

COLLABORATION
SAINT-JEAN-
SUR-RICHELIEU



HAÏTI



Projet d'un Plan directeur

et

suggestions pour

la mise en place d'un programme de Soins en santé primaires pour la zone
d'intervention de FODES-5
2008-2012

Février 2008

Table des matières :

	Page
1. Introduction	3
2. État de la situation en Haïti et à Labrousse	5
2.1 Données sur Haïti	5
2.2 Données sur la zone d'influence de FODES-5	6
3. Objectifs généraux	9
3.1 Réduire la mortalité infantile	9
3.2 Réduire la mortalité maternelle	9
3.3 Promouvoir l'éducation	10
3.4 Réduire la pauvreté	12
4. Objectifs spécifiques	13
4.1 Réduire la mortalité infantile	13
4.2 Réduire la mortalité maternelle	18
4.3 Promouvoir l'éducation	20
4.4 Réduire la pauvreté	23
5. Stratégies d'intervention	26
6. Conclusion	29

1. Introduction

La rédaction de ce projet d'un plan directeur pour le développement et la mise en place d'un programme de soins de santé primaires découle naturellement du Programme de Développement Intégré en matière de Santé de la Fondation pour le Développement Économique et Social, FODES-5 pour 2003-2012.

Toutes les données qui ont servi de base à l'élaboration de ce document nous viennent du Programme de FODES-5, de l'UNICEF, de l'UNESCO, de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et du Ministère de la Santé publique et de la Population de la République d'Haïti.

Nous sommes peut-être la première génération dans l'histoire à disposer des connaissances et des ressources nécessaires pour améliorer considérablement la santé de l'humanité. Et cependant, plus de 40,000 jeunes enfants, à travers le monde, meurent tous les jours de malnutrition et d'infection. Et pour chaque enfant qui meurt, six vivent à l'heure actuelle, en souffrant de mauvaise santé ou de faim dont les conséquences se feront sentir jusqu'à la fin de leurs jours. On estime à 17 millions, le nombre d'enfants de la naissance à l'âge de cinq ans qui meurent chaque année.

Pour Haïti, les statistiques démontrent que 12% des enfants meurent avant l'âge de cinq ans.

Ce qui frappe dans la mortalité actuelle, c'est que, en dépit de la croissance économique massive et des progrès technologiques de la période d'après-guerre, c'est le même complexe de base de maladies infectieuses, parasitaires et respiratoires, auquel s'ajoutent des carences nutritives, qui représente la plupart des décès dans le monde.

Il n'y a pas de modèle unique et parfait applicable partout ; toutefois tout plan directeur pour la mise en place de soins de santé primaires devrait comprendre les éléments suivant :

- Promotion d'une nutrition appropriée ;
- Approvisionnement adéquat en eau salubre ;
- Assainissement de base ;
- Soins de la Mère-Enfant, y compris le planning familial ;
- Vaccination contre les maladies infectieuses ;
- Traitement approprié des maladies et blessures courantes ;
- Prévention et lutte contre les maladies endémiques locales ;
- Éducation relative aux problèmes courants de santé et ce que l'on peut faire pour les prévenir et les contrôler.

Un plan directeur en soins de santé primaires doit s'efforcer de promouvoir globalement la santé en :

- Donnant à l'individu, la famille et la communauté, le responsabilité des soins de santé primaires, avec le soutien national, naturellement ;
- Faisant participer activement la communauté à la définition des besoins et à la découverte des moyens pour les satisfaire ;
- Utilisant les ressources de la communauté ainsi que les ressources nationales ;
- Utilisant la technologie la plus simple et la moins onéreuse possible ;
- Mobilisant d'autres secteurs tels que l'éducation, l'agriculture, l'information, la communication, l'industrie...

Une population active et auto-suffisante peut faire beaucoup pour améliorer sa santé ; en fait la santé n'est pas une denrée que l'on puisse fournir. Pour l'obtenir, la participation éclairée de la population, en tant qu'individus, familles et communautés, à des mesures visant à prévenir, lutter et traiter les maladies, est nécessaire.

Si par l'éducation, les individus peuvent acquérir les informations essentielles, les aptitudes et les valeurs nécessaires pour prendre convenablement soin de leur santé, l'incidence de la maladie diminuera considérablement et son traitement, lorsqu'il sera pratiqué, sera plus simple et plus économique.

2. État de la situation

2.1 Données sur Haïti

Haïti occupe la partie ouest de l'île d'Hispaniola, la seconde plus grande île des Caraïbes. Ses neuf départements s'étendent sur une surface de 27,000 km². Ce fut le premier pays des Amériques à déclarer son indépendance le 1^{er} janvier 1804. Sa population, selon les données de 2005, est évaluée à 8,528,000 habitants.

C'est le pays le plus pauvre de notre hémisphère.

Environ 65% de la population vit en dessous du seuil de la pauvreté.

75% de ses habitants vivent en milieu rural dont la majorité avec un revenu per capita ne dépassant pas US\$ 300/an..

Selon l'O.M.S., une personne qui gagne moins de US\$ 1.00 par jour, vit dans une extrême pauvreté alors que celui qui gagne moins de US\$ 2.00 par jour vit en deça du seuil de la pauvreté.

La centralisation des services étatiques et le manque de ressources font que très peu de services sociaux de base sont disponibles en milieu rural.

Voici quelques statistiques présentées par l'UNICEF qui nous aideront à visualiser l'ensemble du problème et l'urgence d'agir.

- Taux de mortalité pour les moins de 5 ans (2005) : 12%
- Taux de mortalité pour les moins de 1 an (2005) : 8.7%
- Nombre annuel de décès pour les moins de 5 ans (2005) : 31,000
- Revenu national brut par habitant en US\$ (2005) : \$450 US
- Espérance de vie à la naissance (2005) : 52 ans
- % de nouveau-nés présentant une insuffisance pondérale à la naissance (2005) : 21%
- % de la population utilisant des sources d'eau potable améliorées (2004) : 54%
- % de la population ayant accès à un assainissement adéquat (2004) : 30%

Sur le plan sanitaire, l'espérance de vie des haïtiens est passé de 52 à 48 ans depuis que la VIH/SIDA a commencé à faire des ravages au sein de la population.

Les principales causes de décès chez les adultes sont le SIDA (21.6% des décès), les maladies intestinales infectieuses et la mortalité maternelle. Chez les adolescents de 10 à 19 ans, chez qui on recense 8% de tous les décès, 5.8% des mortalités sont dues au SIDA. Les autres causes sont la violence, la tuberculose, la typhoïde, et la mortalité maternelle (8% des femmes de ce groupe d'âge ont des grossesses). La violence et les agressions sexuelles sont très fréquentes chez les femmes de ce groupe d'âge. (70% des adolescentes et des femmes disent avoir été victimes de ce genre de violence).

Le taux de fécondité est estimé à 4.8 naissances par femme au niveau national et de 5.8 en milieu rural. Le taux de mortalité maternelle est d'environ 0.5% à 1%, dû en grande partie, au manque d'accès aux soins prénatals, aux taux élevés de fertilité et aux naissances trop rapprochées.

Les enfants qui naissent en Haïti risquent de mourir avant d'atteindre leur première année. Un nourrisson sur 14 n'atteint jamais cette date symbolique et il n'existe aucun autre pays en Amérique latine et dans les Caraïbes où un enfant court plus de risques de mourir entre douze mois et quatre ans. (Unicef, mars 2007) Pour des milliers de jeunes Haïtiens, la vie est un combat quotidien.

Dans les zones rurales, les gens doivent souvent marcher des heures pour arriver au dispensaire le plus proche ou à une source d'eau potable.

Sur le plan de l'éducation, de façon générale, les haïtiens accordent beaucoup d'importance à l'éducation et consentent à beaucoup de sacrifices pour envoyer leurs enfants à l'école. Cependant, l'éducation coûte très cher à cause du coût élevé des frais et du matériel scolaires, des uniformes, etc... Bien que 82% des enfants de 5 à 17 ans fréquentent l'école, seulement 50% d'entre eux bouclent les 6 ans du cycle primaire.

La plupart des filles ne le sont que pour une moyenne de 2 ans. Un tiers des adolescents de 15 à 24 ans sont analphabètes. Il y a 300,000 restaveks i.e. des enfants qui travaillent comme domestiques mais sans compensation monétaire. Ce qui revient à dire qu'un enfant sur dix est un restavek. Les trois quarts de ces enfants sont des filles.

Les statistiques de l'Unicef démontrent que 12% des enfants ne se rendent pas à 5 ans. 12.1% des décès de ce groupe d'âge sont dus à des maladies intestinales infectieuses, 10.2% à des complications dues à l'accouchement, 9.1% à la malnutrition et 6.9% à des infections respiratoires aiguës.

On estime que 20% des enfants de moins de 15 ans vivent dans un état de vulnérabilité causée par la pauvreté, la malnutrition et le manque d'accès à l'éducation.

2.2 Données sur la zone d'intervention de FODES-5 :

La Fondation pour le Développement Économique et Social de Labrousse (FODES-5) étend sa juridiction sur cinq (5) Sections communales limitrophes situées au carrefour de quatre (4) Départements géographiques : l'Ouest, le Sud-Est, le Sud et la Grande-Anse. Ces cinq (5) Sections communales sont : 2^{ème} Belle-Rivière et 3^{ème} Dessources , Miragoâne ; 4^{ème} Fond-Arabie, Petit-Goâve ; 6^{ème} Jamais-vu, Côtes-de-fer ; 11^{ème} Frangipane, Aquin.

Ce territoire a une superficie d'environ 307 kilomètres carrés.

La situation de ces cinq Sections Communales ne diffère pas de la situation générale du milieu rural haïtien. Elles se trouvent parmi les régions les plus négligées et les plus défavorisées d'Haïti. Les familles, pour la plupart nombreuses et dépassant parfois dix personnes par ménage, ne disposent que de revenus économiques très faibles. Plus de 90% des personnes en âge de travailler sont actuellement au chômage et les plus jeunes se voient obligés d'émigrer en quête d'un mieux-être.

L'enclavement de la région et l'absence de système de transport public rendent difficile les échanges commerciaux avec les communes avoisinantes et beaucoup de produits qui ne peuvent pas être acheminés vers d'autres marchés plus profitables restent à se gaspiller sur place.

Sur le plan géographique, nous sommes en zones de montagnes et de plateaux situées entre 400 et 600 mètres au dessus du niveau de la mer. Le climat y est tempéré.

En plus de l'absence de route, la zone ne dispose ni d'électricité, ni de téléphonie, ni de système sanitaire, ni de système de protection de l'environnement. La notion d'agglomération reste encore un concept virtuel puisqu'en réalité, les habitations sont dispersées.

Sur le plan démographique, la population est estimée à 39,090 personnes avec un indice de fécondité de 6.5 enfants par femme. Donc une population jeune qui se répartit comme ceci :

39,090 personnes dont

...5,856 enfants de moins de 5 ans ;

...9,279 femmes de 15 à 49 ans dont 1,893 sont enceintes ;

...10,000 hommes de 15 à 49 ans ;

...13,955 personnes dans les groupes 5-14 ans et 50 ans et plus

Sur le plan agricole, l'agriculture et l'élevage demeurent les principales activités économiques mais le manque d'encadrement technique, les mauvaises pratiques agricoles, les mauvaises conditions climatiques, la dégradation de l'environnement suite à la coupe intensive des arbres, la baisse de la fertilité des sols font que les habitants n'arrivent plus à satisfaire leurs besoins fondamentaux à partir de ces activités.

Le taux de scolarisation est très faible du fait de la rareté et de l'éloignement des écoles. Les enfants et les jeunes de cette région risquent de voir leur potentiel et leur avenir sérieusement compromis si aucune intervention sérieuse et intégrée n'est entreprise en ce domaine. Il n'y a encore aucune prise en charge de l'éducation pré-scolaire, ni même d'école maternelle.

En 2004, la Fondation a construit, avec des subventions de l'Agence Canadienne de Développement International (ACDI), un complexe éducatif pour plus de 400 étudiants, de la première à la neuvième année, afin de développer l'accessibilité à l'éducation.

FODES-5 gère actuellement 22 écoles.

Le Complexe éducatif de Labrousse vient d'être transformé en École Fondamentale d'Application et Centre d'Appui Pédagogique (EFACAP) pour former les professeurs à donner une éducation de qualité aux jeunes de la région. Cette transformation du Complexe éducatif se fera aussi avec des subventions de l'ACDI.

Nous avons précisé précédemment qu'il n'y a pas d'agglomération résidentielle dans la zone.

Donc le problème d'accès à l'eau potable et aux latrines est très important. Actuellement, il y a environ 8,000 personnes sur les 39,090 qui ont accès à l'eau potable. Il va de soi que la priorité de FODES-5 est le développement et la construction du système d'approvisionnement en eau potable pour toute la population de sa zone d'intervention. Cela fait d'ailleurs parti de son Programme de Développement intégré 2003-2012. Malgré la présence de nombreux points d'eau, le réseau de captage des sources et d'adduction communale et domiciliaire est encore à l'état embryonnaire.

Les populations de 3 des 5 sections communales n'ont aucun accès à des services de santé de base. Ce sont 3^{ème} Dessources de Miragoâne, 4^{ème} Fond Arabie de Petit-Goave et 4^{ème} Frangipane de Aquin. La section communale 2^{ème} Belle-Rivière bénéficie des services d'une institution fonctionnant seulement avec des auxiliaires. La seule institution disposant d'un personnel approprié

pour fournir des services de base se trouve à la section communale 6^{ème} Jamais-Vu de Côtes de Fer, mais elle ne dispose pas d'assez d'équipements et de matériels pour être vraiment efficace. L'évacuation des malades et des urgences obstétricales constitue un véritable cauchemar. Cette situation explique en partie le bas niveau de santé de la population de la zone , qui est caractérisé par :

- ...une mortalité infantile et juvénile élevée due particulièrement à l'incidence et à la prévalence élevées des maladies hydro-fécales, infectieuses et nutritionnelles ;
- ...une mortalité maternelle élevée liée à l'absence de prise en charge de la grossesse, de l'accouchement et des urgences obstétricales ;
- ...une mortalité générale élevée pour des affections normalement contrôlables par des services de santé de base ;
- ...un taux d'incapacité élevé lié aux manques de soins pour les maladies débilitantes et invalidantes ;
- ...la méconnaissance de la prévalence des infections sexuellement transmises et de séropositivité au VIH, en raison du manque de disponibilité des services de dépistage. Ceci est très préoccupant vu le haut taux de VIH/SIDA en Haïti.

Le 11 février 2008, FODES-5 a ouvert les portes d'un dispensaire à Labrousse, justement pour mettre en place un programme de soins de santé primaires au profit de sa population. Ce dispensaire a pu se concrétiser avec les subventions du Programme Québécois pour le Développement International (PQDI). Un médecin cubain et une infirmière y offrent des services médicaux de base à la population.

Actuellement, FODES-5 supervise aussi la construction d'un Centre de santé avec lits à Labrousse. Ce centre verra le jour grâce à une subvention de l'ACDI.

3. Objectifs généraux

3.1 Réduire le mortalité infantile

Le taux de mortalité infantile en Haïti est actuellement d'environ 12%.

Notre cible serait de réduire des 2/3 d'ici 2012 la mortalité infantile dans la zone d'influence de FODES-5.

Les récents progrès effectués tant en biologie que dans l'organisation sociale permettent de croire qu'une révolution dans la santé de l'enfant pourrait, à travers le monde, sauver jusqu'à sept millions d'enfants chaque année, pourrait protéger la santé et la croissance de nombreux autres millions d'entre eux et pourrait aider à ralentir la croissance de la population mondiale. Il a été prouvé que ces gains spectaculaires dans le bien-être de l'enfant peuvent, malgré les récessions économiques, être atteints partout dans le monde à un coût relativement faible et en une période de temps assez brève.

Les techniques qui rendent possible cette révolution dans la santé de l'enfant sont, selon l'Unicef :

...Le contrôle de la Croissance pondérale.....	C
...La thérapeutique de la Réhydratation Orale.....	RO
...L'extension de la Vaccination.....	V
...La promotion de l'Allaitement Maternel.....	AM

Des recherches plus récentes dans le monde en développement ont démontré que l'on devait ajouter à cette quadruple stratégie, trois autres séries de changements qui, bien que plus profonds et donc plus difficiles et coûteux, ont une telle importance potentielle pour la santé et le bien-être des enfants du monde, qu'il faut maintenant les compter dans les percées de la connaissance qui rendent possible la révolution de l'enfant.

- ...Les suppléments alimentaires
- ...L'espacement des naissances
- ...L'éducation des filles et des femmes

3.2 Réduire la mortalité maternelle

La mortalité maternelle est actuellement en Haïti de 630 à 1500 décès maternels par 100,000 naissances vivantes .

Une Haïtienne sur 37 risque de mourir de causes liées à la grossesse.

Si les chiffres sur la mortalité maternelle varient grandement selon les sources, les meilleures estimations pour Haïti n'en montrent pas moins que 2,900 femmes et filles environ meurent chaque année suites aux complications liées à la grossesse. Et, en plus, chaque année, 58,000 à 87,000 femmes et filles haïtiennes souffrent d'invalidités imputables aux complications qui se présentent lors de la grossesse ou de l'accouchement.

Et pourtant, la plupart de ces décès peuvent être évités grâce à des soins de santé efficaces par rapport aux coûts.

Notre cible est de réduire des ¾ , d'ici 2012, la mortalité maternelle dans la zone d'influence de FODES-5.

Pour réduire la mortalité et l'invalidité maternelles, il faut identifier et améliorer les services qui revêtent une importance cruciale pour la santé des femmes et de filles haïtiennes, notamment les soins prénatals, les soins obstétricaux d'urgence, des soins adéquats du post-partum pour les mères et les bébés ainsi que les services de planification familiale et de lutte contre les MTS/VIH/SIDA. L'hémorragie ou les saignements, l'infection, l'avortement à risque, les troubles liés à l'hypertension et le travail dystocique sont parmi les causes médicales directes de la mortalité maternelle. Vu que la plupart des décès maternels surviennent lors de l'accouchement et pendant la période du post-partum, les soins obstétricaux d'urgence, la présence d'un prestataire qualifié lors de l'accouchement, les soins du post-partum et les moyens de transport pour se rendre dans un centre de santé qualifié sont autant de volets nécessaires des stratégies visant à réduire la mortalité maternelle.

3.3 Promouvoir l'Éducation

Notre cible est de donner d'ici 2012, à tous les enfants, garçons et filles, de la zone d'influence de FODES-5, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires de qualité.

De nos jours, l'éducation est considérée comme le facteur clé du développement durable, l'instrument privilégié du progrès et de la croissance économique, l'antidote contre le chômage et la pauvreté, le moteur du progrès technologique, la garantie du maintien des valeurs démocratiques et le passeport pour la réussite individuelle.

Il est de plus en plus reconnu dans le monde entier que l'éducation ne peut plus être considérée comme liée au temps et à un endroit. Contrastant avec le point de vue selon lequel l'éducation est en équation avec la scolarisation et mesurée par les années de contact scolaire, il est maintenant largement admis que l'éducation doit être mise en équation avec l'apprentissage, quels que soient l'endroit, le moment et la manière dont cet apprentissage se déroule.

Ainsi définie, l'éducation englobe beaucoup plus que les aptitudes théoriques ou sujets conventionnels. Elle comprend aussi l'acquisition d'aptitudes professionnels/domestiques, la mise au point de mode analytique de pensée, la formation d'attitudes, de valeurs et d'aspirations, l'assimilation de connaissances pertinentes et autres informations de toutes sortes. Tous ces apprentissages, s'ils correspondent aux circonstances, peuvent valoriser les capacités humaines et le comportement tant des individus que des communautés.

Cette optique de l'éducation axée sur l'apprentissage nous oblige à commencer notre analyse par les besoins des gens qui sont appelés à s'en servir.

Pour dresser une liste des besoins éducatifs inhérents à une meilleure qualité de vie et pour établir un plan visant à les promouvoir, il est nécessaire d'avoir avant tout une conception réaliste des besoins minima essentiels d'apprentissage.

- Attitudes positives vis-à-vis de la coopération et de l'aide à apporter à sa famille ou à ses concitoyens dans le domaine du travail et du développement communautaire et national, et vis-à-vis de la poursuite de l'apprentissage et des valeurs du développement.
- Alphabétisation et calcul fonctionnels

- Compréhension élémentaire des processus de la nature dans des domaines particuliers, comme ceux qui relèvent de la santé et de la nutrition, de la conservation et la préparation des aliments, ainsi que de l'environnement et sa protection.
- Connaissances et aptitudes fonctionnelles pour élever des enfants, gérer une maison (hygiène familiale, planning familial, soins de l'enfant, nutrition et hygiène, soins aux blessés et malades, achats et utilisation de l'argent de façon intelligente, amélioration de l'environnement, culture et conservation de la nourriture pour la consommation familiale).
- Connaissances et aptitudes fonctionnelles pour gagner sa vie.
- Connaissances et aptitudes fonctionnelles pour une participation civique.

L'éducation pour les soins de santé primaire est un processus et un programme éducatif conçu pour que les personnes prennent conscience de leur condition sanitaire, des facteurs qui les conditionnent, de la manière dont ces facteurs affectent les nombreux aspects de la vie qui déterminent, à leur tour, la qualité de leur vie et les changements qu'ils peuvent eux-mêmes y apporter.

Il est généralement admis que le succès d'un programme sanitaire pour changer le comportement sanitaire des populations dépend, dans une large mesure, de leurs attitudes et de leurs valeurs vis-à-vis de leur propre santé et de l'influence qu'elles ont sur elle. Il est donc tout à fait crucial de développer des attitudes et des valeurs positives vis-à-vis de la santé, de la nutrition et de l'environnement. L'éducation peut être l'instrument très dynamique et influent pour induire ces changements.

L'objectif général de l'éducation pour les soins de santé primaire est d'impliquer des personnes dans un processus d'apprentissage qui leur permettra d'élargir la compréhension de leurs propres conditions de vie, et de développer chez elles les aptitudes appropriées pour définir et analyser les problèmes auxquels elles se heurtent, pour qu'en fin de compte, elles soient capables de prendre des décisions rationnelles et responsables pour surmonter ces problèmes et améliorer leur propre qualité de vie.

Les femmes sans instruction utilisent moins les services de planification familiale et ont en moyenne 6.1 enfants, comparé à 4.8 chez celles ayant un niveau d'instruction primaire. Celles qui ont dépassé le niveau primaire ont en moyenne 2.5 enfants, donc 4 enfants de moins que celles qui n'ont jamais fréquenté l'école.

Six années d'enseignement ou plus signifient pour une femme adulte une amélioration spectaculaire et systématique des soins pré et post-natals et du taux de survie à l'accouchement.

Les mères éduquées font vacciner leurs enfants plus souvent que les autres, à raison de 50% de plus.

Le taux de survie des enfants d'une femme qui a fréquenté l'école primaire pendant 5 ans est de 40% supérieur à celui des enfants des femmes non éduquées.

Le SIDA se propage deux fois plus rapidement parmi les jeunes filles non éduquées que chez les autres.

3.4 Réduire la pauvreté

Personne ne peut mettre en doute l'influence de la pauvreté sur la santé et sur l'accès à l'éducation.

4. Objectifs spécifiques

4.1 Pour réduire la mortalité infantile, il faut :

4.1.1 Contrôler la croissance

Le gain de poids régulier est l'indicateur le plus important de la croissance normale et saine de l'enfant et la mère ne peut pas juger visuellement de cette croissance.

La première percée possible contre la malnutrition et la mauvaise santé de l'enfant, est l'utilisation massive du **graphique de croissance** de l'enfant, conservé par les mères, à la maison, comme stimulant et guide de l'alimentation appropriée de l'enfant d'âge pré-scolaire. Une sous-alimentation persistante, des infections successives et des accès de maladies diarrhéiques peuvent retarder la croissance d'un enfant de plusieurs semaines, voire de plusieurs mois, d'une manière qui peut échapper à la vigilance de la mère, mais qui sera repérée sur le graphique.

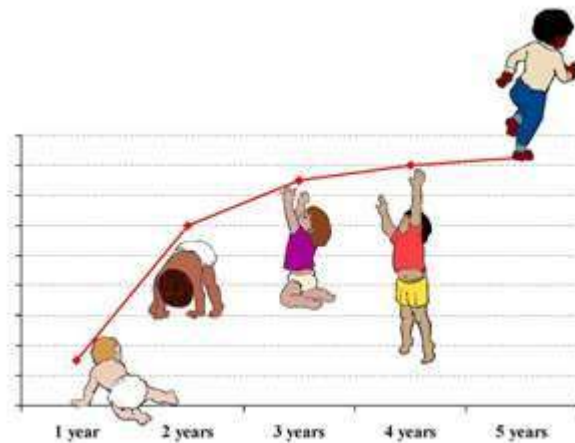
La pesée mensuelle régulière et le report des résultats par la mère elle-même peuvent faire apparaître la malnutrition aux yeux de la personne qui est la plus préoccupée et qui peut faire le plus pour améliorer le régime alimentaire de l'enfant.

C'est pourquoi le simple fait de rendre le problème visible peut en lui-même réduire l'incidence et la gravité de la malnutrition infantile. Le message d'accompagnement est simple : un gain de poids d'un mois sur l'autre est bon ; un poids constant n'est pas bon ; une perte de poids est le signe d'un grave danger. Un enfant qui vient d'avoir la rougeole ou une crise de diarrhée, par exemple, peut très bien ne pas avoir grossi entre deux pesées mensuelles. Lorsque la mère peut s'en apercevoir, sa réaction spontanée, s'il y a de la nourriture disponible, est de donner davantage à manger à l'enfant au cours des repas familiaux ou de continuer à le persuader et à l'aider à manger même lorsqu'il a perdu l'appétit.

Un graphique de croissance typique d'un enfant issu d'un pays en voie de développement montre que, pendant les six premiers mois de vie, l'allaitement maternel lui permet de grandir normalement, Par la suite, avec le sevrage et l'augmentation de contacts avec le monde extérieur, la malnutrition et l'infection (l'un aggravant l'autre), ralentissent la croissance de l'enfant de sorte que le gain de poids entre l'âge de six mois et trois ans est très faible. Si la mère de cet enfant avait été capable de voir ce problème sur le graphique de croissance chez elle, l'enfant aurait presque certainement progressé. Ces graphiques, outre qu'ils sont un système précoce d'alarme, peuvent apporter des encouragements en rendant les solutions aussi visibles que les problèmes. Par exemple, la réussite de l'allaitement maternel est clairement visible sur le graphique et la vaccination et la disponibilité d'une thérapeutique de réhydratation par voie orale auraient apporté une différence spectaculaire chez l'enfant dont la *ligne de vie* montre approximativement 16 pertes de poids causées par des diarrhées et maladies infectieuses pendant les trois premières années de sa vie (nombre moyen estimé).

Aujourd'hui, en Indonésie, deux millions et demi d'enfants de 15,000 villages sont régulièrement pesés par leur mère à des rassemblements mensuels de village où les femmes se retrouvent traditionnellement. Celles qui peuvent lire, aident les analphabètes à reporter les résultats de la pesée sur le graphique de croissance appartenant à la mère.

Le message principal transmis est qu'UNE LIGNE MONTANTE DE POINTS MENSUELS EST BONNE, UNE LIGNE HORIZONTALE SIGNIFIE QU'IL FAUT PLUS DE NOURRITURE ET UNE LIGNE DESCENDANTE EST LE SIGNE D'UN DANGER EXIGEANT PLUS DE NOURRITURE ET PEUT-ÊTRE DES SOINS MÉDICAUX.



Un autre avantage est que la pesée mensuelle peut être le stimulant autour duquel s'organise, avec l'agent de santé, les moyens et la connaissance d'autres améliorations de la santé, l'information sur les sels de réhydratation par voie orale, les campagnes de vaccination, la discussion sur les aliments de sevrage et l'allaitement maternel, la fourniture de comprimés de fer pour les femmes enceintes et de comprimés de vitamine A pour les enfants. D'autres activités peuvent être une source de participation.

L'intérêt principal des graphiques de croissance réside dans le fait qu'ils sont des instruments éducatifs pratiques et puissants pour apprendre aux mères à protéger une croissance saine de leur enfant. Avec le graphique, une mère peut voir les progrès ou leur absence, voir le gain ou recul mensuel de poids, voir les chutes dues aux infections diarrhéiques et les sauts ascendants dus à une suralimentation. Les résultats de ce symbole visuel, cet enregistrement et ce rappel représentent la participation la plus avertie de la mère dans la lutte pour la santé et la croissance de ses enfants.

4.1.2 Thérapeutique de la réhydratation par voie orale

À partir de six mois, le lait maternel seul n'est plus suffisant pour satisfaire les besoins d'un enfant qui grandit. Si l'on n'introduit pas d'alimentation complémentaire à ce moment là, la croissance ralentit, le gain de poids vacille et la résistance diminue. Ne pas ajouter d'aliments supplémentaires à cet âge là, pousse l'enfant au bord de la malnutrition et de l'infection.

Si d'autre part, d'autres aliments sont ajoutés à l'âge de 6 mois, le risque d'infection et de malnutrition est alors presque aussi grand. Car, lorsqu'un enfant est sevré du sein et mis à d'autres nourritures et boissons, il est aussi mis en contact d'un environnement extérieur qui peut fort bien

comprendre de l'eau insalubre, des aliments contaminés, une mauvaise hygiène et une infection incontrôlée.

Pour qu'un enfant grandisse normalement, il ne fait aucun doute que l'introduction d'aliments complémentaires doit commencer à ce moment là. Donc, aider la mère à sevrer son enfant dans de bonnes conditions est le point crucial sur lequel on peut agir pour améliorer le croissance et la santé de l'enfant.

Pour la plupart des nourrissons dans les pays en voie de développement, le plus grand danger de la période de sevrage est celui de la déshydratation causée par les infections diarrhéiques.

Protéger l'enfant de l'infection diarrhéique, dans la mesure du possible, est une tâche très difficile et quasi impossible dans le contexte économique dans lequel ces gens vivent. Mais essayer d'en diminuer les effets néfastes sur la santé et la croissance des enfants doit être un objectif incontournable. Les parents, vue la fréquence de ces infections diarrhéiques, les considèrent souvent comme une évolution normale de la croissance. L'infection se guérit souvent d'elle-même en quelques jours mais dans environ 10% des cas, l'issue peut être plus grave et même entraîner la mort. La réaction de la plupart des mères, en présence de diarrhées, est de ne donner ni à boire, ni à manger. En 2 ou 3 jours, un enfant peut perdre 15% du poids de son corps et le décès peut survenir en 1 ou 2 heures. 5 millions de décès par déshydratation pourraient être évités dans le monde par l'utilisation de la réhydratation par voie orale.

La thérapeutique de la réhydratation par voie orale est un traitement pratique à la maison, de la maladie la plus meurtrière pour les enfants – la diarrhée. Elle peut être soignée par une mère, si elle donne à son enfant un mélange approprié de sucre, de sel et d'eau à la maison (8 cuillérées à thé de sucre pour une de sel par litre d'eau bouillie et refroidie). Cela pourrait devenir un médicament populaire, qui mis dans les mains des parents eux-mêmes, pourrait être le moyen de sauver la vie de la plupart des 5 millions d'enfants qui meurent chaque année d'infection diarrhéique de par le monde.

Deux messages sont essentiels pour les parents :

- continuer à nourrir votre enfant même lorsqu'il souffre de diarrhée.
- commencer à compenser les pertes de liquides par un traitement de réhydratation orale dès que la diarrhée commence.

Un autre rôle que pourrait jouer l'agent de santé lors de la pesée des enfants.

4.1.3 Promouvoir l'allaitement maternel

Le lait maternel est le meilleur aliment d'un bébé dans toutes les sociétés. Mais dans les communautés matériellement pauvres des pays en voie de développement, c'est une question de vie ou de mort.

Le soutien de la communauté en général et des hommes en particulier, pourrait faire beaucoup pour améliorer la santé des mères et des enfants, par la compréhension et l'acceptation du fait qu'une femme enceinte ou en train d'allaiter doit travailler moins et manger plus. Comme la mère est celle

qui supporte la grossesse et donne la plupart des soins aux enfants, on a tendance à parler de la santé et de la croissance de l'enfant comme s'il s'agissait d'une responsabilité uniquement maternelle. Il faut savoir qu'il y a peu de choses qui puissent autant améliorer la vie des femmes et des enfants que le fait que les hommes sachent et fassent davantage pour élever leurs enfants.

4.1.4 Promouvoir la vaccination

À toutes les 6 secondes, à travers le monde, un enfant meure et un autre devient handicapé à cause d'une maladie contre laquelle il aurait pu être vacciné. D'autres aussi, très nombreux, souffrent de reculs dans leur santé et dans leur croissance.

Toutes les maladies contre lesquelles il existe des vaccins, mais particulièrement la rougeole et la coqueluche, sont des forces néfastes dans le cycle de la malnutrition et de l'infection qui fait reculer la croissance de millions d'enfants qui survivent aux infections. La vaccination contre les six (6) principales maladies de l'enfance, la rougeole, le tétanos, la coqueluche, la diphtérie, la poliomyélite et la tuberculose, est l'un des outils les plus efficaces pour enrayer le cercle vicieux et réduire la gravité et la fréquence des atteintes au développement normal de l'enfant au cours des années les plus formatrices de sa croissance.

Le Programme Élargi de Vaccination (PEV) du Ministère de la Santé Publique et de la Population de la République d'Haïti a pour mission d'apporter une réponse concrète aux problèmes de morbi-mortalité liés aux maladies immuno-contrôlables.

Les populations ciblées par ce programme sont :

- Les enfants de moins de un an qui constituent environ 3.5% de la population totale. Ces enfants doivent être complètement vaccinés contre les 6 maladies immuno-contrôlables (Diphtérie, coqueluche, tétanos, tuberculose, poliomyélite, rougeole) avant leur premier anniversaire.
- Les enfants de 1 à 5 ans dont le statut vaccinal ne serait pas complété au cours de leur première année.
- Les femmes en âge de procréer (15-49 ans)
Ce groupe représente environ 25% de la population générale et comprend aussi les femmes enceintes constituant 4% de la population totale. Chez ce groupe, la vaccination contre le tétanos est essentielle pour éliminer le tétanos maternel et néonatal comme problème de santé publique.

4.1.5 Distribuer des suppléments alimentaires aux femmes enceintes

L'un des faits les moins connus mais des plus importants sur la mortalité infantile dans le monde en développement est que les 10 à 15% des enfants ayant un faible poids à la naissance (moins de 2,500 grammes) représentent 30 à 40% de tous les décès au cours de la première année. Parmi ceux qui survivent, on a pu démontrer que le faible poids à la naissance est associé à des maladies plus longues et plus fréquentes et à des troubles mentaux et physiques.

Des recherches ont aussi démontré qu'un supplément de quelques centaines de calories par jour donné aux femmes au cours des 3 derniers mois de la grossesse pourraient réduire de plus de 50% l'incidence du faible poids à la naissance et des décès qui y sont associés.

Il est donc connu que le bien-être nutritionnel de la femme enceinte est le facteur le plus décisif du poids à la naissance du bébé et que le poids du bébé à la naissance est, à son tour, le facteur le plus décisif de ses chances de survie.

Après la naissance du bébé, la mère a besoin autant des réserves accumulées pendant la grossesse que d'une quantité journalière adéquate d'aliments pour pouvoir faire face aux nouveaux besoins en énergie nécessaires pour l'allaitement et toutes les tâches supplémentaires occasionnées par les soins et le bien-être du nouveau-né.

Il est donc indispensable de donner aux mères les plus pauvres un complément d'alimentation si l'on veut satisfaire les besoins d'énergie de la mère et de l'enfant.

4.1.6 Favoriser l'espacement des naissances

Les études effectuées partout dans le monde ont montré que le taux de mortalité infantile des bébés nés moins d'un an après la naissance précédente est de 2 à 4 fois plus élevé que pour ceux nés après un intervalle de 2 ans ou plus.

La mortalité et la morbidité maternelles augmentent avec le nombre d'enfants. Les études faites tant dans les pays industrialisés que dans les pays en développement ont montré que **trop** de grossesses peut être aussi dangereux que des grossesses **trop rapprochées**. Donner aux mères le pouvoir, la connaissance et les moyens d'accroître l'intervalle entre les naissances, peut apporter une contribution cruciale dans le cadre du planning familial et de son apport à la santé, puisque les causes principales de la morbidité et de la mortalité féminines sont liées au fait d'avoir des enfants.

Il est donc essentiel, non seulement pour la bonne santé de la mère, mais aussi pour celle de sa famille, d'assurer la disponibilité de renseignements, d'éducation et de services de planning familial en tant que composante importante des soins de santé primaires.

Les agents de santé devraient être convenablement formés pour exercer ces fonctions.

Le contrôle croissant exercé, par les femmes elles-mêmes, sur leur propre fécondité, est donc un changement qui pourrait avoir des conséquences révolutionnaires sur la santé des mères et sur la croissance et la survie de leurs enfants.

4.1.7 Favoriser l'éducation des femmes

Pour la plupart des enfants, la personne la plus importante en ce qui concerne les soins de santé primaires est la mère ; car c'est en général de son niveau d'éducation et d'accès à l'information que dépendra sa décision de faire ou non vacciner son enfant, de le nourrir au sein et de le sevrer à temps en lui donnant l'alimentation disponible la meilleure.

Les huit éléments principaux des soins de santé primaires, tels que décrits dans l'introduction, font tous références aux connaissances de la mère :

- Sur les problèmes locaux de santé
- Sur la nutrition, les techniques de conservation, le stockage des aliments et la saine gestion du budget alimentaire.
- Sur un bon assainissement du milieu familial et l'approvisionnement en eau salubre
- Sur les maladies transmissibles et la manière dont elles se transmettent.
- Sur la prévention et la lutte contre les maladies endémiques
- Sur les signes et les symptômes de la déshydratation, comment la traiter et quand consulter

Donner un pouvoir aux femmes en les éduquant est une autre des grandes améliorations dans la vie des femmes qui pourrait aussi avoir des conséquences révolutionnaires sur le bien-être des enfants. Qu'elle travaille ou non, donner un minimum de quatre années de scolarité à chaque fille est l'un des investissements avec le meilleur rapport coût/efficacité qu'une société peut se donner pour son avenir.

4.2 Pour réduire la mortalité maternelle, il faut :

4.2.1 Améliorer la santé globale des femmes en âge de procréer en favorisant

- une alimentation riche en fer et en protéines ;
- une surveillance de l'anémie ;
- l'élimination des parasitoses ;
- la vaccination anti-tétanos ;
- etc.

4.2.2 Surveiller la période prénatale en favorisant :

- des visites prénatales (3 à 4) par du personnel qualifié ;
- une évaluation de la possibilité d'anémie ;
- une alimentation adéquate et des suppléments alimentaires ;
- une surveillance de l'hypertension et de la toxémie ;
- une évaluation des risques de la grossesse ;
- du repos ;
- un mécanisme de transfert dans un Centre de référence, si nécessaire ;
- des cours prénatals ;
- une clinique pour avortement sécuritaire, si nécessaire ;
- **enseignement continu pour les matrones et le personnel**
- etc.

4.2.3 Offrir un accouchement sécuritaire en favorisant :

- la présence de personnel qualifié ;
- une surveillance de l'asepsie ;
- une surveillance des complications périnatales ;
- un mécanisme de prise en charge rapide des complications ;
- la promotion de l'allaitement maternel précoce ;
- des maisons de naissance (3 à 4, sur le territoire, si possible) ;
- **enseignement continu pour les matrones et le personnel** ;
- etc.

4.2.4 Surveiller la période postnatale en favorisant :

- la surveillance d'hémorragie ;
- une alimentation adéquate et des suppléments alimentaires ;
- du repos ;
- l'aide du conjoint ;
- des cours postnatals pour femmes et hommes ;
- etc.

4.3 Pour promouvoir l'éducation, il faut :

4.3.1 Rendre l'éducation accessible pour tous, au point de vue financier

Les frais de scolarité représentent, pour chaque enfant, environ 15 à 25% des revenus annuels totaux d'un ménage. Ces frais constituent un obstacle majeur à la scolarisation des enfants de la région à cause du degré de pauvreté. En Haïti, en milieu rural, 82% de la population vit en deçà du seuil de pauvreté, évalué à des revenus de moins de \$2 US dollars par jour.

Les mesures suggérées pourraient être de :

- subventionner les élèves provenant des milieux les plus défavorisés ;
- fournir du matériel scolaire ;
- garnir les bibliothèques ;
- organiser des activités d'auto-financement ;
- etc.

4.3.2 Rendre le milieu scolaire propice à l'apprentissage

En milieu rural, 44% des enfants souffrent de malnutrition chronique et 37% sont infestés par une parasitose.

Les moyens suggérés pourraient être de :

- fournir une alimentation équilibrée en milieu scolaire ;
- promouvoir une saine alimentation ;
- traiter les parasitoses ;
- fournir des conditions sanitaires permettant l'application des enseignements (eau potable, latrines, etc.)
- etc.

4.3.3 Éliminer la violence en milieu scolaire

La spirale de la violence se manifeste à l'intérieur des établissements à l'égard des filles et des garçons, de tous les âges et niveaux de scolarisation. Elle se manifeste par l'intolérance des enfants entre eux, par l'incapacité de s'accepter, de dialoguer, d'empêcher les conflits et de les résoudre.

Des comportements similaires ont été remarqués chez les enseignants.

- formation des maîtres ;
- politique : violence, tolérance zéro ;
- etc.

4.3.4 Promouvoir l'éducation non formelle

- cours aux adultes selon les régions et selon les besoins ;
- cours aux enfants surâgés ;

- cours postnatals ;
- etc.

4.3.5 Promouvoir l'éducation sanitaire comme matière scolaire

Habituellement, il n'y a pas de cours structurés indépendants sur la santé. L'enseignement, en matière de santé et d'éducation sanitaire, est plutôt inclus dans d'autres sujets : sciences naturelles, arts ménagers, etc. Le résultat en fait que cet enseignement n'a pas la prééminence qu'il mérite et les élèves n'y voient que peu d'intérêt.

Le contenu est en général préparé par les éducateurs, sans l'assistance de professionnels de la santé. Mais la plupart des enseignants ne sont pas formés en matière d'éducation sanitaire et sont laissés à leur propre initiative.

L'éducation sanitaire devrait faire partie intégrante du programme scolaire. Ainsi par une éducation sanitaire suivie et progressive durant les années d'une vie scolaire, on peut amener les enfants à comprendre l'importance d'une saine alimentation, à avoir des comportements propices à un bon développement physique, mental et social, à connaître les conséquences d'habitudes nuisibles à la santé et à reconnaître les signes de maladie et les moyens de les prévenir surtout, mais aussi de les éviter et de les traiter, si nécessaire.

La santé, comme on le disait dans l'introduction, n'est pas une denrée que l'on peut fournir aux autres. Pour l'obtenir et la conserver, il faut une participation active et personnelle de tous et de chacun, en tant qu'individu.

Pour cela, chaque individu doit acquérir les informations essentielles, les aptitudes et les valeurs nécessaires pour prendre convenablement soin de sa santé.

Et c'est à l'école que ça commence et où ça s'apprend le plus facilement.

Dans le programme de coopération Unesco-Unicef « L'éducation et les soins de santé primaires » par Bushra Jabre, Digest 17, on y présente une liste de sujets d'éducation sanitaire autant pour les enseignants que pour les élèves.

4.3.6 Programme « L'enfant par l'enfant »

Le programme « L'enfant par l'enfant » est basé sur la reconnaissance du fait que les remplaçants principaux de la mère pour les petits enfants sont les aînés.

Les programme se propose d'utiliser cette personne ressource, non encore utilisée, en augmentant les connaissances et les capacités des enfants d'âge scolaire dans les cinq grands domaines utiles à la vie courante : nutrition, santé, prévention des accidents, développement de l'enfant et stimulation intellectuelle. Des activités simples sont suggérées, lesquelles, bien maîtrisées par les enfants plus âgés (comme la réhydratation par voie orale) pourraient conduire à une mortalité considérablement réduite chez les jeunes enfants.

Les enfants peuvent aider à faire de leur communauté un meilleur milieu de vie.

Voici quelques activités qui, planifiées conjointement par les enseignants, le personnel sanitaire, les parents et les enfants, peuvent changer radicalement le milieu.

- **Activité 1** : se servir des enfants de l'école comme « scouts de la santé » :
 - ... Découvrir les besoins de la communauté en matière de santé ;
 - ... Découvrir les services de santé disponibles pour la communauté ;
 - ... Parler des services de santé aux autres ;
 - ... Aider à se préoccuper de la santé des autres ;

- **Activité 2** : observer les premiers signes de maladie :
 - ... Observer des enfants en bonne santé ;
 - ... Savoir déceler les signes de maladies ;

- **Activité 3** : découvrir si les enfants entendent et voient bien :
 - ... Aider les enfants à comprendre ;
 - ... Contrôler la vue des enfants ;
 - ... Contrôler l'ouïe des enfants ;

- **Activités 4** : connaître la saine alimentation pour nourrissons et enfants :
 - ... Observer le lien entre nourriture et croissance ;
 - ... Voir ce que frères et sœurs mangent dans une journée ;
 - ... Connaître les signes de malnutrition ;

- **Activité 5** : s'occuper d'un enfant malade :
 - ... Que peut faire l'aîné pour un enfant malade ;
 - ... Nourrir un enfant malade ;
 - ... Propreté ;

- **Activité 6** : soigner les enfants qui souffrent de diarrhée :
 - ... Découvrir comment la diarrhée est fréquente et dangereuse ;
 - ... Comprendre la déshydratation et la prévenir ;
 - ... Boisson spéciale de réhydratation orale ;
 - ... Apprendre à reconnaître les signes de danger ;

- **Activité 7** : prévenir les accidents :
 - ... Découvrir les accidents les plus fréquents qui arrivent aux enfants ;
 - ... Apprendre à prévenir les accidents ;
 - ... Apprendre quoi faire en cas d'accident ;

... Évaluer les conséquences des accidents ;
... Promouvoir la prévention des accidents ;

- **Activité 8** : soins dentaires :

... Regarder les dents et comprendre la dentition ;
... Apprendre ce qui cause les caries ;
... Comprendre la nécessité de brosser les dents ;
... Apprendre à s'occuper des gencives ;

- **Activité 9** : s'occuper des yeux :

... Découvrir ce que signifie des yeux sains ;
... Le danger des mouches ;
... Comprendre ce que veut dire la cécité ;
... Étude de la cécité dans la communauté et les conséquences ;
... Apprendre à prévenir la cécité due à une carence de vitamine A ;
... Aider les aveugles ;

Les activités ci-dessus peuvent servir de guide au type d'expériences d'apprentissage que les écoles sont, à priori, supposées offrir aux étudiants pour bien les armer pour une vie saine. Dans de telles activités, l'enfant de l'école non seulement s'intéresse mais se passionne pour l'observation de pratiques saines, mais il est plus susceptible d'agir comme agent de santé qui transmet les connaissances et les attitudes, acquises par la pratique, à la maison et à la communauté. Il devient un élément indispensable dont la communauté a besoin pour offrir à tous, les soins de santé primaires.

4.4 Pour réduire la pauvreté, il faut :

Pour réduire la pauvreté, à part de l'éducation, il faut donner aux gens la possibilité de travailler, de produire, d'échanger et de vendre le produit de leur travail.

Actuellement, 90% des gens en âge de travailler sont en chômage.

Les principales activités économiques de la région sont l'agriculture et l'élevage purement de subsistance. Il faut développer le potentiel agricole de la région pour en faire une agriculture commerciale. Et, il en est de même pour l'élevage.

Pourquoi ne pas penser ce développement en l'orientant vers les besoins de santé primaires des Haïtiens. On sait que le peuple haïtien a des carences dans son alimentation qui entraînent des problèmes de santé et de malnutrition chronique.

Les carences en fer, zinc, iode, vitamine A, protéines, folates, acides gras insaturés, huiles végétales sont tous des problèmes majeurs. On pourrait penser développer une agriculture et de l'élevage

orientés pour combler ces carences : ce qui aiderait les gens de la région au point de vue santé et en plus faire de l'exportation vers les autres régions.

4.4.1 Développer une agriculture commerciale

Pour combler les besoins pour des produits essentiels à la santé :

- Fer : céréales complètes, en particulier mil et sorgho
légumineuses
épinard, amarante, chou vert
- Vitamine A : huile de palme rouge
légumes orangers, par exemple carottes, citrouilles
mangue et papaye mûres
patate douce jaune/orangée
légumes à feuilles vert foncé : épinard, amarante, chou vert
- Folates : haricot et arachide
légumes frais, en particulier ceux à feuilles vert foncé
céréales
- Acides gras insaturés : la plupart des huiles végétales, tournesol, maïs, arachide
céréales complètes
arachides, soja, graines de tournesol, graines de sésame et autres graines
oléagineuses
avocat
Les acides gras donnent un apport calorique important .

4.4.2 Développer de l'élevage commerciale d'animaux :

- Fermes laitières : viande, lait, fromage, beurre, fer, zinc, protéines, gras, calcium
- Poules : œufs, protéines, fer, zinc, vitamine A, folates, vitamine C
- Porc : protéines, fer, zinc, gras
- Lapin :
- Canard :
- Oie :
- Dinde :
- Chèvre : lait, fromage, protéines, fer, zinc, vitamine A, calcium

- Abeille : miel

4.4.3 Développer une Coopérative de mise en marché :

- Vers les villes avoisinantes
- Construire des marchés publics au centre de la zone pour les habitants de la zone et en périphérie, pour attirer les voisins.
- Pour l'exportation : fruits frais, fruits séchés, jus de fruits, café...

4.4.4 Construire une usine de fabrication d'huiles végétales .

4.4.5 Offrir un service de livraison d'eau potable .

- L'eau potable, c'est la vie. Quand on règle la problématique du manque d'eau potable, on trouve une solution à la majorité des maux. Une fois que 90% des maladies sont éliminées, les jeunes peuvent apprendre et les adultes vaquer normalement à leurs occupations. C'est la base du développement.

4.4.6 Production de produits pharmaceutiques de base :

- Gouttes pour les yeux
- Produits pour la réhydratation orale

4.4.7 Développer le Village du Millénaire :

Une nouvelle approche des Nations Unies pour combattre la faim et la pauvreté.

(Voir sur internet : Village du Millénaire)

5. Stratégies d'intervention :

Si nous voulons mettre en place les recommandations du Programme de Coopération UNESCO-UNICEF, et ce, de façon rapide et efficace, nous devons pouvoir rejoindre personnellement et rapidement toute la population de la zone d'intervention de FODES-5.

Pour ce faire, nous préconisons :

5.1 Une équipe d'agents promoteurs de santé :

- Ces agents promoteurs de santé devraient être formés pour mettre en application la quadruple stratégie de la révolution dans la santé de l'enfant **C.R.O.V.A.M** et les trois séries de changements recommandés par l'Unicef.

SAUVER 20 000 VIES PAR JOUR

De récents progrès dans le domaine de la science et de l'organisation sociale ont rendu possible une «révolution au profit des enfants» qui pourrait sauver au moins la moitié des 40 000 enfants qui, aujourd'hui, meurent chaque jour, et protéger la santé de millions d'autres enfants. **La situation des enfants dans le monde**, UNICEF, 1984.

LA PANOPLIE DE SURVIE:

SELS DE REHYDRATATION

Allaitement maternel

Promouvoir les connaissances actuelles en matière d'allaitement maternel et de sevrage – ainsi que concernant les dangers de l'emploi du biberon dans les communautés pauvres – sauverait la vie et protégerait la santé de millions de nourissons.

Réhydratation par voie orale

La déshydratation causée par les infections diarrhéiques est la plus meurtrière des maladies dont sont victimes les enfants dans le monde (cinq millions chaque année). Mais d'ores et déjà la découverte de la thérapeutique de réhydratation par voie orale (TRO) permet de sauver la plupart de ces vies d'enfants grâce à un traitement simple et bon marché administré par les parents au domicile même de chaque enfant.

Vaccination

Élargir les programmes de vaccination grâce à de nouveaux vaccins – et faire prendre conscience aux parents de la nécessité d'une protection complète – empêcheraient les six principales maladies «immunisables» de tuer cinq millions d'enfants par an et de frapper d'incapacité cinq millions autres.

Surveillance de la croissance

La surveillance de la croissance de l'enfant à l'aide de fiches de croissance modernes et peu coûteuses peut aider les parents à prévenir, à eux seuls, près de la moitié des cas de malnutrition chez les enfants du monde en développement.

Population

Aucune forte baisse du taux de natalité ne s'est jamais produite qui n'ait été précédée d'une forte baisse du taux de mortalité. Une des raisons provient du fait que plus les parents acquiescent la conviction que leurs enfants survivront, plus ils sont disposés à envisager la planification familiale. Autrement dit, une révolution pour la survie des enfants contribuerait à ce que la population mondiale se stabilise plus tôt que prévu et à un niveau plus bas.

Illustrations de DUNCAN MIL, THE OBSERVER, LONDRES

- Ces agents devraient pouvoir visiter tous les ménages de leur zone désignée au moins à tous les 2-3 mois, pour évaluer les milieux de vie de la population et voir ce que l'organisation peut faire pour aider et améliorer la qualité de la santé.
- Chaque agent de santé serait responsable d'une population d'environ 1000 personnes.
- Des cours de formation continue devraient être prévus pour ces agents (Ce qui pourrait se faire au Centre de Santé par des personnes ressources).

5.2 Une équipe de sages-femmes ou de matrones :

- Des cours de formation continue pour ces spécialistes (Ce qui pourrait se faire au Centre de santé par des personnes ressources).
- Des maisons de santé et de naissance situées à des endroits stratégiques et accessibles pour tous, avec asepsie adéquate et personnel qualifié.

5.3 Des Maisons de Santé et de Naissance :

- 3 à 4, placées à des endroits stratégiques et accessibles pour tous, surtout pour des femmes enceintes.
- Asepsie adéquate et personnel qualifié.
- Lieux de suivi prénatal : 3 à 4 visites durant la grossesse.
- Salle d'accouchement
- Suivi postnatal
- Lieux de rencontre et de discussion pour les agents promoteurs de santé
- Lieux d'éducation et de conférences sur la santé :
 - ...planning familial
 - ...éducation des femmes
 - ...saine alimentation : bébés, enfants, femmes
 - ...allaitement maternel
 - ...réhydratation orale
 - ...cours prénatals pour hommes et femmes
- Lieux de pesée mensuelle des bébés et enfants

- Lieux de consultation pour les agents promoteurs de santé
- Lieux de distribution :
 - ...des produits pour la réhydratation orale
 - ...des compléments alimentaires
- Lieux de vaccination

5.4 Des cliniques de vaccination massive :

- Mettre à jour, sur une période de 2 ans, la vaccination de tous les habitants de la région...La Collaboration Saint-Jean-sur-Richelieu-Haïti fournirait tout le personnel qualifié pour ce projet.
- Contacter Unicef-Haïti pour la disponibilité des vaccins et la Force de l'ONU pour le transport dans des contenants réfrigérés.
- Établir des programmes de vaccination.
- Former des Agents de vaccination.

5.5 Une clinique d'avortement :

- Si la loi le permet en Haïti.

5.6 Des cours de formation par des personnes ressources :

- Au Centre de santé.
- Pour les agents promoteurs de santé.
- Pour les sages-femmes et les matrones.
- Exemples de sujets intéressants :
 - ...Saine alimentation pour tous
 - ...Alimentation maternelle
 - ...Allaitement maternel
 - ...Réhydratation orale
 - ...Cours pré et post natal
 - ...Formation de base sur l'accouchement
 - ...Planning familial
 - ...Comment évaluer la maladie d'un enfant

5.7 Des cliniques de Parasitologie :

- Dépistage et traitement des parasitoses.

5.8 Accès à l'eau potable pour tous.

5.9 Des carnets de santé pour tous.

5.10 Une clinique de dépistage du SIDA/VIH

6. Conclusion :

Les propositions faites dans ce document proviennent de projets déjà mis en application dans des pays en voie de développement et ayant démontré une certaine efficacité pour améliorer la santé des populations.

Les recommandations devront être discutées, approuvées et étudiées quant à leur faisabilité, en tenant compte des ressources humaines, matérielles et physiques.

De plus, la participation de la communauté de FODES-5 est essentielle pour la mise en place de ce programme de soins de santé primaires.

Liette Fortin,
André Gamache

Pour la Collaboration Saint-Jean-sur-Richelieu-Haïti