'enfant couche sous une moustiquaire	86,7%	62,5%	75,9%	85,7%	51,4%	70,1%

N.B. : SO = Sans objet

Prestataires de services de santé maternelle

Parmi les 67 prestataires de services de santé maternelle, environ 60% disent régulièrement effectuer des évaluations physiques et verbales pendant les visites prénatales (ANC), et entre 64 et 69% disent effectuer ces évaluations pendant les consultations postnatales (figure 6,5). Les

évaluations physiques et verbales sont effectuées par plus de prestataires de santé maternelle dans les hôpitaux que dans les centres de santé et les dispensaires. Des exemples des types d'évaluations physiques et verbales sont présentés aux tableaux 6,3 et 6,4.

Figure 6,5 : Proportion des prestataires de services de santé maternelle qui déclarent avoir effectué des évaluations physiques et verbales pendant les consultations pré et postnatales, par type de consultation et par type d'établissement

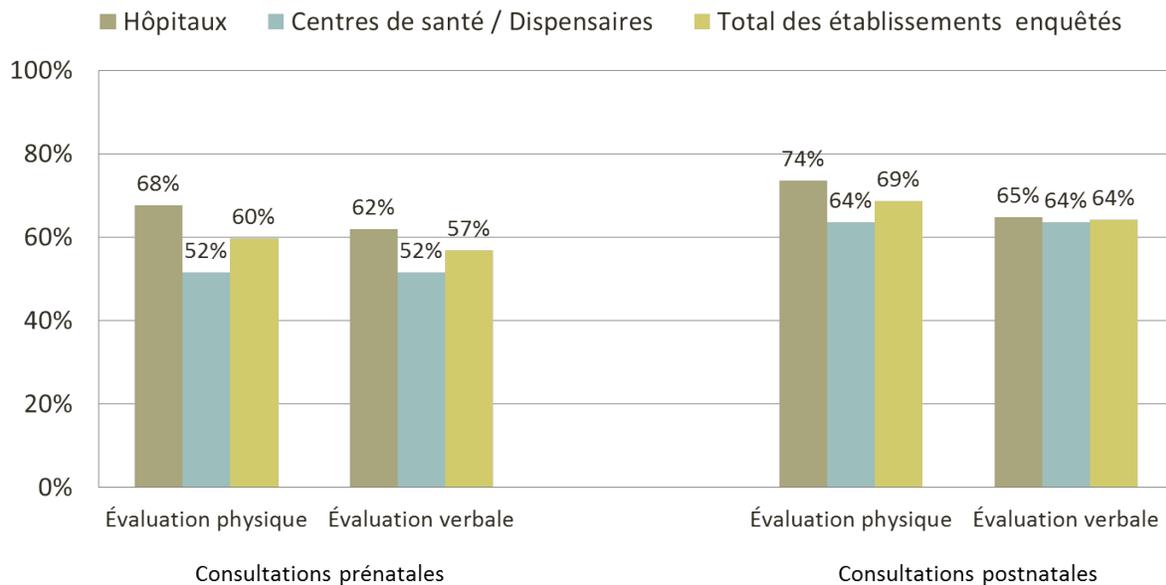


Tableau 6,3: Parmi les prestataires de services de santé maternelle qui déclarent effectuer régulièrement des évaluations physiques, éléments précis évalués pendant les consultations pré et postnatales, par type de consultation et par type d'établissement

Élément évalué	Consultations prénatales			Consultations post-natales		
	Type d'établissement		Tous les étab. (n=40)	Type d'établissement		Tous les étab. (n = 46)
	Hôpitaux (n 23)	Centres de santé et dispensaires (n 17)		Hôpitaux (n 25)	Centres de santé et dispensaires (n 21)	
Taille	87,0%	70,6%	80,0%	SO	SO	SO
Poids	100,0%	100,0%	100,0%	SO	SO	SO
Examen des seins	65,2%	88,2%	75,0%	84,0%	90,5%	87,0%
Paumes / paupières intérieures pâles	95,7%	100,0%	97,5%	88,0%	100,0%	93,5%
Œdèmes	95,7%	100,0%	97,5%	92,0%	100,0%	95,7%
Fiche vaccination de la femme pour l'état en vitamine A	SO	SO	SO	76,0%	65,0%	71,1%

N.B. : SO = Sans objet

Tableau 6,4 : Parmi les prestataires de services de santé maternelle déclarant effectuer régulièrement des évaluations verbales, éléments précis évalués pendant les consultations pré et postnatales, par type de consultation et par établissement

Questions posées	Consultations prénatales			Consultations post natales		
	Type d'établissement		Tous les étab. (n 37)	Type d'établissement		Tous les étab. (n 43)
	Hôpitaux (n 20)	Centres de santé et dispensaires (n 17)		Hôpitaux (n 22)	Centres de santé et dispensaires (n 21)	
Demande si la femme a bon appétit	95,0%	76,5%	86,5%	86,4%	90,5%	88,4%
Pose des questions concernant les habitudes alimentaires	85,0%	76,5%	81,1%	SO	SO	SO
Demande si la femme a du mal à voir clair au crépuscule	70,0%	64,7%	67,6%	54,5%	52,4%	53,5%
Pose des questions concernant sa charge de travail quotidienne	85,0%	76,5%	81,1%	68,2%	66,7%	67,4%
Demande à la femme si son ménage utilise du sel iodé	50,0%	23,5%	37,8%	50,0%	33,3%	41,9%
Demande si la femme prend un complément en fer et en acide folique	95,0%	94,1%	94,6%	95,5%	95,2%	95,3%
Demande à la femme si elle connaît son statut sérologique	100,0%	88,2%	94,6%	90,5%	81,0%	85,7%
Demande à la femme si elle allaite exclusivement au sein	SO	SO	SO	86,4%	95,2%	90,7%
Demande à la femme si l'enfant reçoit de l'eau, du jus, des médicaments traditionnels ou autres en plus du lait maternel	SO	SO	SO	90,9%	85,7%	88,4%

N.B. : SO = Sans objet

Prestataires de services VIH et SIDA

Les prestataires de services VIH et SIDA ont répondu à des questions concernant les types d'évaluations effectués pendant les consultations avec clients VIH ou SIDA (tableau 6,5). Parmi les 36 prestataires des hôpitaux et les 60 prestataires des centres de santé et des dispensaires qui fournissent des services VIH/SIDA et maladies infectieuses, 64% déclarent mesurer la taille du client, et plus de

80% déclarent peser le client, prendre sa température, vérifier la pâleur des paumes et des paupières et vérifier la présence d'œdèmes. Des questions concernant les évaluations verbales menées pendant les consultations avec clients VIH/SIDA n'ont pas été posées aux prestataires. Environ 85% des prestataires déclarent demander régulièrement aux clients si leur appétit a changé récemment.

Tableau 6,5: Évaluations physiques effectuées par les prestataires de services VIH/SIDA pendant les consultations avec clients VIH/SIDA, par type d'établissement

Élément évalué	Type d'établissement de santé		Tous les établissements (n 96)
	Hôpitaux (n 36)	Centres de santé / dispensaires (n 60)	
Taille	61,1%	65,0%	63,5%
Poids	80,6%	83,1%	82,1%
Température	83,3%	84,7%	84,2%
Tension	80,6%	76,7%	78,1%
Paumes ou paupières intérieures pâles	80,6%	81,7%	81,3%
Œdèmes	80,6%	85,0%	83,3%
Analyse en laboratoire du sang du client	72,2%	83,3%	79,2%
Analyse en laboratoire de l'urine du client	69,4%	81,7%	77,1%
IMC (Indice de masse corporelle)	55,6%	66,1%	62,1%

6.2.2 Conseils en nutrition

Les prestataires de services de santé infantile, maternelle, et VIH/SIDA et maladies infectieuses ont répondu à des questions concernant les conseils nutritionnels offerts. Les résultats de cette section sont fondés entièrement sur les réponses fournies par les prestataires de santé à l'équipe de recueil des données. Les résultats préliminaires sont

présentés par type de prestataire.

Prestataires de services de santé infantile

L'équipe de recherche a demandé aux prestataires de services de santé infantile s'ils prodiguent régulièrement des conseils nutritionnels pendant les consultations d'enfants en bonne santé et malades. Parmi les 53 prestataires des hôpitaux et les 49 prestataires

des centres de santé ou des dispensaires offrant des services de santé infantile, 61% déclarent offrir des conseils nutritionnels pendant les consultations d'enfants en bonne santé. Parmi ce même groupe de prestataires, 74% déclarent prodiguer des conseils nutritionnels pendant les consultations avec enfants malades. Le tableau 6,6 présente la proportion des prestataires de

services de santé infantile qui déclarent prodiguer des conseils sur des thèmes particuliers, regroupée par type de consultation et d'établissement. Les résultats sont semblables aux résultats des évaluations verbales effectuées par les prestataires de services de santé infantile.

Tableau 6,6: Conseils prodigués par les prestataires de services de santé infantile pendant les consultations avec enfants en bonne santé et malades, par type de consultation et d'établissement.

	Enfant en bonne santé			Enfant malade		
	Type d'établissement		Tous les étab. (n 102)	Type d'établissement		Tous les étab. (n 102)
	Hôpitaux (n 53)	Centres de santé et dispensaires (n 49)		Hôpitaux (n 53)	Centres de santé et dispensaires (n 49)	
Prestataires de santé infantile qui prodiguent régulièrement des conseils aux parents/responsables	69,8%	51,0%	60,8%	69,8%	77,6%	73,5%
Parmi ceux qui offrent des conseils, thèmes précis :	n = 37	n = 25	n = 63	n = 37	n = 38	n = 75
Tendances de croissance de l'enfant	94,6%	91,7%	93,4%	SO	SO	SO
Allaitement exclusif au sein pour les enfants de moins de 6 mois	100,0%	96,0%	98,4%	100,0%	100,0%	100,0%

	Enfant en bonne santé			Enfant malade		
	Type d'établissement		Tous les étab. (n 102)	Type d'établissement		Tous les étab. (n 102)
	Hôpitaux (n 53)	Centres de santé et dispensaires (n 49)		Hôpitaux (n 53)	Centres de santé et dispensaires (n 49)	
Alimentation complémentaire en plus de l'allaitement au sein pour les enfants de 6 à 24 mois	100,0%	96,0%	98,4%	100,0%	100,0%	100,0%
Combien de fois par jour l'enfant devrait être nourri	91,9%	92,0%	91,9%	94,6%	100,0%	97,3%
Consistance de la nourriture qui devrait être donnée à l'enfant	97,3%	88,0%	93,5%	100,0%	100,0%	100,0%
Stocker et préparer la nourriture de façon hygiénique	100,0%	92,0%	96,8%	97,3%	100,0%	98,7%
Méthodes d'alimentation de l'enfant	97,3%	92,0%	95,2%	97,3%	92,1%	94,7%
Dormir sous une moustiquaire	83,8%	64,0%	75,8%	78,4%	47,4%	62,7%
Dormir sous une moustiquaire imprégnée en insecticide	78,4%	66,7%	73,8%	48,6%	42,1%	45,3%

N.B. : SO = Sans objet

Les prestataires de services de santé infantile ont également répondu à des questions concernant les thèmes abordés pendant les séances de conseil avec les parents ou

responsables d'enfants séropositifs. Plus de 80% des prestataires déclarent aborder les thèmes précis présentés au tableau 6,7.

Tableau 6,7: Conseils prodigués par les prestataires de services de santé infantile aux parents ou responsables d'enfants séropositifs, par type d'établissement

Thèmes abordés	Type d'établissement de santé		Tous les établissements (n 102)
	Hôpitaux (n 53)	Centres de santé / dispensaires (n 49)	
Initiation de l'allaitement au sein aussi rapidement que possible si c'est le moyen d'alimentation sélectionné	95,8%	78,8%	86,0%
Utilisation d'une tasse et d'une cuillère pour nourrir le bébé et non d'un biberon si l'allaitement au sein n'est pas sélectionné	95,8%	84,4%	89,3%
Noter le nombre de fois pendant la journée que l'enfant est nourri	87,5%	87,5%	87,5%
Nourrir l'enfant une fois de plus par jour s'il souffre de VIH ou de SIDA avancé	95,8%	96,9%	96,4%
Éviter l'alimentation mixte (lait maternel et autres liquides) pour les enfants de moins de 6 mois	75,0%	83,9%	80,0%
Éviter les remèdes traditionnels et les herbes sans l'avis positif d'un médecin ou d'une infirmière	100,0%	90,6%	94,6%
Chercher les ulcères buccaux et obtenir un traitement rapide s'ils sont présents	100,0%	87,5%	92,9%
Pour les enfants de 6 à 24 mois, nourrir l'enfant en aliments riches en micronutriments, p.ex. bouillie enrichie de lait et de sucre, d'arachides moulues, de haricot en poudre ou d'huile de soja	91,7%	100,0%	96,4%
Tenter d'identifier les aliments préférés de l'enfant et les lui donner	91,7%	100,0%	96,4%
Traiter l'enfant au vermifuge tous les six mois à partir de l'âge de 12 mois	95,8%	75,0%	83,9%
Administrer un supplément en vitamine A tous les six mois après l'âge de 6 mois	83,3%	87,5%	85,7%
Encourager l'enfant à être actif et à jouer pour améliorer la musculature et aider la digestion	100,0%	100,0%	100,0%

Prestataires de services de santé maternelle

Les prestataires de services de santé maternelle ont répondu à des questions concernant les 21 messages de conseil nutritionnel communiqués pendant les consultations prénatales et postnatales. Parmi les 34 prestataires des hôpitaux et 33 prestataires de centres de santé et dispensaires qui ont déclaré fournir des

services de soins de santé maternelle, 67% déclarent prodiguer des conseils nutritionnels pendant les consultations prénatales, mais seuls 55% offrent des conseils pendant les consultations postnatales. Le tableau 6,8 présente des exemples des thèmes précis abordés pendant les consultations prénatales et postnatales, par type d'établissement.

Tableau 6,8: Conseils prodigués par les prestataires de services de santé maternelle pendant les consultations prénatales, par type d'établissement

	Consultations prénatales			Consultations postnatales		
	Type d'établissement		Tous les étab. (n 102)	Type d'établissement		Tous les étab. (n 102)
	Hôpitaux (n 34)	Centres de santé et dispensaires (n 49)		Hôpitaux (n 53)	Centres de santé et dispensaires (n 49)	
Pourcentage des prestataires de santé maternelle qui prodiguent régulièrement des conseils aux femmes pendant les consultations	64,7%	69,7%	67,2%	58,8%	51,5%	55,2%
Parmi ceux qui conseillent, thèmes abordés :	n= 22	n = 22	n = 44	n = 20	n = 17	n = 37
Conseils d'ordre général en alimentation	81,0%	87,0%	84,1%	95,0%	100,0%	97,1%
Gain de poids adéquat pendant la grossesse	90,9%	90,9%	90,9%	SO	SO	SO
Utilisation d'une moustiquaire imprégnée d'insecticide	68,2%	59,1%	63,6%	70,0%	52,9%	62,2%
Utilisation de sel iodé	68,2%	25,0%	45,7%	63,2%	35,3%	50,0%

Tableau 6,8 (Cont.)

	Consultations prénatales			Consultations post natales		
	Type d'établissement		Tous les étab. (n 102)			Tous les étab. (n 102)
	Hôpitaux (n 34)	Centres de santé et dispensaires (n 49)		Hôpitaux (n 53)	Centres de santé et dispensaires (n 49)	
Compléments réguliers en fer et en acide folique	100,0%	95,5%	97,7%	100,0%	100,0%	100,0%
Établir un rendez-vous de suivi	100,0%	95,8%	97,8%	SO	SO	SO
Importance des compléments en vitamine A pour la nouvelle maman pendant les 8 semaines suivant l'accouchement	SO	SO	SO	85,0%	58,8%	73,0%
Importance de l'allaitement exclusif au sein	95,5%	95,8%	95,7%	100,0%	100,0%	100,0%
Nouveaux problèmes que la mère a pu rencontrer pendant l'allaitement au sein	SO	SO	SO	95,0%	82,4%	89,2%

N.B. : SO = Sans objet

Prestataires de services VIH et SIDA

L'équipe de recherche a demandé aux prestataires de services VIH/SIDA et maladies infectieuses de répondre à des questions

concernant les conseils nutritionnels prodigués pendant les consultations avec clients VIH/SIDA. Le tableau 6,9 présente les thèmes nutritionnels abordés, par type d'établissement.

Tableau 6,9: Conseils prodigués par les prestataires de services VIH/SIDA pendant les consultations avec clients VIH/SIDA, par type d'établissement

Thèmes abordés	Type d'établissement de santé		Tous les établissements (n 97)
	Hôpitaux (n 36)	Centres de santé / dispensaires (n 61)	
Explique l'importance d'une bonne nutrition, pour sa propre santé aussi bien que pour celle de sa famille	88,9%	86,9%	87,6%
Explique qu'une mauvaise nutrition peut compromettre le système immunitaire et augmenter le nombre d'infections souffertes	88,9%	86,9%	87,6%
Suggère au client qu'il ou elle achète des aliments économiques disponibles localement pour équilibrer le régime alimentaire et obtenir les nutriments requis	88,9%	82,0%	84,5%
Indique au client l'importance d'avoir un régime alimentaire équilibré, utilisant les aliments de tous les groupes	88,9%	86,9%	87,6%
Suggère au client qu'il ou elle préfère des aliments frais et disponibles localement aux aliments industriels	88,9%	85,2%	86,6%
Suggère au client qu'il ou elle prenne un en-cas 2 ou 3 fois par jour, si possible	86,1%	75,4%	79,4%
Suggère au client qu'il ou elle consomme des protéines animales ou végétales à chaque repas	83,3%	80,3%	81,4%
Suggère aux clients de ne pas consommer de sucre et d'éviter la « malbouffe »	86,1%	82,0%	83,5%
Conseille de prendre chaque jour un complément multivitaminé	86,1%	83,6%	84,5%
Conseille de boire au moins 8 verres d'eau bouillie	88,9%	73,8%	79,4%
Encourage le stockage et la préparation hygiénique des aliments	88,9%	85,2%	86,6%
Encourage à faire chaque jour de l'exercice	83,3%	75,4%	78,4%

6.2.3 Soutien nutritionnel

Les prestataires de services de santé infantile (n=91) ont répondu à des questions concernant les services de support nutritionnels fournis

pendant les consultations avec enfants en bonne santé et malades, y compris les consultations avec enfants mal nourris (tableau 6,10).

Tableau 6,10: Activités spécifiques effectuées par les prestataires de services de santé infantile pendant les consultations avec enfants malades ou mal nourris, par type d'établissement de santé

Activité	Enfant en bonne santé			Enfant en bonne santé		
	Type d'établissement		Tous les étab. (n 70)	Type d'établissement		Tous les étab. (n 90)
	Hôpitaux (n 36)	Centres de santé et dispensaires (n 34)		Hôpitaux (n 44)	Centres de santé et dispensaires (n 46)	
Administre une dose de vitamine A	80,6%	55,9%	68,6%	86,4%	70,8%	78,3%
Prescrit des comprimés ou du sirop de fer	61,1%	55,9%	58,6%	77,3%	69,6%	73,3%
Prescrit tout autre médicament	88,9%	64,7%	77,1%	76,7%	57,8%	67,0%
Conseille que l'enfant se fasse dépister pour le VIH	77,8%	55,9%	67,1%	90,9%	78,3%	84,4%
Suggère une visite de suivi	88,9%	64,7%	77,1%	95,2%	80,4%	87,5%
Prescrit une TRO	SO	SO	SO	93,2%	73,9%	83,3%
Explique comment préparer une TRO à la maison	SO	SO	SO	90,9%	73,9%	82,2%
Réfère l'enfant vers un centre de réhabilitation nutritionnelle	SO	SO	SO	84,1%	65,2%	74,4%

N.B. : SO = Sans objet

6.2.4 Pratiques réelles comparées aux pratiques déclarées parmi les prestataires de santé

La liste de contrôle par observation fut utilisée pour évaluer l'écart entre les pratiques déclarées des prestataires de santé et leurs pratiques réelles. Les agents de recueil des données ont directement observé les interactions entre clients et prestataires pour évaluer le comportement de ces derniers autour de trois thèmes principaux :

1. Conduite générale du prestataire de santé
2. Prestation de services d'évaluation et de conseil nutritionnels
3. Conseils offerts en matière d'ANJE

Les résultats de la liste de contrôle pour l'observation montrent que trois types différents de prestataires conseillent généralement les patients au sujet des services de nutrition et de VIH en Haïti: les infirmiers/infirmières, les psychologues et les infirmiers/infirmières auxiliaires. Soixante-cinq pour cent des prestataires observés sont des infirmiers/infirmières diplômé(e)s d'état, 22% sont psychologues, et 13% sont des infirmiers ou infirmières auxiliaires. La plupart des hôpitaux en Haïti engagent des psychologues pour conseiller leurs patients VIH.

Le tableau 6,11 décrit le comportement des prestataires de santé pendant l'observation prestataire-client, par type d'établissement. Les prestataires se montrent généralement courtois et attentifs. Quatre-vingt pour cent des prestataires de santé observés ont accueilli le client de façon aimable et ont fait preuve de sensibilité concernant les besoins et les soucis du client. Les domaines d'amélioration possible comprennent les présentations, offrir un renforcement positif et adapter les actions de nutrition possibles au client spécifique.

Le tableau 6,12 présente les résultats des observations des prestataires offrant des

services d'évaluation et de conseil nutritionnels, par type d'établissement. La proportion des prestataires effectuant l'évaluation et le conseil nutritionnel est systématiquement faible. Moins d'un quart des prestataires définissent des objectifs nutritionnels avec leurs clients ou discutent des obstacles à l'amélioration de la santé du client. De même, seulement un quart des prestataires ont pesé le client ou lui ont posé des questions concernant des problèmes relatifs à la nutrition. Le suivi semble également avoir besoin d'amélioration : seulement 38% des prestataires ont établi avec le client un rendez-vous de suivi.

Le tableau 6,13 présente la proportion des prestataires observés qui offrent des conseils en ANJE. Le comportement des prestataires a été observé pendant plus de la moitié des interactions prestataire-client (59%), et 53% des prestataires offrent un renforcement positif du comportement du client. Cependant, la proportion des prestataires observés offrant des conseils sur un thème précis est faible. Par exemple : seulement 6% des prestataires observés ont fourni au client du matériel à ramener à la maison concernant l'ANJE et en ont discuté. De même, seulement 19% des prestataires ont conseillé les femmes enceintes concernant leur poids idéal. La faible proportion des prestataires observés qui offrent des conseils sur les thèmes spécifiés tend à suggérer un besoin de renforcement des services de conseil nutritionnel. Il est également intéressant de noter les différences entre les prestataires observés en hôpital et les prestataires observés dans les centres de santé et les dispensaires. En ce qui concerne les conseils prodigués aux femmes en matière de la sélection d'une méthode de remplacement, notamment les avantages et les inconvénients de l'alimentation de remplacement, et le positionnement correct du bébé au sein, les prestataires des hôpitaux affichent de meilleurs résultats que les prestataires des centres de santé et dispensaires.

En général, les résultats de l'observation des interactions entre prestataires et clients indiquent une proportion plus faible de NACS

par rapport aux performances déclarées par les prestataires participant à l'enquête.

Tableau 6,11 : Conduite du prestataire de santé par type d'établissement : Proportion des prestataires de santé ayant effectué les observations spécifiées

Type d'observation	Type d'établissement de santé		Tous les établissements (n 32)
	Hôpitaux (n 14)	Centres de santé / dispensaires (n 18)	
Accueille aimablement le client	85,7%	88,8%	87,5%
Se présente au client	50,0%	22,2%	34,4%
Écoute activement	71,4%	83,3%	78,1%
Se montre compréhensif par rapport aux besoins et aux soucis du client	85,7%	88,8%	87,5%
Regarde le client dans les yeux pendant l'entretien	100,0%	100,0%	100,0%
Pose des questions ouvertes	50,0%	83,3%	68,7%
Affirme que le client fait ce qu'il faut et l'encourage	35,7%	44,4%	40,6%
Propose des actions nutritives qui sont acceptables, économiques et possibles pour le client	21,4%	38,8%	31,2%
Offre au client l'occasion de poser des questions	42,8%	83,3%	65,6%

Tableau 6,12 : Observation de l'évaluation et des conseils des agents de santé par type d'établissement : Proportion des agents de santé ayant effectué des évaluations et offert des conseils

Type d'observation	Type d'établissement de santé		Tous les établissements (n 32)
	Hôpitaux (n 14)	Centres de santé / dispensaires (n 18)	
Pèse le client	35,7%	16,6%	25,0%
Enregistre le poids du client	35,7%	16,6%	25,0%
Pose des questions concernant les problèmes de nutrition rencontrés les 2 dernières semaines	14,3%	33,3%	25,0%
Pose des questions concernant l'appétit du client	15,3%	44,4%	40,6%
Conseille le client au sujet de son poids idéal	14,3%	22,2%	18,7%
Conseille le client sur la gestion des complications des médicaments et des aliments	35,7%	44,4%	40,6%
Conseille le client en matière d'hygiène alimentaire	45,5%	54,5%	34,4%
Décide d'un objectif nutritif avec le client	14,3%	33,3%	25,0%
Propose des actions nutritives qui sont acceptables, économiques et possibles pour le client	14,3%	33,3%	25,0%
Discute des défis que le client pourrait rencontrer en exécutant le plan	7,14%	33,3%	21,9%
Établit un rendez-vous de suivi avec le client	35,7%	38,9%	37,5%

Tableau 6,13: Observation des conseils en ANJE par type d'établissement : Proportion des agents de santé ayant offert des conseils en ANJE (n=17)

Type d'observation	Type d'établissement de santé		Tous les établissements (n 17)
	Hôpitaux (n=7)	Centres de santé / dispensaires (n 10)	
Affirme que le client fait ce qu'il faut et l'encourage	71,4%	40,0%	52,9%
Évalue la situation personnelle / à la maison de la femme	14,3%	30,0%	25,3%
Explique les risques de la transmission de mère à enfant	28,6%	20,0%	23,5%
Conseille la cliente en matière de son poids idéal	14,3%	22,2%	18,7%
Explique les bénéfices de la méthode d'alimentation proposée et aide la femme à décider si la méthode est faisable	14,3%	10,0%	11,7%
Explique les désavantages de la méthode d'alimentation proposée et aide la femme à décider si la méthode est faisable	0,0%	10,0%	5,9%
Explique comment exécuter la méthode d'alimentation choisie	71,4%	20,0%	41,2%
Décrit en détail la méthode d'alimentation choisie	57,1%	10,0%	29,4%
Si une alimentation de remplacement est sélectionnée (lait maternisé), demande si un agent de santé a fait une démonstration de la préparation de l'alimentation de remplacement	57,1%	10,0%	29,4%
Si une alimentation de remplacement est sélectionnée (lait maternisé), discute des risques associés à l'alimentation par biberon	28,6%	0,0%	11,8%
Si l'allaitement exclusif au sein est sélectionné, démontre comment correctement placer le bébé	71,4%	0,0%	29,4%
Explique l'importance de nourrir le bébé quand il le demande	71,4%	30,0%	47,1%
Encourage la mère à intégrer des aliments complémentaires au régime du bébé autour de l'âge de six mois	71,4%	10,0%	35,3%
Avec la mère, passe en revue le matériel à ramener à la maison concernant la méthode d'alimentation choisie	0,0%	10,0%	5,9%
Donne à la femme le matériel à ramener chez elle et l'encourage à en faire l'examen ensemble	14,3%	0,0%	6,3%

7. RÉSULTATS : RÔLE DES AGENTS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE, DES ORGANISATIONS À BASE COMMUNAUTAIRE ET DES ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES DANS LE RENFORCEMENT DES LIENS COMMUNAUTAIRES AUX ÉTABLISSEMENTS

7.1 AGENTS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Différents types de personnes travaillent comme ASC : certains sont des agents bénévoles tandis que d'autres sont des employés du système de santé haïtien. Dans tous les cas, le rôle d'un ASC est un rôle complexe qui exige une forte loyauté envers la communauté et au système de santé en général. Les ASC sont des membres importants de leur communauté qui comprennent extrêmement bien cette communauté. Plus une personne a de racines dans sa communauté, plus elle réussit comme ASC.

7.1.1 Contexte du programme des ASC

Les ACS ont toujours été une partie intégrante du système de santé haïtien. Cependant, la situation des Agents de Santé en Haïti a changé en 1999-2000. Le MSPP n'ayant plus de subvention pour le programme des ASC, le nombre en fonction s'est vu considérablement diminué. Cette rupture du programme a eu des effets négatifs pour un grand nombre de programmes de santé communautaires (Mayard 2004). Pour tenter de répondre à l'accroissement de la demande de services de santé, plusieurs ONG locales et internationales ont embauché, formé et payé des ASC.

En octobre 2010, le MSPP a décidé de réévaluer la situation des ASC. Dans le cadre de l'accord tripartite de coopération entre le Brésil, Cuba et Haïti, et avec l'appui financier de plusieurs partenaires, Haïti a mis en route un programme ambitieux de formation de 10 000 ASC polyvalents.⁵ Le premier groupe de 58 ASC polyvalents fut formé à l'hôpital Carrefour en 2011. Le 5 juin 2012, le MSPP a officiellement lancé la deuxième série de formation, à l'intention de 325 ASC polyvalents. Ce programme sera exécuté par Prisma, une organisation qui travaille dans le secteur de la santé maternelle. L'OMS est actuellement en train d'effectuer une évaluation des ASC actifs sur le terrain, cet exercice étant une première étape pour l'organisation de formations de recyclage.⁶ Cette étude a interviewé les ASC ayant participé au programme.

7.1.2 Candidature et sélection des ASC

Dans le cadre du programme national, 6 prérequis doivent être satisfaits pour qu'une personne puisse être formée comme ASC en Haïti : 1. le candidat doit appartenir à la tranche d'âge de 20 à 35 ans ; 2. il doit avoir un niveau scolaire de la 9^{ème} année fondamentale ; 3. il doit démontrer une grande capacité en communication et leadership ; 4. il doit résider dans la communauté ; 5. il doit signer un

⁵Se référer au curriculum de formation des Agents de Santé Communautaire Polyvalents (ASCP) dans le cadre de l'accord tripartite Brésil, Cuba, Haïti 2010-2012.

⁶Se référer au curriculum de formation des Agents de Santé Communautaire Polyvalents (ASCP) dans le cadre de l'accord tripartite Brésil, Cuba, Haïti 2010-2012. Le paragraphe 5,1 parle des évaluations des performances.

engagement de travail dans la communauté pour une durée minimale de 5 ans ; 6. il doit présenter une preuve de l'aval de la communauté. En dépit de ces critères, la priorité est accordée en premier lieu aux employés du MSPP qui occupent des fonctions temporaires, et en second lieu aux contractuels des centres de santé intéressés à occuper un poste de travail permanent au MSPP. Si ces candidats sont en nombre insuffisant, les membres des communautés sont sélectionnés. Le sexe du candidat ne semble pas influencer la sélection des ASC.

7.1.3 Activités et formation

Les ASC polyvalent travaillent dans trois domaines principaux :

1. Diagnostic communautaire : mener des analyses individuelles et communautaires du contexte sanitaire pour la planification des activités
2. Développer et créer des activités de promotion de la santé et d'une bonne hygiène parmi la population générale, et d'activités de promotion qui ciblent des groupes ou des individus spécifiques
3. Développer des activités de prévention et de suivi pour diverses situations environnementales et de risque et pour divers programmes prioritaires, tels que la santé maternelle et infantile, la santé de la reproduction ou les maladies infectieuses.

Certaines des activités exécutées par les ASC polyvalents sont des séances d'éducation publique au sujet de l'hygiène, des visites à domicile pour les femmes enceintes (les encourageant à se rendre aux cliniques prénatales), la promotion de l'utilisation des méthodes de planning familial, la promotion de

l'allaitement exclusif au sein, la promotion de bonnes pratiques nutritionnelles, l'administration de vermifuges et le suivi de la croissance en nutrition.⁷

La formation technique des ASC polyvalents se fonde sur quatre compétences, et chacune de ces compétences indiquant les capacités à développer dans un contexte professionnel et socioculturel. Ces compétences sont : (a) mettre en contexte et donner leur dimension aux problèmes sociaux et sanitaires ; (b) réaliser des activités de promotion et de prévention ; (c) promouvoir la santé maternelle et infantile, et (d) assurer le suivi au niveau communautaire. Ces compétences de base comprennent trois dimensions : le savoir technique (savoir-faire), les connaissances (savoir-savoir), et le savoir professionnel et éthique (savoir-être).

Le curriculum de formation des ASC polyvalents a été conçu et élaboré par le MSPP, en collaboration avec le Ministère brésilien de la santé. Sous la direction de l'institut haïtien de santé communautaire (INHSAC), ce curriculum fut adapté au contexte haïtien. Le curriculum comporte trois parties : un guide de l'utilisateur, un guide du formateur et un cahier de l'étudiant.⁸

Aucun outil formel n'existe au niveau des établissements de santé pour évaluer les performances des ASC ; il n'existe pas non plus de méthode d'évaluation régulière ou périodique. Cependant, les ASC reçoivent de temps en temps des conseils avant de participer aux grandes activités communautaires (p.ex. la journée mondiale contre le SIDA, la journée mondiale pour la vaccination) ou quand de nouveaux programmes sont lancés (p.ex. allaitement au sein, gestion des soins de la diarrhée, gestion des soins des infections aiguës des voies respiratoires).

⁷Se référer au curriculum de formation des Agents de Santé Communautaire Polyvalents (ASCP) dans le cadre de l'accord tripartite Brésil, Cuba, Haïti 2010-2012.

⁸Entretien individuel avec le personnel INHSAC, l'organisation responsable du développement du curriculum.

7.1.4 Objectifs de l'étude

Des entretiens semi-structurés furent menés avec les ASC pour obtenir des données précises concernant leur rôle dans la promotion de la nutrition, notamment parmi les PVVIH et autres populations vulnérables. L'équipe de recherche a également tenté de mieux comprendre le rôle des ASC pour mettre en contact les individus avec les établissements et les établissements avec les individus. Enfin, l'équipe de recherche voulait explorer les types de partenaires existant dans les zones de desserte des établissements et les divers programmes communautaires et sociaux en cours d'exécution. Tous les ASC interviewés dans le cadre de l'étude sont rémunérés par des ONG et d'autres partenaires internationaux. Ceci veut dire que même s'ils font partie du programme national des ASC polyvalents, ils sont supervisés et suivis par les ONG qui les rémunèrent.

7.1.5 Résultats de l'étude

Les résultats de la partie qualitative de l'étude montrent que la grande majorité des ASC sont sélectionnés par leur communauté, tandis que d'autres sont sélectionnés par examen compétitif ou directement par des activités de santé communautaire. La plupart d'entre eux (23 sur 33 participants) travaillent directement dans le domaine des pratiques nutritives, tandis que d'autres sont impliqués dans des programmes HIV/SIDA, TB ou de santé infantile. Tous les ASC participant à l'étude font la promotion des bonnes pratiques alimentaires pour les jeunes enfants et les groupes vulnérables. Les groupes cibles sont les enfants de 0 à 5 ans et les adultes.

Les ASC déclarent exécuter les activités suivantes dans le cadre de leur travail :

- Améliorer la prise de conscience et éduquer les mères au sujet de la nutrition de leurs enfants

- Animer les groupes de soutien des mères et les clubs de jeunes enfants
- Dépister contre la malnutrition
- Mener des évaluations nutritionnelles des enfants à l'aide de bandes MUAC
- Diffuser les messages clés concernant l'hygiène et l'estime de soi
- Effectuer des références pour les enfants mal nourris
- Effectuer des visites et des conseils à domicile
- Organiser les événements participatifs communautaires (sport, culture...)
- Soutenir les PVVIH et les personnes vivant avec la tuberculose
- Exécuter d'autres tâches au sein des établissements de santé

Les ASC ont des programmes de travail hebdomadaires. Ils passent la plupart de leur temps à travailler à des activités communautaires, à préparer des programmes de travail, à la planification et à l'évaluation des résultats des activités communautaires en étroite collaboration avec les ONG partenaires au niveau local. Pour promouvoir de bonnes pratiques en matière de nutrition infantile (y compris l'allaitement exclusif au sein, la nutrition complémentaire, l'hygiène et les soins de santé), la plupart des ASC (20 sur 33) s'appuient sur les stratégies suivantes : organiser et mettre en place des structures communautaires et des événements tels que les clubs des petits enfants, les rencontres communautaires avec les parents, les séances de sensibilisation et d'éducation, les événements de la Journée mondiale des enfants, les stations de rassemblement et les cliniques mobiles.

7.1.6 Programmes de travail, rémunération, évaluation

Les ASC polyvalents ont des programmes de travail relativement souples et fondés sur la planification des activités communautaires. Au mois de septembre 2012, ils recevaient un salaire mensuel de HTG 6 000 (environ 120 dollars). Les ASC sont rémunérés soit par le MSPP, soit par une ONG.⁹

Les résultats de la présente étude indiquent que la majorité des agents communautaires sont employés et reçoivent un salaire mensuel de la part des ONG. Ils reçoivent leur salaire de plusieurs façons différentes : 10 sur 33 reçoivent des virements, 17 sur 33 sont payés par chèque, et les autres sont payés en argent liquide. Le montant du salaire dépend de l'institution payante. Des 33 ASC interviewés, seulement 3 ont spécifié un montant précis de HTG 6 000, payé par les ONG.

7.1.7 Obstacles au programme et modifications proposées

D'après les ASC, plusieurs contraintes entravent leur travail communautaire. Ces contraintes posent des défis au niveau institutionnel comme au niveau communautaire.

Au niveau institutionnel, les ASC pensent que leurs salaires sont trop bas, et que les retards de paiements ont un effet négatif sur leur motivation. Les ruptures de fournitures (kits hygiéniques, préservatifs...) entravent l'organisation d'activités communautaires et mènent à la perte de l'engagement des clients.

Au niveau communautaire, l'un des défis les plus importants est la méfiance des clients. Certains bénéficiaires refusent de donner leur adresse pour les visites à domicile, ou se servent du nom d'une autre personne. Les participants à l'enquête déclarent que leur défi le plus important est de gagner la confiance des

insultent les agents. D'autres refusent de signer les fiches d'arrivée.

Les agents disent que les routes deviennent impraticables pendant la saison des pluies et que certaines de leurs zones de travail deviennent donc inaccessibles. La plupart des bénéficiaires doivent parcourir plusieurs kilomètres pour atteindre les établissements de santé. Ces personnes n'ont souvent pas les moyens financiers de s'y rendre autrement qu'à pied. Les séances éducatives qui durent plus de 45 minutes peuvent devenir embarrassantes pour les prestataires qui n'ont pas les moyens d'offrir des boissons aux participants.

D'après les perceptions des ASC et malgré des résultats positifs, il existe encore de nombreux obstacles à surmonter pour que le programme puisse réussir.

Les ASC aimeraient recevoir plus de soutien de la part des ONG partenaires pour renforcer leur travail sur le terrain. D'après les ASC participant à l'étude, les ONG devraient fournir des kits hygiéniques et des produits de purification de l'eau car les clients réclament toujours ces produits après les séances d'éducation sur les pratiques hygiéniques.

Les ASC croient que le renforcement des activités contre la malnutrition maternelle et infantile au niveau communautaire devrait inclure la consolidation des visites à domicile et le dépistage des individus mal nourris à la maison. Les données devraient être systématiquement saisies dans une base de données pour faciliter les évaluations et le suivi. Les meilleures pratiques et les leçons tirées devraient faire partie des discussions pendant les séances d'éducation. Ces discussions devraient également toucher sur des activités génératrices

⁹Interview avec des informateurs clés de l'INHSAC, du MSPP, et de FHI360.

ASC pensent que la mise en œuvre des éléments suivants leur permettrait de mieux répondre aux problèmes nutritionnels des familles et des communautés :

- un système d'incitations pour les clients qui suivent consciencieusement et correctement les instructions en matière de nutrition
- des incitations sous forme d'argent ou de nourriture pour améliorer les rencontres entre ASC, membres et leaders communautaires
- remboursement des frais de transport des clients
- amélioration des séances de conseil pour les mères qui allaitent au sein
- renforcement des groupes de soutien pour mères et pères
- meilleure utilisation des produits agricoles et autres produits locaux

7.1.8 Éléments de motivation

Les ASC disent que de bons indicateurs des performances sont pour eux une source de motivation. Leur satisfaction personnelle est accrue quand ils aident à éduquer leur communauté, quand ils s'approprient leurs activités et quand ils peuvent se sentir fiers de leur travail.

D'après les ASC, le renforcement des capacités est l'élément le plus essentiel pour obtenir de bonnes performances. Les ASC soulignent qu'ils aimeraient recevoir d'autres formations dans les domaines de la nutrition, de la communication et de la mobilisation communautaire. Ils reçoivent des conseils et des séances de formation de la part d'ONG telles que Family Health International (FHI360), Zanmi Lasanté et les Centres pour le développement et la santé, ainsi que de la part du MSPP. Ils ajoutent cependant que toute formation doit être accompagnée par la disponibilité des fournitures de travail et par des augmentations

de salaire.

Les ASC déclarent que s'ils pouvaient prendre part à d'autres programmes (p.ex. recevoir des crédits, rejoindre des associations d'épargne, participer aux projets de développement communautaire comme la construction d'écoles), leur motivation au travail serait accrue. Certains participants disent que ce genre de participation pourrait également contribuer à rendre les activités plus durables. Pour les leaders communautaires qui sont également bénévoles, les remboursements de frais ou de la nourriture pourraient servir d'incitations.

7.1.9 Attitudes des prestataires de services de santé envers leurs clients, et attitude des clients envers les prestataires

En général, les ASC pensent que les clients sont bien traités dans les services qui font la promotion des pratiques nutritionnelles. Les ASC soulignent cependant que les clients sont stigmatisés par le système de référence. Les clients sont souvent mal accueillis dans les hôpitaux et centres de santé et ont du mal à trouver les services dont ils ont besoin. Certains prestataires sont perçus comme manquant de courtoisie envers les clients.

Les ASC rapportent que la population est très heureuse des services qu'ils fournissent. La communauté semble vouloir apprendre et appliquer les conseils prodigués en matière d'hygiène et de nutrition. Les leaders communautaires collaborent volontiers et soutiennent le programme.

Les membres de la communauté font preuve de reconnaissance envers le programme et envers les prestataires.

D'après les données analysées, les services offerts sont de bonne qualité. Dans le domaine de l'efficacité, les ONG offrent un paquet minimal aux personnes vivant avec le VIH et avec la TB ainsi que pour les enfants mal

nourris. Mais il y a un manque de matériel pour le suivi.

En général, la population est contente des services et des activités communautaires et de nombreuses personnes font preuve de reconnaissance pour le soutien qu'elles reçoivent.

7.1.10 Suivi et coordination

La coordination est effectuée à deux niveaux : le niveau institutionnel et le niveau communautaire. Au niveau institutionnel, les superviseurs envoient mensuellement les données de référence aux institutions pour leur évaluation. Les évaluations des performances des agents sont effectuées à des périodes différentes de l'année par chaque institution : certaines effectuent les évaluations pendant les 16 jours d'activisme de lutte contre le VIH et le SIDA, d'autres effectuent les évaluations tous les trois mois, et d'autres encore effectuent une évaluation mensuelle. Au niveau communautaire, les agents effectuent une évaluation mensuelle avec les leaders communautaires pour soutenir la planification des activités communautaires de santé et de nutrition. Ces activités sont rapportées sur des feuilles de planification.

7.2 ORGANISATIONS À BASE COMMUNAUTAIRE DANS LES ZONES DE DESSERTE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Beaucoup de CBO utilisent leur propre approche pour mobiliser les communautés et pour soutenir les PVVIH. Cependant, de nombreuses organisations à base communautaire sont en train d'adopter l'approche proposée par le projet CHAMP (Projet de Santé Communautaire et de Réduction de l'impact du VIH/SIDA), qui fait partie de FHI360. Le modèle CHAMP a fait ses preuves, est bien intégré et est bien reçu par les communautés. Le projet CHAMP contribue au renforcement de la stratégie nationale multisectorielle de lutte

contre le VIH/SIDA dans 10 départements.

7.2.1 Stratégies du projet CHAMP

CHAMP se concentre sur l'intégration des services (santé, social, spirituel, émotionnel, économique, écoles...) et met également l'accent sur les éléments suivants :

- renforcement des CBO de base
- rendre les membres du personnel communautaires responsables de la prestation des services
- mise en place de systèmes de gestion pour des services opérationnels
- promotion de la coordination avec, le soutien pour et le partenariat avec les organisations communautaires
- concentration sur les familles au sein de leurs communautés
- création et développement de relations avec les secteurs actifs de la communauté par le biais de projets de développement et d'activités génératrices de revenus
- renforcement du système de référence et de contre-référence au sein du secteur sanitaire et entre le secteur sanitaire et les autres secteurs

7.2.2 Rôle des PDSC, des ONG et du personnel des PDSC

Le projet CHAMP a mis en place des centres innovants appelés PDSC, des 'points de délivrance de services communautaires'. Un PDSC est un espace de rassemblement où les clients trouvent des informations, des conseils, un soutien psychologique, un soutien relatif à la santé, de l'éducation, des activités sociales et des améliorations des conditions de vie pour les familles et les communautés. Le PDSC est également le point de départ pour les références vers les prestataires de services de santé. En outre, les PDSC distribuent des kits

d'hygiène, des moustiquaires, des préservatifs et la solution de réhydratation orale *Dlo Lavi*. Les PDSC sont ouverts du lundi au vendredi et de 8h à 16h.

Au niveau national, CHAMP travaille avec de nombreuses ONG internationales, notamment Catholic Relief Services, International Child Care et World Concern. Au niveau départemental, l'Unité de Coordination Départementale (UCD) sert de lien direct entre l'équipe technique centrale, le MSPP et divers secteurs (agriculture, santé...). En tant que partenaire d'exécution, l'UCD est l'équipe technique de CHAMP sur le terrain. CHAMP dispose de neuf UCD, une pour chaque département :

- cinq UCD liées à Catholic Relief Services : Nord-ouest, Artibonite, Grand-Anse, Nippes et Sud
- trois UCD liées au Catholic Medical Mission Board : Nord, Sud-est et Nord-est
- une UCD liée à Plan International : Ouest

Plateau Central ne dispose pas d'UCD. Partners in Health à Cange agit dans ce rôle.

Au niveau local, les PDSC ont comme personnel un infirmier ou une infirmière de santé publique et un(e) assistant(e) social(e), qui supervisent les aspects techniques du programme et prodiguent leur aide, leur soutien et les références. Ces agents forment les ASC sur la sensibilisation et la mobilisation communautaire.

7.2.3 Sélection des CBO

Le projet CHAMP sélectionne les CBO au niveau départemental. En collaboration avec le MSPP (niveau bureau départemental ou municipal), les partenaires d'exécution et les institutions sanitaires de la zone, les UCD enregistrent toutes les CBO et les évaluent à l'aide de l'outil TOCAT. Les CBO reconnues par la loi et dont les performances sont excellentes sont ensuite

sélectionnées. Les CBO sont responsables de la gestion des PDSC et de la sélection des agents communautaires. CHAMP fournit ses conseils et son appui aux CBO pour leur permettre de participer activement à la gestion et à l'exécution des activités du projet CHAMP au niveau communautaire, et pour assurer la pérennité de l'approche CHAMP au-delà de la période d'exécution du projet.

7.3 ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES

Plusieurs ONG travaillent avec les PVVIH en Haïti. Les ONG qui ont participé à cette étude sont de plusieurs types différents : nationales, internationales, à base communautaire, privées et à base confessionnelle. La majorité de ces ONG offrent un soutien nutritionnel pour le VIH/SIDA et la TB. La plupart des ONG participant à l'étude exécutent deux activités principales : des activités de formation et des activités communautaires. La formation offre des formations telles que la formation professionnelle pour les membres de la communauté et le renforcement des capacités pour les ASC en matière de nutrition, d'assistance-conseil et de référence. Ces ONG offrent également des espaces temporaires pour l'évaluation physique des PVVIH, des soins pour les orphelins et enfants vulnérables, et un soutien psychosocial. Les membres du personnel interviewés comprennent des gestionnaires de programmes de nutrition, de santé infantile et pour les personnes vivant avec la TB. Les ONG interviewées exécutent une gamme d'activités :

- prévention
- services ANC
- soutien à l'allaitement maternel
- nutrition complémentaire
- dépistage, soins et traitement du VIH

- services de soins pour les patients externes
- distribution de rations sèches
- services de PTME, d'ART et de TB
- soins de santé mentale
- soins dentaires

7.3.1 Zones de couverture des ONG

Les ONG interviewées travaillent à travers trois départements : le Nord, l'Artibonite et le Sud. Les municipalités desservies et le nombre de groupes présents varie en fonction du département (illustré à la figure 7,1). Toutes les

ONG interviewées couvrent plusieurs municipalités et leurs effectifs comprennent un grand nombre de bénévoles en plus du personnel salarié. À titre d'exemple, les trois ONG/CBO en Artibonite disposent de plus de 850 agents bénévoles et d'ASC qui font partie de leurs équipes. Les agents bénévoles et les ASC jouent un rôle essentiel de réduction de la stigmatisation sociale, de partage des informations, d'accompagnement des patients pour leur traitement et de suivi de leurs besoins alimentaires, en plus des séances d'éducation sanitaire qu'ils organisent au niveau communautaire

Tableau 7,1 : Couverture des ONG par département et par municipalité

Département	Municipalités	Bénévoles	Groupes
Nord	8	56	0
Artibonite	9	879	0
Sud	13	668	53

7.3.2 Contraintes et défis

Les membres du personnel des ONG citent plusieurs contraintes qui entravent la bonne réussite du programme :

- *Contraintes budgétaires.* Ces contraintes sont caractérisées par la lenteur des décaissements et par un apport plus bas que ne l'est la demande. Les budgets sont plutôt restreints.
- *Ruptures de produits nutritionnels et stocks limités d'aliments et de rations.* Des ruptures d'articles tels que les préservatifs, les kits d'hygiène et les rations alimentaires rendent difficile une bonne réponse aux besoins de la communauté.
- *Manque de soutien éducatif pour les agents sur le terrain.* Par exemple, le matériel de support pour les séances éducatives n'est pas disponible.
- *Faiblesse des systèmes de référence et de contre-référence.* Les ASC et les prestataires de santé ont besoin de plus de formations (renforcement des capacités) pour bien maîtriser les systèmes.
- *Rations limitées aux plus vulnérables.* Ces

restrictions ont un effet négatif sur l'adhérence aux régimes de prise des médicaments. La quantité d'aliments disponible n'est pas suffisante pour répondre aux besoins des clients.

7.3.3 Recommandations des partenaires

Les recommandations des partenaires ressemblent aux recommandations proposées par les ASC. Les deux catégories d'informateurs soulignent le besoin de formations supplémentaires et d'augmentations de salaire. Les participants des ONG ont offert les recommandations suivantes pour améliorer leur efficacité :

- Renforcement de la capacité des agents communautaires pour qu'ils puissent mieux éduquer les clients infectés ou touchés par le VIH, le SIDA ou la TB.
- Augmentation des intrants pour répondre aux besoins du programme.
- Renforcement du soutien nutritionnel (quantité, qualité et assortiment).
- Renforcement et augmentation du nombre de séances éducatives.

8. DISCUSSION DES RÉSULTATS CLÉS

Un mouvement mondial est en cours pour améliorer les résultats nutritionnels.

En collaboration avec les ministères de la santé dans d'autres pays, le gouvernement des États-Unis mène les initiatives pour l'exécution de NACS comme cadre pour l'amélioration des résultats nutritionnels, notamment parmi les femmes enceintes et en cours d'allaitement, les enfants de moins de cinq ans, les PVVIH et d'autres populations vulnérables. Haïti est l'un des pays envers lesquels le gouvernement des États-Unis a engagé des ressources pour tenter de renforcer le NACS au niveau au pays. Plusieurs projets font parti de cet effort, dont SPRING.

En Haïti, le mandat du projet SPRING est de renforcer NACS au niveau des établissements et des communautés dans certains départements sélectionnés du pays. Cependant, au lancement du projet les données concernant l'étendue de la mise en œuvre des services NACS à travers le pays n'étaient pas disponibles. Des informations anecdotiques concernant la mise en œuvre de certains éléments de NACS dans des établissements de santé en Haïti existaient, mais leur étendue et la qualité des services de nutrition mis en œuvre n'étaient pas compris en détail. Pour s'assurer que les activités programmatiques de SPRING renforcent les services NACS en tirant parti des ressources et des plates-formes déjà en place, la présente évaluation fut effectuée pour mieux comprendre le contexte national et les lacunes dans l'exécution de NACS au niveau des établissements et de la communauté.

L'évaluation a atteint ses objectifs, offrant une

vue d'ensemble de l'intégration des services d'évaluation et de conseils nutritionnels au sein des différentes cliniques en Haïti. Malgré les limites de l'étude mentionnées plus haut, les résultats de l'évaluation soulignent l'état actuel de la mise en œuvre de NACS en Haïti et la capacité des agents de santé à renforcer les services NACS au niveau communautaire et des établissements. La présente section présente ces résultats clés.

8.1 LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ENQUÊTÉS SONT TRÈS PERFORMANTS

L'un des résultats les plus importants de l'évaluation indique que les établissements qui ont participé à l'étude sont très performants, et que de manière générale l'environnement est favorable au renforcement des services d'évaluation, de conseils et de support en nutrition pour les populations séropositives et séronégatives haïtiennes. La faiblesse de l'infrastructure est un problème important pour le développement en Haïti, notamment à la suite du tremblement de terre de 2010. Les données de l'évaluation suggèrent cependant que les établissements de santé enquêtés ne souffrent pas de problèmes majeurs de leur infrastructure. Des 14 établissements enquêtés, 12 ont une source d'eau potable ininterrompue et 9 possèdent un groupe électrogène. Les informations anecdotiques provenant de l'équipe de recherche disant que les établissements semblent très performants tendent à confirmer les résultats de l'évaluation. Ces informations sont importantes pour la mise en œuvre de NACS parce que de bons services de base, comme l'électricité et

l'eau, sont essentiels à la prestation de services de haute qualité.

8.2 DES SERVICES D'ÉVALUATION ET DE CONSEILS EN NUTRITION SONT MIS EN ŒUVRE DANS LA PLUPART DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ MAIS ILS NE SONT PAS EXÉCUTÉS DE FAÇON SYSTÉMATIQUE

Les données concernant l'étendue de la mise en œuvre de NACS et la capacité des établissements et des communautés à exécuter des services NACS sont principalement positives. Ces données indiquent que l'évaluation et les conseils en nutrition ne sont pas des concepts inconnus des prestataires au niveau des établissements. Presque tous les établissements qui ont participé à l'étude (13 sur 14) disent offrir des services d'évaluation nutritionnelle. Cependant, il n'existe aucune définition normative de ces évaluations contre laquelle les mesures anthropométriques pourraient être appliquées. Les prestataires de santé déclarent calculer l'IMC, utilisé pour calculer le poids en fonction de la taille, mais ni ce calcul, ni l'identification d'œdèmes bilatéraux parmi les enfants n'ont été observés parmi les établissements enquêtés. De même, presque tous les établissements enquêtés (12 sur 14) déclarent fournir des services d'assistance-conseil en nutrition, mais ces services sont rarement adaptés au contexte individuel de chaque client.

8.3 DES INITIATIVES SUPPLÉMENTAIRES DE RENFORCEMENT DES CAPACITÉS SONT NÉCESSAIRES POUR UN PASSAGE À PLUS GRANDE ÉCHELLE

Les données de l'étude indiquent que la moitié des prestataires de santé enquêtés déclarent avoir reçu une formation pour l'évaluation et les conseils nutritionnels au cours des trois dernières années. Il s'agit là d'une capacité essentielle à l'intégration des services de

nutrition aux cliniques de VIH, de santé maternelle et de pédiatrie. Ces données ont également une influence sur la planification du programme, car les résultats indiquent que des connaissances de base concernant les composants du cadre NACS existent déjà parmi les agents de santé en Haïti. Cependant, les données indiquent également que les connaissances des agents de santé ne mènent pas forcément à une meilleure qualité des services ou à l'amélioration de l'assistance-conseil en nutrition.

L'observation par l'équipe de recherche des interactions entre prestataires et clients montre que la proportion des prestataires de santé qui offrent l'évaluation et les conseils nutritionnels reste faible. Seulement un quart des prestataires de santé ont pesé les clients pendant la séance d'observation. L'observation des thèmes du conseil en ANJE était faible elle aussi. Les résultats de l'évaluation montrent que les conseils en matière des meilleures pratiques pour l'ANJE sont rarement prodigués dans les cliniques de pédiatrie ou de santé maternelle. Moins de 20% des prestataires conseillent leurs clients en ce qui concerne leur poids idéal. Seulement un quart des prestataires conseillent les femmes allaitant exclusivement au sein concernant le positionnement optimal du nourrisson.

En ce qui concerne la planification du projet, ces résultats indiquent que bien que l'évaluation et les conseils nutritionnels sont effectivement mis en œuvre au niveau des établissements de santé, cette mise en œuvre n'est aucunement systématique. D'autres résultats de l'évaluation concernant l'utilisation de protocoles et de lignes directrices nationales tendent à soutenir cette conclusion. Seulement 4 établissements parmi les 14 établissements de santé possèdent sur place un exemplaire des normes nationales pour l'ANJE. De même, un seul établissement possède un exemplaire des fiches-conseil du projet INYC (Nutrition des nourrissons et des jeunes enfants) pour l'ANJE. Aucun des

établissements enquêtés ne dispose des lignes directrices concernant les compléments en micronutriments. Il est essentiel que les prestataires de santé connaissent et utilisent les lignes directrices et les protocoles nationaux pour réussir le renforcement des services NACS.

L'orientation des prestataires de santé au sujet de NACS et l'apport de formations pour renforcer les capacités relatives à NACS sont deux éléments essentiels pour renforcer la capacité des prestataires de santé tant au niveau des établissements qu'au niveau communautaire. L'un des résultats intéressants de l'étude indique que les conseils en nutrition sont souvent prodigués par des prestataires formés en psychologie. Ce résultat peut influencer les qualifications techniques sélectionnées pour les formations. En plus des médecins et des infirmiers/infirmières, les psychologues devraient également être formés au sujet de NACS, notamment au sujet des conseils en nutrition.

8.4 DES SYSTÈMES D'ASSURANCE QUALITÉ SONT EN PLACE DANS LA PLUPART DES ÉTABLISSEMENTS ENQUÊTÉS

Les résultats de l'étude montrent que des activités d'assurance de la qualité sont exécutées dans tous les établissements enquêtés. Cet établissements organisent tous des réunions de gestion tous les deux ou trois mois, et environ 60% des établissements organisent des réunions entre le personnel de l'établissement et les membres de la communauté. Des activités d'assurance de la qualité ont été introduites par les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis (CDC) pour améliorer la qualité des données de dépistage, de conseil et de référence du VIH. Cette initiative a produit plusieurs actions positives au niveau des établissements de santé, telles que l'utilisation de listes de contrôle de supervision pour les

composants des systèmes de santé, l'exécution d'activités d'assurance-qualité dans tous les départements de mise en œuvre, et l'organisation de réunions d'assurance de la qualité. Cependant, ces activités d'assurance de la qualité ne s'étendent pas aux services de nutrition. Les indicateurs de nutrition tels que les conseils ne font pas partie des activités d'amélioration de la qualité, et ils ne sont pas reportés aux systèmes électroniques pour les dossiers médicaux présents dans la majorité des établissements enquêtés.

En outre, les activités d'assurance de la qualité ne s'étendent pas vers la communauté. Les résultats de l'évaluation montrent que l'opinion des clients n'est pas activement sollicitée et que la majorité des hôpitaux et des centres de santé enquêtés ne disposent d'aucun système pour solliciter un feedback de la part de leurs clients. Les hôpitaux et les centres de santé n'organisent que rarement des réunions au niveau de la communauté pour discuter de la demande et de la satisfaction communautaire par rapport à la qualité des services reçus.

8.5 LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES EST RELATIVEMENT BONNE DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ENQUÊTÉS

La plupart des prestataires de santé enquêtés ont reçu au moins une supervision au cours des trois mois précédant l'étude. Les pratiques en matière de supervision comprennent, entre autres : l'observation prestataire au travail, le feedback concernant les performances avec un commentaire par écrit, la discussion des obstacles rencontrés et le passage en revue des dossiers. Les systèmes d'assurance de la qualité introduits par le CDC ont renforcé le personnel de santé. Cependant, les superviseurs n'ont pas été formés sur l'approche NACS en Haïti. Des pratiques de supervision spécifiques à la nutrition ne sont pas intégrées au programme général d'amélioration de la qualité

8.6 LES AGENTS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE JOUENT UN RÔLE IMPORTANT DE SOUTIEN DES PVVIH ET DES AUTRES POPULATIONS VULNÉRABLES

Les entretiens avec les ASC ont confirmé que ces ASC jouent un rôle essentiel en offrant des services psychosociaux, éducatifs et de soutien dans les zones de desserte des établissements de santé. Les ASC sont liés aux établissements enquêtés et semblent jouer un rôle important pour la référence des clients vers les services de santé. Il est cependant évident que les ASC

dépendent des ONG et des CBO pour recevoir salaires, formations et autres formes de soutien. Malgré l'existence du programme national des ASC polyvalents, les ASC interviewés semblent avoir des liens assez faibles avec le programme national. Un changement complet des politiques et des pratiques est requis à tous niveaux pour assurer que les ASC en Haïti soient intégrés au système national. Ces changements permettront aux ASC de contribuer plus efficacement et plus pleinement à l'amélioration de la situation sanitaire et nutritionnelle à travers le pays.

9. RECOMMANDATIONS ET ÉTAPES SUIVANTES

Les résultats de l'évaluation font ressortir des recommandations claires ainsi que les étapes suivantes pour la planification du projet SPRING et des autres partenaires en nutrition en Haïti :

1. Bien que les établissements exécutent actuellement quelques activités d'évaluation et de conseils en nutrition, des efforts systématiques sont nécessaires pour assurer la normalisation de ces pratiques à travers tous les établissements de santé du pays. Le MSPP et ses partenaires nationaux et sous nationaux doivent élaborer une définition des services d'évaluation, d'assistance-conseil et de soutien en matière de nutrition, et doivent valider des procédures standard de fonctionnement pour le NACS en Haïti. En outre, un paquet d'orientation devrait être développé pour améliorer le niveau de connaissance de l'approche NACS parmi les parties prenantes au niveau des services, des établissements et de la communauté.
2. Le projet SPRING, le projet FANTA III (Assistance technique pour l'alimentation et la nutrition) et d'autres partenaires nationaux et des Nations Unies doivent continuer à travailler avec le gouvernement haïtien pour renforcer les capacités des prestataires de santé pour les services d'évaluation et de conseils en nutrition. Des cours de formation concernant l'assistance-conseil pour les adultes et l'ANJE doivent être développés, et des moyens innovants devraient être trouvés pour le renforcement des capacités des agents de santé en matière d'assistance-conseil. SPRING, le MSPP, FHI360, CHAMP et d'autres partenaires devraient renforcer la capacité des agents communautaires à fournir des services de prévention et de conseils nutritionnels au niveau communautaire.
3. Des indicateurs d'évaluation et de conseils nutritionnels devraient être intégrés aux systèmes haïtiens d'assurance de la qualité. Le système actuel des dossiers médicaux devrait introduire des alertes pour les états nutritionnels anormaux. Les prestataires de santé devraient utiliser les données relatives à la nutrition pour améliorer les services d'évaluation et de conseils nutritionnels au niveau de l'établissement et de la communauté.
4. Le renforcement du système de supervision doit continuer. Les superviseurs au niveau de l'établissement et du service doivent être formés sur l'approche NACS et un processus devrait être élaboré pour l'amélioration et la mise à jour continue des compétences des superviseurs, notamment en communication et en conseil.
5. Les établissements de santé doivent être encouragés à introduire des approches innovantes pour bâtir des liens entre leurs établissements et les services communautaires. Ces approches doivent inclure des programmes spécifiques et

- sensibles à la nutrition et des programmes d'activités de subsistance.
6. Haïti a des contraintes humaines et financières à surmonter, et un comité national devrait être mis en place pour déterminer si l'approche NACS atteint ses cibles proposées. Ce comité national devrait continuer à suivre et à évaluer l'intégration des services d'évaluation, de conseil et de soutien nutritionnels, et devrait évaluer si ces programmes atteignent leurs objectifs.
 7. En plus du renforcement de la qualité des services d'évaluation et de conseil nutritionnel au niveau des établissements de santé, des efforts importants devraient être effectués pour améliorer la demande générale des services de santé en Haïti. Les résultats de l'enquête démographique et de santé de 2012 montrent que seulement 36 % des femmes ayant donné naissance cinq ans avant l'étude ont accouché dans un établissement de santé, ce qui indique que les femmes et les populations vulnérables en Haïti doivent affronter des obstacles importants pour accéder aux services de santé.
 8. Les communautés des zones de desserte des établissements de santé seront également encouragées à articuler les obstacles qu'elles rencontrent relatifs à l'accès aux services, et des solutions locales seront trouvées pour réduire les obstacles financiers, de transport et autres que les membres de la communauté doivent surmonter pour accéder aux services de santé et de nutrition.
 9. Une cartographie communautaire plus détaillée sera effectuée pour identifier les réseaux et les opportunités pour les PVVIH et autres populations vulnérables. Une représentation visuelle sera identifiée pour refléter les organisations communautaires clés, les partenaires offrant un renforcement économique et les services de moyens de subsistance. Ces cartographies seront partagées avec les établissements de santé et avec les ASC qui pourront relier les clients vulnérables aux programmes de sécurité alimentaire ou aux opportunités de renforcement économique

Œuvres citées

FAO (Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture). 2012. « Pays à faible revenu et à déficit vivrier (PFRDV) : Liste pour 2012. »
<http://www.fao.org/countryprofiles/lifdc/en/?lang=fr>.

Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme. 2012. « Portefeuille de subventions : Haïti. » Fonds mondial, Genève.
<http://portfolio.theglobalfund.org/en/Country/Index/HTI>.

Kothari, M et Nouredine, A. 2010. « Nutrition Update 2012. » ICF Macro, Calverton, MD. <http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/NUT4/NUT4.pdf>.

Mayard, G. 2004. *Étude de base sur les Agents de Santé Communautaires* Washington, DC : Management Sciences for Health, Johns Hopkins University, et l'Agence des États-Unis pour le développement international.

Measure DHS. 2006a. 2005–2006 DHS. Calverton, MD : Measure DHS.
http://www.measuredhs.com/Where-We-Work/Country-Main.cfm?ctry_id=16&c=Haiti&Country=Haiti&n=&r=6.

Measure DHS. 2006b. *VIH/SIDA en Haïti : résultats clés de l'Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services*. Calverton, MD : Measure DHS.
<http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/OD50/OD50.pdf>.

MSPP. 2011. Ministère de la Santé Publique et de la Population. Unité de Planification et d'Évaluation. Liste des Institutions Sanitaires. Août 2011

PEPFAR (Plan d'urgence du Président des États-Unis pour le SIDA). 2010. « Partenariat pour la lutte contre le VIH/SIDA en Haïti. » PEPFAR, Washington, DC.
<http://www.pepfar.gov/countries/haiti/>.

Rohde, J. 2006. « Supportive Supervision to Improve Integrated Primary Health Care. » Article occasionnel 2, Management Sciences for Health, Cambridge, MA.

ONUSIDA (Programme commun des nations unies sur le VIH/SIDA). 2009. « Haïti ». ONUSIDA, Genève.
<http://www.unaids.org/fr/regionscountries/countries/haiti/>.

PAM (Programme Alimentaire Mondial). 2012. "Haiti: Overview." (Version anglaise uniquement.) PAM, Port-au-Prince.
<http://www.wfp.org/countries/haiti/overview>.

SPRING
1616 Fort Myer Drive,
16th Floor
Arlington, VA 22209
Tél.: 703.528.7474 • Fax : 703.528.7480
<http://spring-nutrition.org>
www.facebook.com/TheSPRINGProject