

1 Stratégie

- Je commencerais avec la création d'un groupe de travail afin de s'assurer de la collaboration de tous les acteurs du projet et également dans le but de récolter des données nécessaires à la connaissance de notre groupe cible car les recommandations de l'OMS sont des directives qui sont très intéressantes et valides mais elles concernent une population mondiale, et elles sont émises sur la base de problèmes épidémiologiques mondiaux (mortalité infantile). Ici nous sommes dans un contexte bien précis, c'est-à-dire dans une ville européenne. Alors que la population mondiale dans son ensemble est encore très rurale, et pauvre économiquement.
- En parallèle de la création d'un groupe de travail je débuterai aussi une récolte de données sociologiques, épidémiologiques + sur les déterminants de la santé sur qui sont ces femmes qui accouchent de nos jours dans notre ville de 1000000 hab. Est-ce qu'elles travaillent, combien d'enfants ont-elles en moyenne, quels sont les systèmes de garde des enfants, quelle est la mortalité infantile des enfants < 1 an et < 5 ans, de quoi meurent-ils (maladies infectieuses, génétiques, autres) Si on ne connaît pas la population cible, ses besoins et ses ressources on aura bcp plus de risques de créer des programmes qui ne correspondent pas du tout à la demande des gens. Les recommandations de l'OMS découlent d'une analyse de la mortalité infantile mondiale qui est bien

en dessus de celle des villes européennes. Et si on ne "colle" pas aux besoins des femmes en Europe, avec leurs contraintes en lien notamment avec le monde du travail et le système de garde des enfants on ne pourra pas appliquer ces recommandations de l'OMS.

La récolte des données est complétée par une recherche de littérature sur des projets d'allaitement maternel en Europe avec les stratégies, les résultats, les analyses de ce qui a fonctionné et pourquoi. Il nous faut absolument nous baser sur des données existantes mais dans un contexte similaire au nôtre en Europe.

Sur la base des données récoltées et de la recherche de littérature nous pouvons débiter notre grappe de travail et commencer une analyse des besoins et des priorités afin d'aller dans le sens d'une augmentation du nbr de femmes qui pratiquent l'allaitement maternel. Il ne s'agit pas ailleurs pas seulement de connaître le grappe cible (les femmes) mais également de connaître les limites, les croyances, les habitudes préconisées par le discours médical actuel dans nos 3 hôpitaux de la ville. Ils sont peut-être même un 2^e grappe cible?

2. Les partenaires concernés

Pour notre première rencontre nous souhaitons réunir

- les autorités locales
- des gynécologues privés installés en ville
- des représentants des 3 hôpitaux : les 3 me chefs de clinique de maternité, les 3 sage-femmes cheffes de la maternité
- des représentants des soins à domicile en soins maternels et infantile
- des associations locales de femmes
- des femmes concernées (par exemple qui allaitent en ce moment)

Mais allons leur présenter le projet et connaître leur points de vue, discuter ensemble des meilleures stratégies pour arriver à augmenter le nbr d'allaitement maternel (= AM) et fixer des buts et objectifs.

Lors de cette première réunion il s'avère qu'il est assez mal perçu par les professionnels de la santé (gynécologues + sage-femme) qui ne semblent pas convaincus de la nécessité de faire une promotion par le biais d'un programme municipal car ils estiment que le choix relève d'une décision personnelle. Ils ne comprennent pas les stratégies de l'OMS. Au vu de cette première difficulté, qui a été une surprise, nous devons revoir nos objectifs et notre stratégie.

Nous décidons de remplacer le groupe cible, ce ne sont ^{seulement} plus les femmes qui allaitent ou qui ont eu un enfant ^{aussi} mais les professionnels de la santé, qui ont besoin d'être informés et formés

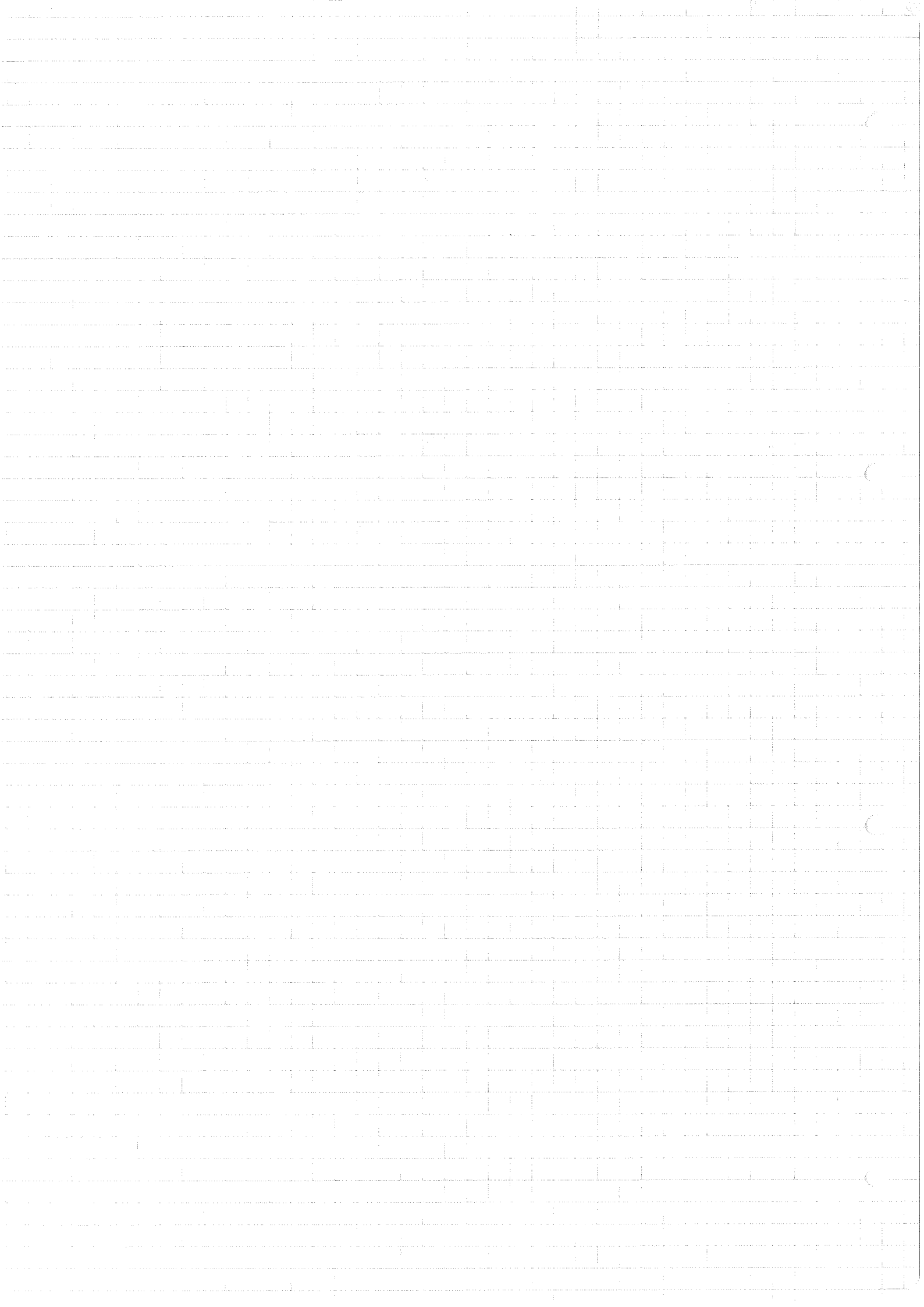
Nous devons établir 2 phases dans le projet. Une première phase axée sur les personnels de santé et une 2e phase plus axée sur les mères.

3. Objectifs de santé ⇒ BAT

Augmenter le nbr de femmes qui allaitent et réduire le nbr d'infections ^{général} des enfants < 1an

Objectifs : D'ici 2020 le programme d'allaitement maternel sera bien connu et fonctionnel, au moins 70% des nouvelles accouchées prodigueront un allaitement naturel pendant 6 mois après avoir reçu des conseils et

un accompagnement par des professionnels de la santé.



3. suite...

Objectifs intermédiaires

- 1. 100% des professionnels de la santé en lien avec les maternités connaissent les directives du programme d'AM et les appliquent.
- 2. Pendant la première année du projet 100% des professionnels de la santé en lien avec les maternités seront formés au programme AM
- 3. Après 1 année 50% des femmes qui ont accouché allaitent pendant au moins 2 mois.
- 4. Après 6 mois un système de suivi des femmes qui ont accouché est mis en place et fonctionnel, cet outil d'évaluation perdurera pendant toute la durée du projet
- 5. Après 3 mois une campagne médiatique est organisée par informer toute la population via par notre chargée de communication articles de presse, spot TV, reportages, flyers et posters de promotion à disposition dans les 3 hôpitaux, brochures avec contacts et conseils

Objectifs ^{spécifiques} ~~opérationnels~~

- 1.1 Pendant les 6 premiers mois du projet 50% du personnel soignant est formé et comprend l'importance du projet grâce aux formations pertinentes ciblées sur les habitudes et voyages des patients
- 1.2 Pendant Après 1 an 100% des soignants (médecins y compris) appliquent les mesures du programme et soutiennent les femmes parturientes dans l'AM
- 2.1 Après 6 mois 20% des parturientes commencent l'AM quand elles quittent l'hôpital, elles sont soignées et encadrées par des équipes mobiles de soins maternels et infantiles (SMI) pendant 8 mois si nécessaire

2.2 Après 9 mois 20% des parturientes commencent l'AM, et 10% d'entre-elles le font pendant 6 mois

3.1 Après 1 mois 1 personne est recrutée pour mettre en place un système de suivi des femmes qui allaitent, ce système intègre les 3 maternités de la ville et les soins à domicile (= l'équipe mobile SMI)

3.2 Après 6 mois ce système est entièrement opérationnel.

4.1 Après 6 mois la charge de communication ve brochure est écrite et imprimée avec tous les conseils de base pour réussir l'AM pendant 6 mois au moins, cette brochure est distribuée gratuitement dans tous les cabinets de gynécologues de la ville, dans les maternités et les salles d'attente des soins à domicile

4.2 Des interviews, des reportages et des articles sont réalisés et ils sont diffusés ~~à~~ ^{lors} ~~à~~ ^{lors} de la journée de lancement de la campagne d'AM qui sera le jour de la Fête des mères. 2016.

4. Objectifs opérationnels par 1 des objectifs spécifique celui des femmes parturientes le n° 2.1

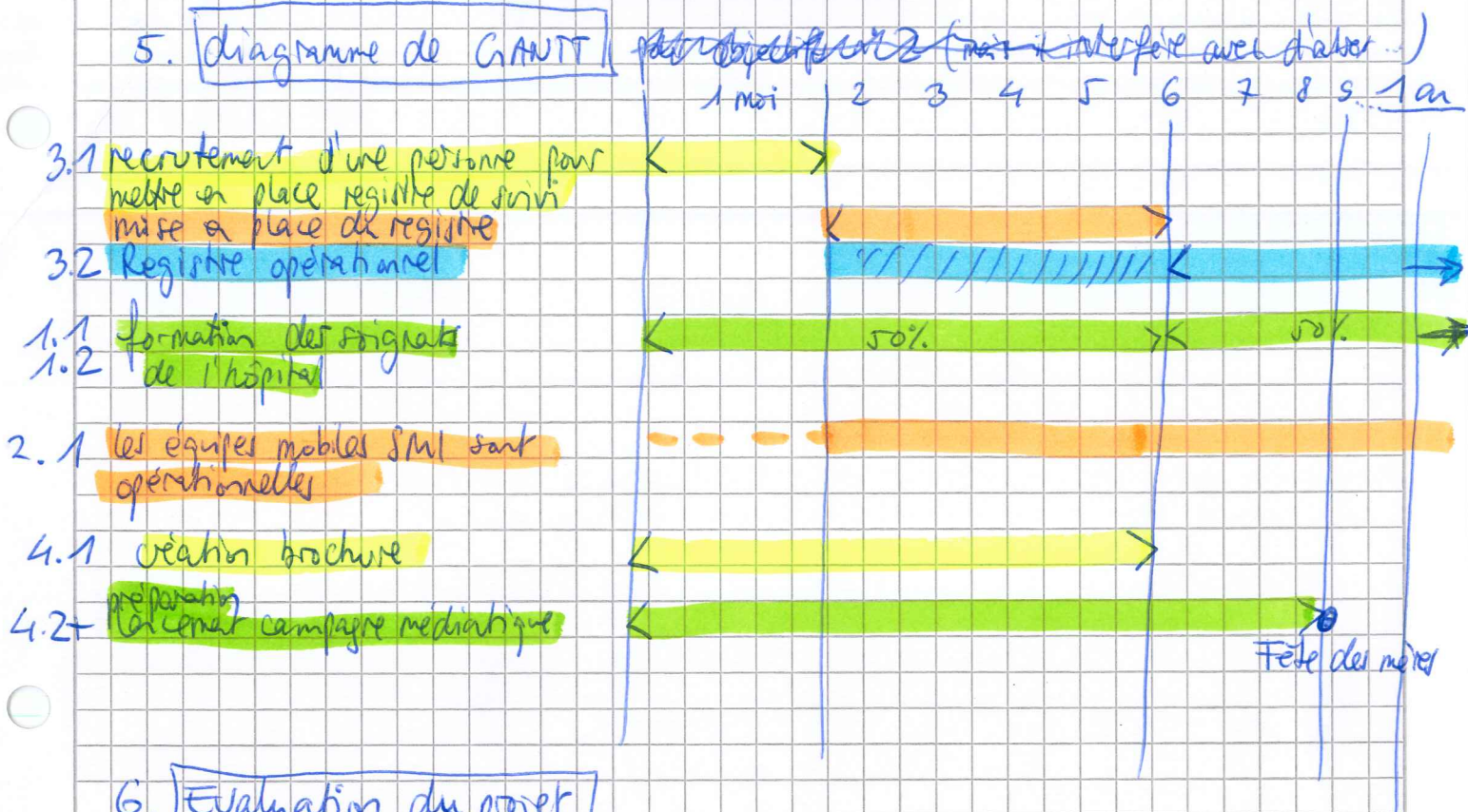
2.1.1 Durant les 6 premiers mois, à mesure que les équipes soignantes ont reçu la formation, chaque femme qui accouche est encouragée à mettre au sein son enfant dès la 1^{ère} heure de vie.

2.1.2 Durant les 6 premiers mois, à mesure que les équipes soignantes ont reçu la formation, ^{chaque} ~~la~~ parturiente est inscrite dans le registre du programme, elle est signalée à l'équipe mobile est encouragée par allaiter son enfant et continuer à le faire pendant 6 mois.

100% des femmes qui allaitent et qui quittent la maternité sont inscrites dans le registre de suivi du programme et signalées à l'équipe mobile des SMI

2.1.3 Après 6 mois 10% des parturientes pratiquent l'AM pendant 2 mois

5. Diagramme de Gantt



6. Evaluation du projet

L'ensemble du projet est supervisé par le chef de projet (moi-même) qui évalue si les échéances sont respectées. Le diagramme de Gantt permet de suivre l'avancement des tâches à mettre en oeuvre et l'avancement global du projet avec l'atteinte ou non des objectifs.

Le registre de suivi des femmes qui a été créé et implémenté au début du projet (à 6 mois) permettra de connaître le nbr de femmes qui ont commencé l'AM et combien de temps elles l'ont maintenu.

Cet outil permettra de faire une évaluation quantitative du projet (impact). Après 1 an il est prévu de réunir tous les partenaires du projet pour faire un bilan. À ce moment on pourra revoir les objectifs si c'est nécessaire de les modifier ou adapter à la situation du terrain.

Après 2 ans on pourra prévoir une évaluation intermédiaire de type qualitative pour mieux connaître les réussites et les obstacles éventuels à l'atteinte des objectifs.

