

**Programme québécois de développement international (PQDI)**

*Le guide de présentation des propositions de projets contient des renseignements pour aider à remplir le formulaire*

**INFORMATIONS GENERALES**

<b>1. ORGANISME DEMANDEUR (OCI)</b>			<i>Réservé à la Direction du développement international (DDI)</i>
Nom (selon la charte) : Collaboration Santé International (CSI)			
Adresse : 1001, chemin de la Canardière			
Ville : Québec		Code postal : G1J 5G5	
Téléphone : (418)522-6065		Télécopieur : (418) 522-5530	
Courriel : csi@csiquebec.org		Adresse web :	
Chargé de projets : P Defoy Dolbec		Courriel : defoy@csiquebec.org	<i>N° de référence :</i>
<b>2. IDENTIFICATION DU PROJET</b>			<i>Date de réception :</i>
Titre du projet :			<i>Commentaires :</i>
« STOP malnutrition, une lutte pour le développement local »			
Pays :	Région, ville ou village :	Populations bénéficiaires :	<i>Pièces :</i>
Haïti	Labrousse, 3 <sup>ième</sup> Section Communale de Miragoâne, Département Nippes	<b>Directes</b> : 6 218 personnes <b>Indirectes</b> : 15 000 personnes	
<b>1. Domaines du projet en lien avec les priorités de la Politique internationale du Québec</b>			
<input checked="" type="checkbox"/> Formation des ressources humaines pour un % de plus de 60 pts <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement des capacités de gouvernance pour un % de 30 pts			
<b>2. Secteur d'intervention</b> (selon les secteurs liés à la banque de données DDI, s.v.p. ne cochez qu'un seul secteur d'intervention correspondant à l'aspect prioritaire du projet)			
<input type="checkbox"/> Activités génératrices de revenus (développement économique communautaire)		<input type="checkbox"/> Agriculture – Foresterie	
<input type="checkbox"/> Gouvernement et société civile/organisation sociale et communautaire		<input type="checkbox"/> Éducation	
<input checked="" type="checkbox"/> Santé (eau...)		<input type="checkbox"/> Services sociaux	
		<input type="checkbox"/> Autres (à préciser)	
<b>Résumé descriptif</b> (maximum 8 lignes, doit comprendre l'objectif général et les principaux résultats escomptés du projet)			
En réponse aux statistiques du Centre de Santé Notre Dame de Lourdes de Labrousse, accusant une très forte prévalence de la malnutrition et des infections de toute sorte, notamment cutanées, particulièrement rencontrée chez les jeunes enfants, l'initiative « <b>STOP malnutrition, une lutte pour le développement local</b> » vise à réduire le nombre d'enfants malnutris rencontrés dans les écoles communautaires situées dans la zone de desserte du centre. L'action se veut de 1) renforcer les connaissances et conscientiser les habitants de ces régions sur le problème ; 2) renforcer leurs capacités et celles du Centre à lutter contre ce fléau avec leur propre moyen et 3) favoriser la récupération des cas aigus notamment par des stratégies avancées de surveillance.			
<b>3. DUREE DU PROJET</b>			
Durée: début: 2010 / 01 / 04      fin: 2011 / 06 / 04 = 1 Année(s) et 8 Mois Année / Mois / Jour      Année / Mois / Jour			
<b>4. FINANCEMENT</b>			
MRI (subvention maximale de 240 000 \$ sur un maximum de trois ans, voir le guide de présentation des projets PQDI)			
OCI (comprend la contribution de l'OCI et des autres partenaires financiers, dont l'ACDI, voir le guide de présentation des projets PQDI)			

<b>BUDGET TOTAL DU PROJET</b>	
<b>5. PARTENAIRE LOCAL A L'ETRANGER</b>	
<b>Nom de l'organisme partenaire :</b> Centre de Santé Notre Dame de Lourdes de Labrousse (CSNDLL)	Contribution locale (estimation) :  <b>69 760\$ (CAN)</b>
<b>Nom des responsables :</b> Évelyne MARGRON, Présidente Rachelle ETIENNE, Directrice Générale	

<b>DETAILS DU PROJET</b>	
<b>1. Présentation brève de l'organisme demandeur (OCI)</b>	
<b>Nom de l'organisme :</b> Collaboration Santé Internationale	<b>Date d'incorporation :</b> <u>1975 / 06 / 06</u> Année / Mois / Jour
<b>Énumérez les principaux objectifs (tels qu'énumérés dans la charte) et secteur(s) d'activités de l'organisme :</b> Promouvoir la santé dans les pays, en voie de développement dans le respect et la dignité de ces peuples, coopérer à améliorer leur situation pour les induire à prendre en main leur propre développement sanitaire, Travailler à la réalisation de projets dont l'authenticité a été étudiée et reconnue, soit en argent, soit en équipements selon les possibilités et à l'intérieur du budget annuel voté par le Conseil d'administration.	
<b>L'organisme a déjà travaillé dans le pays ciblé par le projet :</b> <input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <b>L'organisme a déjà travaillé dans la région ciblée par le projet :</b> <input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <b>L'organisme a déjà travaillé dans le secteur ciblé par le projet :</b> <input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <b>L'organisme a déjà travaillé avec le partenaire du projet :</b> <input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
<b>Indiquez les réalisations antérieures pertinentes de l'organisme en lien avec le projet proposé :</b> Financement de la construction du Centre de Santé..... Équipement & aménagement Approvisionnement en médicaments	

<b>2. Présentation du partenaire local</b>	
<b>Nom de l'organisme :</b> Centre de Santé Notre Dame de Lourdes de Labrousse	<b>Date incorporation :</b> <u>2007 / Juillet / 30</u> Année / Mois / Jour
<b>Énumérez les principaux objectifs et secteur(s) d'activités de l'organisme :</b> Le Centre de Santé Notre de Dame de Labrousse a pour mission d'améliorer l'état de santé et la qualité de vie à la population vivant dans la 3 <sup>ème</sup> Section Communale de Miragoâne et des localités avoisinantes.  L'amélioration de l'état de santé des populations de sa zone de desserte passe nécessairement par une prise en charge des multiples aspects de la santé physique et mentale. Aussi pour réaliser sa mission, le Centre de Santé Notre Dame de Lourdes de Labrousse vise essentiellement : <ul style="list-style-type: none"> <li>- La prise en charge des pathologies courantes en fournissant des services et des soins de santé de qualité aux populations ciblées</li> <li>- La promotion de la santé (des programmes de santé) visant à améliorer le mode de vie des populations ciblées et leurs pratiques, notamment sanitaires.</li> </ul>	

**Décrivez la structure organisationnelle de l'organisme :**

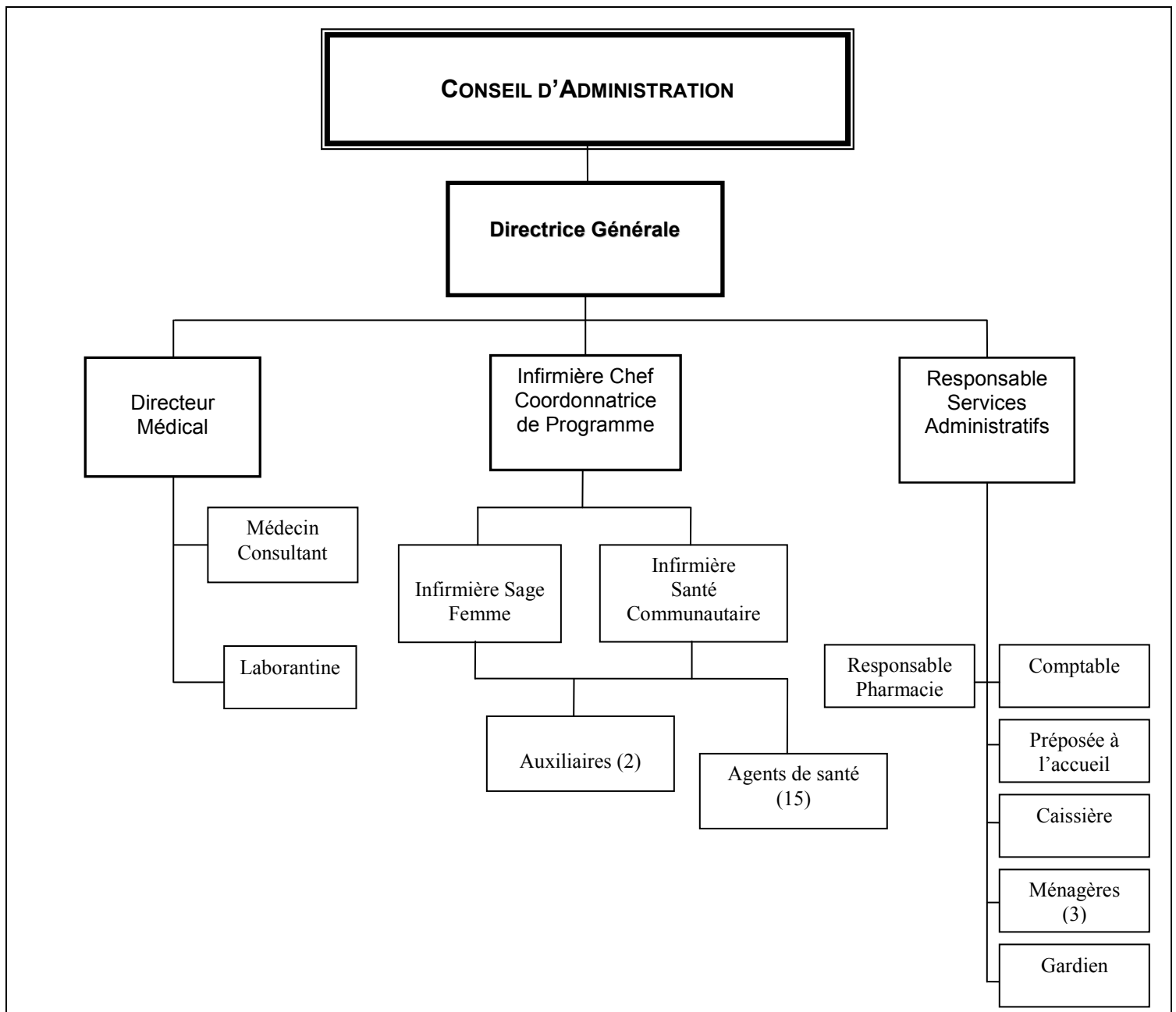
La gestion stratégique de l'institution est assurée par un Conseil d'Administration composé de 9 membres. Des représentants des différents secteurs ayant contribué à sa mise en place siègent à ce conseil dont le principal mandat est d'orienter les actions du centre. Ce sont :

- Trois (3) représentants de la FODES-5
- Un (1) représentant de la Direction Départementale des Nippes. Cette structure déconcentrée du Ministère constitue, dans le cadre d'un protocole signé avec celle-ci, un partenaire du Centre
- Deux (2) représentants de la communauté
- Deux (2) représentants de la Collaboration Saint Jean Sur Richelieu Haïti.

Ce conseil statue principalement sur les grandes orientations du centre, sur le budget et la communication avec le public.

La Directrice Générale est la principale garante de la bonne marche de l'institution, des techniciens la seconde à trois niveaux et ce sont : le Directeur Médical qui est le principal responsable de la prise en charge des malades, l'infirmière Chef, responsable de l'organisation des soins à l'intérieur de la structure et la Responsable des Services Administratifs, assurant la gestion de l'information au sein de l'institution.

Un conseil de gestion, composé de la Directrice Générale, l'Infirmière Chef, la Responsable des services administratifs et le Directeur Médical est mis en place en vue d'assurer une bonne communication entre les différents services.



**Indiquez les réalisations antérieures pertinentes du partenaire en lien avec le projet proposé :**

Inauguré le 30 juillet 2007, le Centre Notre Dame de Lourdes de Labrousse est une réalisation de la Fondation pour le Développement Economique et Social (FODES-5) dans le cadre de projet dont le but principal fut de « doter la troisième Section Communale de Miragoâne d'un centre de Santé de premier échelon en vue d'offrir à la population de cette région le Paquet minimum de Services de Santé tels que définis par le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP)... ». Cette initiative a obtenu l'appui financier du Programme Québécois de Développement International (PQDI) et le Centre de Gestion des Fonds locaux de la Coopération Canadienne en Haïti.

Dans le cadre de ce projet, l'équipe mise en place pour exécuter le projet a travaillé à la mise en place et conduit actuellement différents services et programmes exigés par le Ministère et ceux prévus par le projet, particulièrement :

- **Programme de vaccination** : Le centre de santé constitue un point fixe de vaccination et l'organisme responsable de la réalisation des campagnes de vaccination dans la zone de desserte.
- **Programme de planification familiale** : Le Centre conduit ce programme depuis la fin de l'année 2008 visant à faire la promotion de la planification familiale chez les ménages

- **Programme de santé communautaire** : Le centre a mis sur pied un programme de santé communautaire dans sa zone de desserte axé sur la promotion de la santé et donc la prévention de certaines pathologies évitables.
- **Services ambulatoires [cliniques externe]** : Parmi ceux là, nous comptons la consultation générale, la consultation pédiatrique avec une prise en charge intégrée de l'enfant et la consultation obstétrical et gynécologique.
- **Service de pharmacie** disposant des médicaments essentiels
- **Service d'hospitalisation** avec une salle d'observation permettant, entre autre la stabilisation des patients avant la référence
- **Services d'urgences**, ouverts 24/24 hrs
- **Service d'évacuation** facilitant le transport des patients au centre de santé et vers d'autres structures offrant des services non disponible au centre.
- **Services administratifs** assurant la gestion de l'information sanitaire ainsi que la gestion financière de l'institution

Le Centre a également entrepris, depuis sa création, en partenariat avec la Fondation Économique et Social (FODES-5), des activités ponctuelles telles que :

- ♣ Un projet pilote de promotion de la santé nutritionnelle [Mai 2008 – Février 2009], avec l'appui du Fond d'Assistance Économique et Social (FAES), dont les composantes sont entre autres... :
  - Formation initiale des agents de santé sur les notions liées à l'alimentation et l'hygiène.
  - Traitement de la teigne chez les enfants scolarisés à travers six (6) écoles partenaires du projet.
  - Récupération des personnes malnutries par la distribution d'AKA-mil.
  - Informations de la population à travers les clubs de santé sur les notions liées à l'alimentation et l'hygiène.
- ♣ Un projet de prévention des épidémies après le passage des ouragans, l'an dernier. Cette dernière activité, coordonnée par la FODES-5 a été financée par la Fondation des Œuvres du Cardinal Léger.

#### **Énumérez les principales expériences de partenariat antérieures avec un organisme du Nord, s'il y a lieu :**

Jeune institution, le centre de santé détient très peu d'expérience de partenariat direct avec un organisme du Nord. Il détient toutefois un personnel avec un profil et un background dans l'administration et la gestion d'activités dans un cadre de coopération internationale.

Parmi les membres du Conseil d'Administration siègent les personnes suivantes, détenant une grande expérience dans la coopération internationale:

- **Évelyne MARGRON**, Présidente est une ancienne gestionnaire du fonds Éducation au Centre de Gestion des Fonds locaux de la coopération canadienne et connaît les rouages de la coopération internationale. Mme MARGRON est présentement la responsable du volet Éducation de PEPFAR.
- **Robert Blanchard**, Conseiller est lui-même président du Conseil d'Administration du Centre de Santé Haut Richelieu.
- **Dr. Laurent EUSTACHE** – Vice-président et retraité est l'ancien responsable de Policy Project, un projet de l'USAID.
- **François MÉRISMA** – Administrateur, est Gestionnaire de projets à la FODES-5, ayant coordonné des projets financés par la coopération canadienne.
- **Rachelle ETIENNE** – Secrétaire et Directrice Générale, fut gestionnaire du projet ayant abouti à la mise en place du

centre de santé et Responsable du Bureau de Coordination de **Global Health Action (GHA)**, un organisme international travaillant dans le domaine de la santé et menant des projets financés par l'USAID et la United Methodist...

- **Leroy POULARD**, Responsable des communications est le Directeur de l'École Fondamentale d'Application Centre d'Appui Pédagogique (EFACAP) de Labrousse
- **André RACINE** – Conseiller et retraité, est le président de DÉSI [Développement Éducation Santé Internationale] qui est un organisme d'encadrement.
- **Dr. Jacques LAROCHE** – Conseiller, est le Directeur Médical de l'Hôpital de Référence St Thérèse de Miragoâne est le principale gestionnaire des différents programmes et projets ayant bénéficiés d'un financement de partenaires du NORD tels USAID et l'ACDI.

Le centre s'est également doté d'un cadre de fonctionnement et d'une structure administrative et financière avec des procédures bien définies sur la gestion des ressources financières [entrées et sorties de fonds], des ressources humaines [recrutement, orientation, motivation ...] et matériels [gestion de stock, procédures pour achat et autres...], faisant de lui une institution fiable.

#### **Précisez la capacité de mobilisation du partenaire :**

##### **a) en général (nombre de membres, d'employés, revenus annuels, partenaires financiers, etc....)**

Le Centre de Santé compte actuellement 10 employés à temps plein, 11 contractuels et 10 travailleurs bénévoles.

Il gère un budget de plus d'environ 150 000. 00 USD de différentes sources et compte parmi ces multiples partenaires financiers passés et actuels:

- La Fondation pour le Développement Économique et Social duquel il bénéficie d'un appui budgétaire.
- Le Centre de Gestion des Fonds locaux de la coopération canadienne duquel il a obtenu un appui financier pour son fonctionnement et pour la construction du bâtiment logeant le centre à travers le projet de mise en place de l'institution.
- La Direction Départementale Sanitaire des Nippes qui, a travers le protocole d'accord signé avec l'institution a effectué la nomination, donc la prise en charge d'une partie du personnel médical au sein de l'institution ; il a aussi désigné un représentant pour siéger au sein du conseil et inscrit le centre dans les divers programmes prioritaires du Ministère lui attribuant le bénéfice des formations et recyclage du personnel et l'approvisionnement en matériels et fournitures destinés à ces services et programmes.
- La Collaboration St Jean Sur Richelieu Haïti de laquelle il bénéficie d'un appui technique en ayant deux représentants siégeant au Conseil d'Administration pour mieux orienter les actions de l'organisme et des techniciens ponctuels pour la réalisation d'activités ponctuelles, comme par exemple la restructuration de la pharmacie ou la formation de formateur.
- La Collaboration Santé Internationale de laquelle nous avons obtenu tout l'équipement et duquel nous bénéficions des fournitures médicales et qui approvisionne la pharmacie du centre.
- Christian American Medicines duquel nous avons eu un appui en médicaments essentiels
- Le Fonds d'Assistance Économique et Social (FAES) duquel il a eu un appui financier dans le cadre du projet pilote de promotion de la santé nutritionnelle.

##### **b) en lien avec le projet (estimation des ressources humaines et financières qui seraient attribuées au projet)**

L'institution dispose de l'expertise nécessaire pour la réalisation des activités et de nombreuses facilités qui seront mis à profit pour la réalisation des activités

Parmi ces atouts, nous distinguons :

- L'équipe médicale et administrative du centre et l'équipe des agents de santé

- Equipements pour la tenue des sessions de formation [salle de conférence ; équipement audio-visuels etc...]
- Matériels roulant pour la réalisation des cliniques mobiles et autres rassemblements réalisés dans la communauté

**c) sa crédibilité et son rayonnement dans le milieu (sur le plan local ou national)**

Le centre, depuis son ouverture bénéficie de la crédibilité de toute la population situé dans sa zone de desserte. Il compte actuellement plus de 2000 patients enregistrés et reçoit en moyen 300 patients/mois. La fréquentation, dépendant en grande partie de la température, ne dépasse toutefois pas les 500 personnes/mois.

Le centre de santé a mené la campagne de vaccination de 2008 qui s'est avéré être une réussite avec un taux de couverture de plus de 80 % de la population ciblée.

Dans le cadre du programme de santé communautaire, l'institution réalise des séances éducatives, dans les écoles, dans le centre et qui regroupe à chaque fois, en moyenne 50 personnes.

Des réunions communautaires sont réalisées dans les sections communales par les agents de santé (soit 4 réunions communautaires par agents) regroupant en moyenne une trentaine de personnes chacune.

### 3. Nature du partenariat

**Décrivez les relations antérieures et/ou les expériences de travail conjointes entre l'OCI et le partenaire local :**

Le Centre de Santé Notre Dame de Lourdes de Labrousse est le fruit de l'implication de la Collaboration Santé Internationale dans la région. Avec la construction de la résidence destiné au personnel du centre et la dotation du CSNDLL en équipements, matériels et fournitures médicaux, elle a contribué à l'ouverture en juillet 2007, de la première structure sanitaire dans la région de Labrousse et ainsi jeté les balises d'une lutte pour l'amélioration des conditions de vie et le niveau de santé de la population de cette région et de ses environs.

CSI supporte depuis ce temps là le CSNDLL, particulièrement la pharmacie, qu'elle approvisionne régulièrement en médicaments et en fournitures médicales.

Cette année CSI a, dans le cadre d'un renforcement de l'administration de l'organisme contribue à la formation de plusieurs cadres et employés en informatique dans le but d'informatiser le système de gestion de l'information qui facilitera entre autres le processus de rapportage.

**Expliquez le pourquoi du partenariat dans le cadre de ce projet précis (notamment la valeur ajoutée de ce partenariat) :**

La Collaboration Santé International dont le mandat consiste à appuyer les initiatives des populations des pays en voie de développement dans leurs efforts de prise en charge de leur propre développement dans les secteurs de la santé et de l'éducation a été, au cours d'une visite de suivi du projet de construction de la résidence pour le personnel médical et de dotation du centre en équipement, confronté à la réalité des problèmes de santé rencontrés dans la région.

Pionnier du système de santé dans la région, cette démarche entre dans le cadre de la consolidation des acquis que constitue l'implantation de ce centre dans la région pour soulager les maux des populations qui y habitent.

**Décrivez les rôles spécifiques de chacun des partenaires dans la réalisation du projet (protocole de collaboration ou de la lettre d'entente en annexe, s'il y a lieu) :**

**La Collaboration Santé Internationale se chargera, entre autres, des aspects suivants du projet :**

- Mobilisation des ressources financières
- Participation à la planification des activités
- Approvisionnement en médicaments essentiels pour la mise en œuvre du programme
- Réalisation des missions de suivi
- Gestion de l'interface avec le bailleur de fonds

- Participe à la résolution des difficultés d'ordre financier lié à la mise en œuvre du projet.

#### **Les rôles du Centre de Santé Notre Dame de Lourdes de**

- Mobilisation et gestion des ressources humaines et matérielles pour la mise en œuvre du projet
- Mobilisation des ressources financières le cas échéant
- Planification des activités
- Mise en œuvre et contrôle des activités
- Élaboration de rapport financier et narratif sur l'avancement des activités à CSI

#### **Précisez les rôles des autres organisations associées au projet, s'il y a lieu :**

Aucune autre organisation n'est associée à cette action.

### **4. Origine et bien-fondé et lien avec orientations et priorités du pays d'interventions**

#### **Décrivez brièvement le milieu dans lequel se déroulera le projet et la manière dont le projet cadre dans les priorités de développement du pays (notamment le milieu socio-économique) :**

En Haïti, un nombre important de personnes sait ce que signifie se coucher le ventre vide, ceux là ne mangent pas à leur faim et certains y restent. Mais un nombre encore plus important souffre de ce que Marie Chantal Messier, nutritionniste au Programme Alimentaire Mondial des Nations Unies (PAM) en Haïti, appelle la face cachée de la faim.

La face cachée de la faim, décrit Marie Chantal, comme n'étant pas celle qu'on peut voir sur nos écrans de télévision avec ces enfants aux ventres ballonnés qui n'ont plus que la peau et les os. Elle est pernicieuse et ses effets sont tout aussi dévastateurs, même s'ils sont moins visibles. Elle provoque des impacts irréversibles sur les capacités physiques et mentales de millions de personnes en Haïti, minant à petit feu leur potentiel physique et intellectuel à contribuer au développement social et économique de leur pays.

Cette faim est causée par une dramatique carence en micronutriments que sont les vitamines et les minéraux dont le corps a absolument besoin pour fonctionner et est en Haïti accompagnée des conditions sanitaires insalubres dans lesquelles vit la majorité de la population.

En Haïti, deux enfants sur trois et plus de la moitié, soit 58% des femmes souffrent de graves problèmes d'anémie en raison d'une carence en fer.

Une enquête récente portant sur la prévalence de la carence en vitamine A et en iode en Haïti, menée conjointement par le ministère haïtien de la Santé Publique et de la Population, l'UNICEF et l'Institut haïtien de l'enfance (IHE), révèle que plus de 60 % des enfants d'âge scolaire présentent un faible taux d'iode dans leur organisme et qu'environ 30 % des enfants de moins de cinq ans sont affligés par une carence en vitamine A.

Des naissances vivantes, 12 à 17 % naissent avec un faible poids. Des 96,3 % des nouveaux ont reçu le sein maternel ; toutefois à seulement la moitié il a été donné de bénéficier du colostrum et à 6 % la chance d'être allaité exclusivement pendant 6 mois. De plus, selon l'enquête morbidité mortalité et utilisation des services de santé (EMMUS III) menée par l'IHE en 2000, la prévalence de la malnutrition aigüe est de 4.5% chez les enfants de 3 mois à 5 ans et celle de la malnutrition chronique de 23%.

Le projet sera implanté à Labrousse, dans la 3<sup>ème</sup> Section Communale de Miragoâne dans le département des Nippes et rayonnera sur les localités avoisinantes, toutes faisant partie de l'aire d'intervention prioritaire de la FODES-5. La population totale de l'ensemble de ces régions est estimée à environ 15 000 habitants.

Labrousse se situe dans une zone enclavée à près de neuf cents mètres d'altitude dans le plateau de Rochelois au niveau du massif de la Selle. Se situant à plus de seize kilomètres de la ville de Miragoâne, une heure trente en véhicule tout terrain et six heures de marche sont nécessaires pour y parvenir. Les conditions de vie de la population de ces régions ne diffèrent pas trop des autres zones rurales du pays.

#### *Conditions sanitaires*

Jusqu'en 2007, la population de cette région devait marcher de longues heures pour bénéficier de soins médicaux – en moyenne 7 à 8 heures de route.

L'enclavement de la zone et l'absence d'un système de transport public rendent difficile l'évacuation des malades, cette situation explique le bas niveau de santé de la population de la zone, caractérisé par :

- Un taux de prévalence élevée de maladies infectieuses et nutritionnelles, particulièrement chez les jeunes enfants. On a assisté, cette année, à un refus d'accès à l'école, donné à des dizaines d'enfants, souffrant de la teigne et d'autres infections de la peau, contagieuses. Ces pathologies ont souvent des incidences majeures sur la population et augmente dans les régions cibles le taux de mortalité infantile et juvénile.
- Un taux élevé de mortalité pré et post-natale lié à la non prise en charge de la grossesse et de l'accouchement;
- Une mortalité générale élevée (pour des affections normalement contrôlables par des services de santé de base),
- Un taux d'incapacité élevé lié à la prévalence de maladies débilitantes et invalidantes.

Les différents problèmes de santé auxquels est confrontée cette population sont dus à une quasi-inexistence d'une assistance de proximité et le manque d'accès à l'information de ces populations sur ces dits problèmes et les conditions socio-économiques exécrables dans lesquelles elles vivent.

#### *Conditions socio-économiques*

La quasi-totalité de la population vit en dessous du seuil de pauvreté. Les activités économiques dominantes sont : l'agriculture et l'élevage donc la pratique consiste à assurer une survie. Le commerce est handicapé par l'enclavement de la zone et l'absence de voies de pénétration praticables en toutes saisons. Les caractéristiques socio-économiques de ces régions se résument aux suivants :

- Taux de fécondité de 6.5 enfants par famille donc une population relativement jeune avec une forte tendance à l'exode rural vers les grandes agglomérations telles Port-au-Prince, Miragoâne ou dans d'autres pays tel la République Dominicaine
- Quasi-totalité de la population vivant sous le seuil de pauvreté
- Quasi-inexistence des instances étatiques, des infrastructures et les services de base.
- Faible taux de scolarisation.

#### **Expliquez à quels problèmes répond ce projet (le pourquoi du projet) et comment le projet est né (son origine) :**

Sur une demande des Directeurs et Directrices d'un certain nombre d'écoles de la région, ayant identifié une épidémie de la teigne chez les enfants fréquentant leur établissement, les ayant obligé à refuser l'accès à l'école à ceux là atteints gravement de cette épidémie, de peur qu'ils contaminent les autres, le Centre de Santé Notre Dame de Lourdes de Labrousse a effectué une intervention massive visant l'éradication de ce fléau en mai 2008 sur une durée de 8 mois.

Au cours des rencontres d'identification, de planification et d'évaluation de cette action, réunions auxquelles ont pris part des responsables d'écoles autres que celles ayant soulevé le projet, ils étaient tous de l'avis que cette infection consiste un obstacle à l'apprentissage fait par ses écoliers. Ils ont toutefois souligné que d'autres problèmes aussi importants que celui-ci constituaient un obstacle bien plus grand à leur apprentissage, parmi ces problèmes, la malnutrition était le plus souvent reprise par ce groupe.

Cette information et la précédente ont été confirmées lors d'une visite sur les lieux effectuée par les responsables du Centre de santé et de FODES-5, qui ont pu constater qu'un nombre important d'enfant, notamment en bas âge, présentaient des signes de malnutrition et qu'un nombre aussi important (soit 15 à 20 écoliers dans une classe de 40 enfants) étaient atteints de la teigne.

Parallèlement, au cours de la mise en œuvre de ce projet pilote et à la fin de ce dernier, l'intervention de l'équipe médicale dans la communauté et dans l'institution a abouti à l'identification des éléments suivants :

- La teigne continue à prendre de l'ampleur compte tenu du fait que seuls les enfants fréquentant les écoles ciblées étaient pris en compte or un nombre assez important d'enfants ne fréquentent pas ou ne fréquentent pas encore l'école, aussi, le risque de recontamination est très élevé.
- Il existe d'autres formes d'infection cutanées fréquemment rencontrées dans la communauté et ce à un stade

- avancé, particulièrement chez les jeunes enfants. La sarcoptose est la plus fréquente.
- Les parents ne sont pas très imbus de la gravité de la situation ni de ses nombreuses causes et ne prennent pas les précautions nécessaires
- Chez les ménages, même les mieux nantis, on rencontre des enfants malnutris, ce qui explique le faible niveau de connaissance des gens sur l'alimentation car ces pères et mères de familles se rendent au marché pour vendre des œufs contre de la farine.
- Au niveau du Centre de santé, des cas de malnutrition sévères sont rencontrés tous les jours et sont généralement transférés

L'action proposée agit donc sur les problèmes suivants identifiés :

- Le taux élevé d'enfants souffrant de malnutrition sévères dans la région ciblée
- La forte prévalence de l'avitaminose dans cette région
- Le taux élevé d'enfants atteint d'une infection quelconque, notamment la teigne et la sarcoptose
- Les mauvaises pratiques alimentaires et d'hygiène des populations des régions ciblées du au manque d'information sur les sujets
- La faible capacité du centre de santé à effectuer correctement la prise en charge des personnes présentant des symptômes de malnutrition aigue et à faire a prévention de certaines infections cutanées
- Le manque d'encadrement de la population par les agents de développement

**Présentez votre connaissance des lois et règlements du pays qui balisent l'intervention projetée, de même que les orientations gouvernementales (nationales ou locales) pour le secteur du projet :**

Les grandes orientations stratégiques d'Haïti en matière de santé sont définies dans le Document de Stratégie Nationale pour la Réduction de la Pauvreté (DSNCRP) comme une volonté à améliorer l'état de santé de la population, en particulier à traves les objectifs suivant :

- (i) réduire d'au moins de 50% le taux de mortalité maternelle ;
- (ii) réduire de 50% les taux de mortalité infantile et infanto juvénile ;
- (iii) réduire de 30% l'incidence de l'infection au VIH/SIDA ;
- (iv) réduire de 30% la mortalité liée au VIH/SIDA ;
- (v) réduire de 10% la transmission de l'infection de la mère à l'enfant ;
- (vi) réduire de 30% l'incidence de la tuberculose ;
- (vii) réduire de 50% la mortalité liée à la malaria ;
- (viii) contrôler l'incidence de certaines maladies comme la filariose, le tétanos, la poliomyélite et la rougeole.

L'atteinte de ces objectifs passe par la mise en application des politiques sous-mentionnés

- Politique d'augmentation de l'accès aux services et soins de santé
- Politique d'amélioration de la gouvernance du système de santé
- Politique d'augmentation de l'accès aux médicaments essentiels
- Politique de renforcement des deux volets prévention et d'information et de développement des collaborations intersectorielles

Parallèlement et plus spécifiquement, le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP), s'inspirant de l'expérience des deux dernières décennies en matière de programmes visant à réduire la malnutrition en Haïti, a établi une politique nationale de nutrition dont les principales composantes cadrent avec les principales activités proposées dans le projet. Ce sont :

- (ix) contrôle de la croissance et du développement ;
- (x) promotion de bonnes pratiques alimentaires et nutritionnelles et prévention des déficiences nutritionnelles ;
- (xi) récupération nutritionnelle et prise en charge globale ; à cette fin sont prévus des coins de réhydratation dans le centre de santé et dans les zones où cela est nécessaire, des Centres de Récupération nutritionnelle pour la prise en charge des malnutris.

- (xii) appui à des activités génératrices de revenus pour les groupes organisés. Cette dernière composante de la politique nationale, viendra avec la formation des cadres de FODES-5 dans le but ultime de mobiliser les groupements bénéficiaires à se prendre en charge, à prendre leur problème de santé en charge et susciter chez eux de l'intérêt pour l'agriculture.

**Présentez également votre connaissance de l'action des autres acteurs de développement (notamment les ONG étrangers) dans le secteur et la zone du projet :**

Le projet intervient dans la plus petite entité administrative du territoire national. Les autres institutions de santé les plus proches se trouvent à plus de quatre heures de marche, aussi aucune action de ces institutions ne rayonne sur la zone visée par le projet.

## 5. Description du projet

*Nous encourageons tous les OCI à présenter leur projet sous la forme d'un tableau récapitulatif du projet axé sur les résultats (CADRE LOGIQUE).*

**Identifiez le but et les objectifs du projet (référer s'il y a lieu au cadre logique) :**

L'action proposée poursuit principalement les quatre (4) objectifs suivants:

1. Réduire le taux de prévalence des maladies infectieuses liées à la malnutrition ou la dénutrition et au manque d'hygiène
2. Réduire le taux de prévalence de l'avitaminose, des carences en micronutriments et de malnutrition aigue identifiées chez les groupes cibles.
3. Augmenter les connaissances des groupes cibles sur les notions de santé, d'hygiène et de nutrition et les sensibiliser sur la nécessité de protéger leur environnement et de cultiver des pratiques alimentaires et sanitaires saines.
4. Renforcer les capacités des deux institutions [le Centre de Santé Notre Dame de Lourdes de Labrousse et FODES-5] à agir auprès de la population
5. Réduire le taux de prévalence des maladies infectieuses chez les groupes cibles liés à la malnutrition et l'hygiène

**Indiquez les résultats escomptés (référer s'il y a lieu au cadre logique) :**

**VOIR CADRE LOGIQUE**

**Décrivez les activités du projet (référer s'il y a lieu au cadre logique) :**

Dans le cadre de cette action, deux types d'activités complémentaires, situées à deux niveaux seront entreprises pour atteindre les objectifs escomptés.

**I. DANS LE BUT DE REDUIRE LA PREVALENCE DES MALADIES INFECTIEUSES LIEES A LA MALNUTRITION ET AU MANQUE D'HYGIENE, LES ACTIVITES SUIVANTES SERONT REALISEES.**

**🚩 Campagne de lutte contre les maladies infectieuses courantes liées à la malnutrition chez les jeunes enfants et les femmes enceintes et allaitantes**

- Diagnostic et traitement des altérations diarrhéiques et fébriles
- Distribution généralisée tous les semestres de vermifuges aux enfants de tout âge et aux femmes enceintes
- Distribution de produits d'échantillon de produit de traitement de l'eau [chlore] dans le centre, dans les écoles et à travers les clubs de santé
- Traitement des cas de teigne, de sarcoptes et d'autres infections cutanées rencontrés

**II. DANS LE BUT DE REDUIRE LE TAUX DE PREVALENCE DES LA MALNUTRITION ET DE L'AVITAMINOSE**

**🚩 Campagne de lutte contre l'avitaminose chez les groupes cibles.**

Cette campagne consiste à distribuer aux groupes ciblés les micronutriments essentiels à l'alimentation du groupe auquel ils appartiennent mais défectueux à la leur, ce sont :

- Fer Folâtre, d'acide Folique et de Vitamine C aux femmes enceintes et allaitantes,
- Vitamine A aux enfants de quatre (4) à trente six (36) mois et à ceux du préscolaire,
- Multi vitamines et du sel iodé aux enfants et aux femmes en âge de procréer

**✚ Prise en charge des personnes malnutries identifiées selon un protocole préétabli et à travers, entre autres, les actions suivantes :**

- Administration de MEDIKA-Mamba ☉
- Administration d'AKA-1000\*
- Administration de Lait enrichi ♣

**☉ Medika Mamba**

Développé par “Meds and Foods for Kids”, cette substance faite à base d’arachide, de lait en poudre, de sucre, d’huile, de vitamines et de sel minéraux sert à combattre la malnutrition et est très sollicité par les programmes de récupération menés en Haïti, pour son efficacité et ses nombreux avantages tels :

- la disponibilité : le produit est fabriqué en Haïti – au Cap-Haïtien
- le type de conservation : ne nécessite pas de réfrigération
- peut être administré à la maison, coute donc moins cher que les traitements favorisant l’hospitalisation sur une longue période
- la récupération est visible après six à huit mois

MFK est un organisme non gouvernemental à but non lucratif qui s’est doté de la mission de combattre la malnutrition infantile en Haïti dans le but ultime de réduire la mortalité infantile.

\* Constituée de deux (2) parts de céréales et d’une (1) part de légumineuses, l’AKA-1000 contient les éléments nutritionnels, tels que protéines et les micronutriments dont l’organisme des personnes souffrant de malnutrition aigue a besoin. Cette formule développée en Haïti est toutefois utilisée à l’échelle mondiale favorisant la récupération des adultes

♣ Le lait enrichi constitue un moyen de récupération rapide qui sera administré aux jeunes enfants à leur première visite.

III. Dans le but d’augmenter la connaissance de la population sur les notions liées à l’alimentation et à l’hygiène, une campagne de Communication, d’Information et d’Éducation pour le Changement de Comportement touchant sera réalisée. Cette démarche devant favoriser l’accès à l’information comportera de multiples actions publicitaires utilisant différents médias (parlés, écrits et imagé ou visuel) de façon à toucher les bénéficiaires à tous les niveaux. Ces actions sont :

**✚ Animation de clubs de mobilisation dans les communautés**

Quatre différents clubs seront créés, dans chacune des localités qui seront touchées par le projet, ce sont :

- Club des femmes qui comprend (les femmes enceintes allaitantes, les mères de famille et les femmes en âge de procréer)
- Club de santé dans les écoles
- Clubs de pères « Paternité Responsable »
- Clubs de jeunes

Ces clubs seront animés par les agents de santé dans les localités. À travers ces clubs seront réalisées les activités de sensibilisation avec une dimension pratique et suivant un plan préétabli.

**À noter que certains de ces groupes existent déjà dans certaines localités.**

**✚ Production, distribution et diffusion de matériels de communication:**

- Des dépliants seront utilisés dans les clubs de santé comme outils de communication pour transmettre les messages liés aux bonnes pratiques alimentaires, de nutrition et d’hygiène
- Des planches éducatives et des posters seront également produits et utilisés dans toutes les rencontres de groupes que ce soit au niveau institutionnel qu’au niveau communautaire. Les posters seront affichés dans des lieux de

rassemblement de groupe assez importants comme dans les écoles et les marchés publics.

- Des spots publicitaires et documentaires informatifs seront produits et diffusés dans la salle d'attente du centre et au cours des activités récréatives réalisés dans les
- T-shirts : les t-shirts imprimés seront offerts en prime aux écoliers à travers des concours organisés lors des campagnes ; ils serviront également de moyens d'identification de l'équipe de projet.

#### **Intégration de l'éducation sur l'hygiène dans les classes fondamentales des 10 écoles partenaires du projet**

L'éducation sanitaire constitue un élément du curriculum de l'enseignement fondamental en Haïti; un manuel est élaboré à cet effet n'est toutefois que rarement utilisé. Cette démarche consiste à élaborer et introduire dans les 10 écoles partenaires, un guide pédagogique pour l'enseignement de cette matière et à effectuer une campagne auprès des instituteurs d'écoles sur la nécessité d'une telle information dans la vie des enfants.

#### **IV. DANS LE BUT DE RENFORCER LA CAPACITE DES DEUX INSTITUTIONS A MOBILISER, SENSIBILISER ET EDUQUER LA POPULATION, LES ACTIONS SUIVANTES SERONT ENTREPRISES :**

#### **Mise en place de stratégies avancées pour la surveillance nutritionnelle et un système de surveillance épidémiologique pour détection rapide des cas de malnutrition et d'infections par la :**

- Réalisation de cliniques mobiles
- Réalisation de postes de rassemblement
- Mise en place de foyer de nutrition
- Sessions de recyclage des professionnels de santé destinée aux médecins, infirmières et auxiliaires du centre de santé
- Sessions de formation continues et plus approfondies sur les sujets destinés aux agents de santé affectés au Centre devant les rendre aptes à encadrer les populations et assurer le suivi nutritionnel dans les communautés.
- Mise en place d'un système de communication rapide et fiable utilisant des moyens et méthodes faciles pour faciliter la référence.
- Formation des membres du conseil d'administration de FODES-5 et des leaders communautaires

#### **Stratégies de mise en œuvre**

L'atteinte des objectifs escomptés passe par les stratégies suivantes seront adoptées :

1. Faciliter l'accès aux services de santé et à l'assistance médicale par la subvention des coûts exigés par le centre. Cinq personnes sur dix qui fréquentent le centre sont incapables d'acquiescer cette modique somme. Le groupe ciblé sera exonéré des frais administratifs, d'hospitalisation, de diagnostic ainsi qu'une bonne partie des médicaments. Une très faible participation sera exigée aux personnes inscrites à ce programme dans l'objectif de ne pas promouvoir la gratuité
2. Cibler un nombre restreint de personnes sur qui le projet devra agir. Deux cent (200) familles ont été identifiés lors de la mise en œuvre du projet pilote ; ces personnes demeureront les cibles pour les activités de récupération
3. Informer et mobiliser d'abord : il est important que les personnes ciblées soient informées de toutes les composantes du projet, aussi une grande attention sera portée à cette première phase du projet
4. Travailler avec les leaders dans les communautés, les groupes de femmes
5. Réaliser la production des intrants pour la récupération sur place, comme l'AKA-1000. Cette dernière stratégie contribuera à créer quelques emplois pendant la période du projet

**Précisez quelles sont les populations visées par le projet (sexe, âge, caractéristiques particulières) et quantifiez dans la mesure du possible sa portée (le nombre de bénéficiaires directs et indirects) (référer s'il y a lieu au cadre logique) :**

L'action telle qu'elle est conçue cible un nombre varié de bénéficiaires.

1. Les activités de renforcement des capacités des structures visent directement:

- Les 11 membres du Conseil d'Administration de la FODES-5 **dont 3 femmes et 8 hommes**. Constituant les principaux agents de développement local dans la région, ce groupe bénéficiera d'un apport en connaissance les rendant plus aptes à réaliser leur travail de mobilisation de la communauté, notamment autour des questions liées à la santé.
- Le personnel médical du centre composé de **5 femmes et 2 hommes**, bénéficieront d'un recyclage axé sur les nouvelles

NB : Les activités de renforcement des capacités permettant au centre de santé de se doter des moyens de mettre en place des stratégies avancées pour la dispensation des soins et effectuer un encadrement de proximité des gens de la communauté aussi, par celle-ci, nous toucherons **indirectement** toute la communauté, soit une population estimée à **15 000 personnes**.

2. Les activités de récupération visent essentiellement et directement un groupe de personnes (200 familles) identifiées au cours des derniers mois souffrant de malnutrition sévère. Le taux de fécondité étant en moyenne de 6.5 personne enfants par famille, cette catégorie regroupe plus de 1300 personnes.
3. Les activités d'Information, d'Éducation et de Communication pour le changement de comportement visant l'augmentation des connaissances des groupes ciblés, sont destinées aux groupes de personnes suivantes :
  - Les 2000 enfants fréquentant les classes fondamentales dans les 10 écoles partenaires du projet et les 40 instituteurs travaillant dans ces écoles
  - Les 500 enfants de 0 à 12 ans qui ne sont pas scolarisés et qui seront rejoints
  - Les 700 femmes enceintes et/ou allaitantes et les 700 autres femmes qui ne le sont pas mais qui fréquentent les clubs de femmes
  - Les 500 personnes fréquentant les clubs de père
  - Les 500 jeunes qui fréquentent les clubs de jeunes

Indirectement, ces activités promotionnels visent un nombre plus important de personnes appartenant toutefois aux catégories décrites plus haut, vivant dans les communautés soit estimées à 15 000.

4. **Les activités de lutte contre les maladies infectieuses toucheront deux groupes parmi ceux cités plus haut, ce sont :**
  - Les 2000 enfants fréquentant les classes fondamentales dans les 10 écoles partenaires du projet et les 40 instituteurs travaillant dans ces écoles
  - Les 700 femmes enceintes et/ou allaitantes
  - Toutes les personnes inscrites au programme de récupération, dont le nombre est estimé à 1300 personnes.

**Précisez les principaux indicateurs de rendement, dont ceux en lien avec la satisfaction de la population visée (référer s'il y a lieu au cadre logique) :**

VOIR CADRE LOGIQUE


**Énoncez les risques (difficultés) qui pourraient être rencontrés et les stratégies d'atténuation envisagées (référer s'il y a lieu au cadre logique) :**

VOIR CADRE LOGIQUE

**Précisez comment la faisabilité et la pérennité (durabilité) du projet sont assurées. Annexe les documents pertinents, s'il y a lieu, (étude de marché à l'appui, etc.) :**

Nombreuses actions de lutte contre la malnutrition ont vu le jour à travers le monde et particulièrement en Haïti, en heurtant le mur de l'échec parce que des aspects clés n'ont pas été pris en compte.

L'initiative telle que proposée constitue un tremplin pour sauver des vies parce qu'il s'agit d'une :

 *Action ayant un public cible restreint*

Compte tenu des contraintes financières et temporelles dans lesquelles se réalisent toutes initiatives de développement,

particulièrement lorsqu'elles visent le changement de comportement ainsi que les nombreuses difficultés de réalisation de ces activités, cette action se concentrera sur un nombre restreint de bénéficiaires directs et ne vise pas toute la population, sauf pour les activités de vulgarisation massive de l'information.

Cette stratégie permettra de pouvoir concentrer les efforts sur un nombre de famille qui verront des résultats arrivés au lieu de faire du saupoudrage et voir ces gens se retrouver dans la même situation peu de temps après la fin du projet.

✚ *Action axée sur le changement de comportement à effets multiplicateurs*

Une très grande partie de l'action consiste à informer, éduquer et sensibiliser les gens pour un changement de comportement dans le domaine de la santé et particulièrement de la nutrition et de l'hygiène.

L'éducation aura comme public cible les adultes mais également et plus particulièrement les enfants – représentant les meilleurs agents de développement – à qui ont inculquera, en restaurant l'enseignement ainsi que la pédagogie de cet enseignement dans 10 des écoles, des notions et de nouvelles pratiques d'hygiène et de nutrition. Cette stratégie est la meilleure garantissant que les générations avenir profiteront des effets de cette initiative et adopteront les bons comportements.

✚ *Action axé sur les groupes les plus vulnérables (enfants en bas âge et femmes enceintes)*

Les enfants de 0 à 60 mois et les femmes enceintes, constituent les groupes les plus vulnérables dès que nous parlons de problèmes liés à la santé et particulièrement de malnutrition dont ils sont les sujets les plus susceptibles de ne pas s'en remettre.

L'enfant de 0 et 60 mois est à la phase constructive de son corps et a besoin de tous les éléments pour garantir son équilibre. À 72 mois, l'enfant malnutri trainera les séquelles de cette pathologie toute sa vie et sera dépourvu de nombreuses de ces facultés intellectuelles notamment.

La femme de manière générale constitue le poumon de la famille en Haïti et un manque de connaissance peut l'emmener à causer du tort à cette dernière ; enceinte ou allaitante, elle court doublement le danger de cause ce tort à elle, à son entourage et à l'enfant qu'elle porte.

✚ *Action reliée à une stratégie de développement intégré*

Il est porté à la connaissance de tous que la malnutrition n'est pas le simple résultat d'un manque.

Parallèlement, le Centre de santé travaille conjointement avec la FODES-5 dans le but de renforcer la capacité de production des personnes se trouvant dans une situation de précarité les ayant conduites à cet état de malnutris.

Un modèle de production intégrée avec une emphase sur la formation des ces gens sera mis en place en vue d'entraîner la production à l'intérieur de ces familles des denrées à forte teneur protéine et calorifique.

**Expliquez comment le projet favorise la formation des ressources humaines, notamment du partenaire local et de la population visée par le projet (voir la définition de formation des ressources humaines au guide de présentation des projets) :**

Plus de 60% des activités de ce projet consistera à former les bénéficiaires attribués au partenaire local. Il s'agit de :

- La formation destinée aux membres cadres de FODES-5 et des leaders communautaires sur la mobilisation communautaire et qui touchera une vingtaine de personnes visant à augmenter leur capacité de mobiliser leurs communautés respectives autour des points qui leur sont communs – problèmes aussi bien que les opportunités et les orienter vers des actions de développement de ces communautés.
- La formation continue sur le suivi nutritionnel notamment est destinée aux agents de santé, en vue d'augmenter leur capacité à encadre la population de leurs localités respectives et à leur offrir une assistance de proximité.
- L'animation des clubs de santé, continue à transmettre aux bénéficiaires faisant partie des catégories ciblées, des techniques, le savoir-faire en matière de nutrition pouvant leur permettre à résoudre sans l'assistance d'un professionnels certains problèmes identifiés

**Expliquez comment le projet favorise le renforcement des capacités de gouvernance (voir la définition de renforcement des capacités de gouvernance au guide de présentation des projets) :**

La formation des cadres de FODES-5 constitue un élément de renforcement des capacités de gouvernance.

La Fondation pour le Développement Économique et Social (FODES-5), l'organisme de base phare dans la région, est doté d'une structure organisationnelle et de gestion décentralisée et démocratique par laquelle :

- 1.- Des coordonnateurs locaux sont élus, responsables de la mobilisation des populations dans les sections communales
- 2.- Des comités régionaux sont formés dans le but d'appuyer le coordonnateur régional dans la coordination des activités dans leurs sections communales respectives
- 3.- Enfin, des délégués d'habitation sont nommés par la population de chacune des 80 habitations formant l'aire d'intervention de l'organisation, venant ainsi renforcer sa représentativité.

Malgré cette grande présence de l'organisme, une difficulté demeure avec sa capacité d'impliquer les habitants des communautés et les amener à une prise en charge de leurs différents problèmes.

La formation des coordonnateurs régionaux et des leaders communautaires [instances étatiques] sur différents aspects relatifs à la gestion d'une organisation de base comme la FODES-5 à leurs droits, leurs devoirs, contribuera à renforcer leurs capacités de jouer leur partition dans la gestion de l'action de l'organisation sur le terrain et renforcer la participation des habitants de leurs sections communales respectives dans les initiatives de développement.

**Précisez comment le projet prend en compte l'égalité entre les sexes (approche genre et développement):**

L'équité du genre sera le cheval de bataille du CSNDLL dans sa lutte contre les injustices sociales.

Au niveau du centre, ce principe semble être de mise ; certains postes de décision sont occupés par des femmes, tels la direction générale, l'infirmière chef et l'administratrice. Elles s'impliquent d'avantage que les hommes dans ce domaine et sont en majorité (soit 9 sur 12 employés du centre).

Au niveau de la communauté desservie, les meilleures mobilisatrices de groupes dans le domaine de la santé demeurent les femmes ; elles ont entre autres la confiance et l'écoute des autres.

Dans le cadre particulier de cette action, deux stratégies seront mise en place pour promouvoir cette notion

- L'équité du genre consistera en un aspect transversal dans toutes les formations
- Les agents de santé supplémentaires recrutés (soit 4) seront toutes des femmes
- La prestation des soins offrent une attention spéciale aux femmes pour lesquelles tout un programme d'éducation sera élaboré.

**Indiquez comment le projet appuie le développement durable (économie, environnement et développement social) :**

L'action proposée répond à un problème identifié et appui de façon durable le développement social dans les communautés ciblées des trois manières suivantes :

- En augmentant les connaissances des bénéficiaires sur le sujet. Les activités de divulgation sont réalisées dans le but d'informer la population, notamment les groupes ciblés. Ces derniers pourront donc tout au cours et à la fin de l'action afficher de meilleurs comportements quant à leur alimentation et leur hygiène.
- En introduisant, de façon permanente l'enseignement dans les écoles fondamentales, l'action contribue à développer les connaissances des générations à venir sur les sujets traités en salle de classe et garantie le développement durable de certains comportements dans ces communautés.

- En augmentant les compétences des acteurs dans le secteur de la santé, notamment les acteurs au niveau communautaire – agents de santé; ceux là seront plus aptes à encadrer la population de leur communauté respective.
- En renforçant les capacités de gouvernance et de mobilisation des membres de l'organisation phare dans les localités qui seront touchées par le projet
- En augmentant la capacité de production d'un nombre considérable de personnes ainsi que le pouvoir d'achat de certains groupes prenant part au projet des manières suivantes:
  - o En réduisant la prévalence de la malnutrition dans les localités ciblées par le projet et en augmentant la capacité de production de ces habitants. Les personnes ciblées par ce programme, jadis souffrant de malnutrition et n'ayant aucune capacité de production, peuvent redevenir productives.
  - o La production de l'AKA-mil sera réalisée dans la localité même, par la coopérative d'épargne-crédit, mise en place par le partenaire local et permettant ainsi à un certain nombre de femmes de réaliser une entrée de fonds en moyenne.

## 6. Calendrier des activités prévues

*Nous encourageons tous les OCI à présenter un calendrier des principales activités par composantes du projet (voir exemple ci-après pour un projet sur un an – à ajuster selon la durée prévue du projet*

Calendrier des activités								
Activités	TRIMESTRE							
	TR 1	TR 2	TR 3	TR4	TR 5	TR6	TR 7	
Activités de planification et de mobilisation des ressources au Canada et en Haïti	X							
Formation des cadres de FODES-5		X						
Recyclage du personnel médical		X						
Montage de guide et formation des professeurs		X	X					
Formation continue des agents de santé		X	X	X	X			
Production outils et mise en œuvre des activités de sensibilisation des groupes cibles			X	X	X	X	X	X
Mise en œuvre activités communautaires			X	X	X	X	X	X
Mise en œuvre des activités cliniques			X	X	X	X	X	X
Évaluation finale du projet								X

## 7. Suivi et évaluation

**Précisez les mesures de suivi prévues en cours de projet (plan de mise en œuvre, rapport mensuel, trimestriel, annuel, missions de suivi sur le terrain et mission d'évaluation) :**

Le Conseil d'administration du Centre de santé s'engage à assurer la bonne marche de toutes les activités prévues dans le cadre de ce projet en vue d'atteindre les objectifs fixés. Le Conseil assurera le rapport entre le projet, les partenaires et bailleurs de fonds,

Il est prévu de présenter des rapports trimestriels et financiers, une mission de suivi et une mission d'évaluation et un rapport fin de rapport faisant état des résultats obtenus.

## 8. Budget pro forma

**Prévisions budgétaires du projet :** le canevas budgétaire situé à la fin du formulaire est rempli selon les indications du guide. *La présentation du budget doit être adaptée s'il s'agit notamment d'un projet impliquant aussi le financement du Fonds du secteur volontaire de l'ACDI, Dans ce cas, le budget est présenté en précisant la contribution de tous les partenaires financiers (MRI/ACDI/OCI).*

## 9. Revenus du projet

PARTENAIRES	MONTANT \$ (CAN)	
<b>MRI</b> La subvention maximale possible est de 240 000 \$, soit un maximum de 75 % ou encore de 60 %, <u>selon les organismes</u> , des dépenses directes du projet + les frais généraux (12 % de la partie des coûts directs assumés par le PQDI).	237 124	<u>Cochez et inscrire le revenu annuel de l'OCI pour la dernière année</u>
<b>OCI</b> Les fonds peuvent provenir généralement des levées de fonds de l'OCI)	65 200	X <input type="checkbox"/> 2 M \$ et moins _____ \$
<b>AUTRES PARTENAIRES FINANCIERS DE l'OCI dont l'ACDI, EXCLUANT LA CONTRIBUTION DU PARTENARIE LOCAL (Joindre en annexe les documents à l'appui)</b>		<input type="checkbox"/> Plus ce 2 M \$ _____ \$
<b>TOTAL</b>	302 324	

## 10. Signature

J'atteste que tous les renseignements fournis sont exacts

Pierrette Defoy Dolbec

Nom (majuscules) de la personne titulaire de l'autorité (ou dûment autorisée) de l'organisation.

\_\_\_\_\_  
Signature de la personne en autorité

Date : 2009 / 05 / 11

Année / Mois / Jour

## 12. Documents à joindre pour le traitement de votre demande

### Organisme demandeur

- Une copie des règlements internes et des lettres patentes de constitution de l'organisme sauf si ces documents ont déjà été fournis et qu'ils n'ont pas été amendés depuis;
- Liste à jour des membres du conseil d'administration en précisant les postes qu'ils occupent et mentionnant leurs coordonnées;
- Le dernier rapport financier vérifié (le plus récent s'étant terminé dans les 18 derniers mois), les trois derniers dans le cas d'un nouvel organisme demandeur dans le cadre de ce programme. Nous acceptons aussi un rapport de mission d'examen ou un rapport de mission de compilation lorsque les sommes sont inférieures à 100 000 \$;
- Le dernier rapport d'activités de l'organisme (les trois derniers dans le cas d'un nouvel organisme demandeur dans le cadre de ce programme);
- Les documents d'appui des partenaires financiers, s'il y a lieu ;
- Déclaration de non-corrupcion.

### Partenaire local

- Règlements internes et attestation juridique;
- Autres documents d'appui au projet (lettre d'appui, protocole de collaboration entre les partenaires, étude de marché, etc.).

Veuillez expédier par courrier le formulaire dûment rempli et les documents d'appui en **un (1) exemplaire** (s.v.p. document **NON BOUDINÉ et seulement RECTO VERSO**) à :

**Ministère des Relations internationales**

**Direction du développement international**  
**À l'attention de Mme Francine Lemieux**  
**525, boulevard René-Lévesque Est**  
**Québec (Québec) G1R 5R9**

*Pour de plus amples précisions sur le PQDI, vous pouvez joindre la responsable du programme à la Direction du développement international, Mme Francine Lemieux, téléphone : 418 649-2341, télécopieur : 418 649-2664, ou encore à l'adresse courriel suivante : [francine.lemieux@mri.gouv.qc.ca](mailto:francine.lemieux@mri.gouv.qc.ca)*

**Nom de l'organisme : Collaboration Santé Internationale**  
**Pays d'intervention : Haïti**  
**Titre du projet : Stop malnutrition : une lutte pour le développement local.**

Postes de dépenses	Dépenses du projet	Contribution PQDI	Contribution OCI	Estimation/ Contribution locale *
<b>Personnel</b> (\$/mois, pour employés locaux, bénévoles/volontaires, etc.)	<b>55 310</b>	<b>55 310</b>		<b>29 600</b>
Directrice Générale				23 000
Coordonnateur de Projet	16 410	16 410		2 050
Directeur Médical	14 180	14 180		900
Responsable Programme Santé Communautaire	10 310	10 310		1 550
Administrateur/comptable	10 310	10 310		1 550
Chauffeur	4 100	4 100		550
<b>Frais de bureau</b>	<b>10 200</b>	<b>10 200</b>		<b>7 760</b>
Fournitures de bureau	500	500		200
Reproduction	450	450		60
Entretien matériel et équipements	2 000	2 000		300
Communication (téléphone, internet etc...)	800	800		150
Carburant génératrice	700	700		700
Location véhicules carburant et lubrifiant	3 100	3 100		*5 200
Mission de coordination (hébergement+alimentation+perdîmes)	2 650	2 650		**1 151
<b>Accès aux services de santé</b>	<b>99 700</b>	<b>49 500</b>	<b>50 200</b>	<b>5 900</b>
Campagne de lutte contre avitaminose et malnutrition	40 200	25 000	⓪15 200	
Campagne de lutte contre maladie infectieuses	49 500	14 500	⓪35 000	
Assistance médical [diagnostic, traitement et suivi]	10 000	10 000		***5 900
<b>Campagne d'IEC</b> [Information, Éducation et de Communication]	<b>20 000</b>	<b>20 000</b>		<b>600</b>
Activité et matériels de sensibilisation des groupes ciblés	17 500	17 500		
Formation des professeurs d'écoles	2 500	2 500		⓪602
<b>Renforcement des capacités</b>	<b>44 850</b>	<b>44 850</b>		<b>25 900</b>
Activités communautaires	35 000	35 000		22 350
Formation des cadres de FODES-5 [Consultant + Logistique]	3 500	3 500		1 050
Formation agent de santé et recyclage personnel du centre [Consultant+Logistique]	6 350	6 350		2 500
<b>Frais de gestion</b>				
<b>Équipements ou matériaux</b> (excluant les frais administratifs au Canada)	15 000		⓪15 000	
	15 000		15 000	
<b>Déplacements internes et internationaux</b> (transport/indemnités, mais excluant les déplacements du chargé de projet pour le suivi/évaluation)				
<b>Autres</b> (par exemple : fonds rotatif, envoi de matériel, publications, etc.)				
<b>SOUS-TOTAL 1</b>	245 060	179 860	65 200	69 760

<b>Suivi et évaluation (maximum 13 % du sous-total 1)</b>	31 858	31 858		
- Personnel sur le terrain (\$/mois)	10 000	10 000		
- Personnel au Québec (\$/mois)	16 358	16 358		
- Déplacements internationaux du chargé du projet (transport/indemnités)	5 500	5 500		
<b>GRAND TOTAL DES DÉPENSES DIRECTES (Sous-total 1 + 2)</b>	276 918	211 718	65 200	69 760
<b>Frais généraux (Maximum de 12 % de la partie des coûts directs financée par le PQDI)</b>	25 406	25 406		
<b>GRAND TOTAL DES DÉPENSES</b>	302 324	237 124		

*\*La contribution du partenaire local n'est pas comptabilisée dans le budget du projet, elle doit être présentée à titre indicatif.*

*\*\*La contribution de l'organisme demandeur, c'est-à-dire la contribution en espèces et en nature (à expliquer, s'il y a lieu)*

### **Notes de budget**

❶ Cette contribution de CSI, en nature, constituera à approvisionner le Centre des Micronutriments que requiert le programme ainsi que des fournitures et petits équipements et matériels pouvant être servis dans la mise en œuvre du projet.

❶ Idem

❷ Une partie des frais d'hébergement des formateurs sera absorbée par le partenaire local qui détient les infrastructures nécessaires pour cela.

\*\* Idem

\*\*\* Cette contribution représente les frais de participation qui seront retenus des bénéficiaires du programme.

\* Le partenaire locale possède un véhicule tout terrain qui sera utilisé pour la réalisation des activités, notamment des missions de coordination sur le terrain.

## I. CADRE LOGIQUE

<b>But du projet:</b> Amélioration de l'état de santé nutritionnelle de la population ciblée				
<b>Objectif spécifique</b>	<b>Activités</b>	<b>Résultats attendus</b>	<b>Indicateurs de rendement</b>	<b>Hypothèses-risques &amp; Méthodes de mitigation</b>
1. Réduire la prévalence des maladies infectieuses	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnostiquer et traiter les altérations diarrhéique et fébrile</li> <li>- Administrer des vermifuges aux enfants en âge scolaire et aux femmes enceintes.</li> <li>- Promouvoir l'utilisation des produits pour le traitement de l'eau – distribution d'échantillons de produits pour le traitement de l'eau (Javel et autres...)</li> <li>- Diagnostiquer et traiter la teigne chez les enfants scolarisés ainsi que les membres de leur famille.</li> </ul>	<p>Réduction de 50% les cas des altérations diarrhéique et fébrile rencontrés dans le centre.</p> <p>Réduction de plus de 60% les cas d'infections cutanées et de parasitoses rencontrés dans la région de Labrousse et de ses environs (soit plus de 250 cas de teignes et de sarcoptes traités et le déparasitage réalisé sur plus de 2000 personnes)</p>	<p>Statistique du centre de santé sur le nombre de cas d'infections et de parasitoses rencontrés [particulièrement la teigne et la sarcoptose].</p> <p>Rapport quantité d'échantillon distribués/nombre d'utilisateurs du produit.</p> <p>Niveau de satisfaction globale de la population face au programme</p>	<p>Les populations cibles ne fréquentant pas le centre de santé – <b>deux stratégies de mitigation, la subvention des coûts et la réalisation des activités communautaires dont l'objectif est de ramener ces gens au centre.</b></p> <p>La re-contamination des personnes traitées – <b>Le traitement se fera par famille et par zone, l'éducation des personnes traitées sera réalisée par le personnel du centre les informant de ce risque.</b></p>
2. Réduire le taux de prévalence de l'avitaminose et de malnutrition aigue identifiées chez les groupes cibles (déficiences en fer, acide folique, iode et vitamine A, chez les jeunes enfants et les femmes enceintes et allaitantes et les femmes en âge de procréer.	<p>Mener une campagne de lutte contre l'avitaminose – Administration de micronutriments et de vitamines aux groupes ciblés (Fer Folâtre, Acide Folique et Vitamine C aux femmes enceintes ; Vitamine A aux enfants de 4 à 36 mois, aux enfants du préscolaire et aux femmes allaitantes, multivitamines aux femmes en âges de procréer et aux élèves</p> <p>Distribution du sel iodé aux familles.</p> <p>Prise en charge de 200 familles souffrant de malnutrition aigue</p>	<p>Les populations ciblées reçoivent la dose de vitamine exigée par le MSPP (femmes en âge de procréer et 1000 enfants en âge scolaire ont reçus une supplémentation en multi vitamines; 500 femmes enceintes ont reçus le Fer Folâtre, l'Acide Folique et la Vitamines C, et 200 enfants de moins de 3 ans reçoivent la Vitamine A).</p> <p>Environ 1300 personnes sont inscrites au programme et sont récupérées</p> <p>Le projet génère des activités génératrices de revenus dans la communauté</p>	<p>Nombre de bénéficiaires ayant reçu la dose vitaminique.</p> <p>Évolution de l'état nutritionnel des personnes inscrites au programme et suivant le traitement.</p> <p>Le nombre homme/jour de travail généré par le projet</p>	<p>Rupture de stocks d'intrants en saison pluvieuse – <b>Un plan d'approvisionnement sera élaboré de façon à transporter une plus grande quantité d'intrants en saison sèche.</b></p> <p>Un engouement exprimé par d'autres personnes pour le programme et sollicitation par ces personnes de participer aux activités. – <b>Un protocole de sélection sera à la base impliquant les agents de santé mais également le personnel du centre.</b></p>

<p>3. Augmenter les connaissances des groupes cibles sur les notions de santé, d'hygiène et de nutrition et les sensibiliser sur la nécessité de protéger leur environnement et de cultiver des pratiques alimentaires saines.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Campagne publicitaire : promotion à travers des matériels de promotion de l'hygiène, d'une bonne alimentation et des vitamines.</li> <li>- Introduire et formaliser l'enseignement de l'hygiène et de la nutrition dans les 10 écoles et former les instituteurs</li> <li>- Campagne d'Information, Éducation et sensibilisation menée auprès de la population pour un changement de comportement face aux différents aspects de la nutrition et de l'hygiène</li> <li>- Promouvoir l'allaitement maternel et favoriser les suivis pré et post natal)</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La population ciblée est sensibilisée par rapport aux problèmes liés à nutrition et la malnutrition.</li> <li>2. Les professeurs des écoles visés par le projet sont sensibilisés et formés en vue de pouvoir prêter une attention particulière à ce problème (capacité d'identifier le problème et d'offrir une assistance aux élèves)</li> <li>3. Les élèves de ces écoles sont sensibilisés par rapport aux problèmes liés à la nutrition et l'hygiène</li> </ol>	<p>Évolution des comportements et discours chez groupements bénéficiaires en matière de nutrition.</p> <p>Nombre de bénéficiaires sensibilisés</p> <p>Nombre de femmes allaitantes pratiquant l'allaitement exclusif</p> <p>Nombre de suivi pré et post natal enregistré.</p>	<p>La disponibilité des fonds pour la production du matériel de promotion.</p> <p>Le manque de disponibilité de certains agents – <b>le nombre d'agents travaillant dans le centre sera augmenté de façon à partager le territoire.</b></p> <p>La réticence des certaines écoles face à l'intégration du programme d'hygiène &amp; Nutrition et la non disponibilité des professeurs pour prendre la formation et à la répliquer.</p>
<p>4. Augmenter les capacités du centre et de FODES-5 à agir sur les problèmes liés à la nutrition</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place un système de surveillance nutritionnelle</li> <li>- Recycler le personnel du centre.</li> <li>- Former les cadres du Conseil d'Administration de FODES-5 sur les techniques de mobilisation communautaire et sur l'administration en générale</li> <li>- du réseau d'agents de santé</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Les pathologies liées à la malnutrition sont identifiées et référées par les agents de santé</li> <li>5. Les familles inscrites au programme de récupération s'inscrivent dans un des programmes de production agricole menée par FODES-5 et mettent en place un jardin potager.</li> </ol>	<p>Nombre de cliniques mobiles, de postes de rassemblement et de foyer de nutrition réalisés</p> <p>Nombre de cas référés par les agents de santé</p> <p>Nombre d'agents de santé ayant suivit les sessions de formation et qui sont actifs.</p> <p>Nombre de familles inscrites au programme de récupération ayant mis en place un jardin potager.</p>	<p>Les saisons pluvieuses empêchant le déplacement du personnel et la tenue les activités dans la communauté – <b>Les activités communautaires se réaliseront dans les bourgs, i.e. des endroits regroupant plus de personnes</b></p> <p>L'abandon du programme par certaines personnes – <b>Chaque personne inscrite au programme sera attribuée à un agent de santé</b></p>