



A.M.P.O.

Burkina Faso

Unité - Progrès - Justice

RAPPORT D'ACTIVITES 2010-2011
MAISON LINDA

Mars 2011

Table des matières

INTRODUCTION	4
I PRESENTATION DE LA MAISON LINDA	5
I.1 HISTORIQUE:	5
I.2 DESCRIPTION DES ACTIVITES DE LA MAISON LINDA :	6
II PRESENTATION DES RESULTATS DE LA MAISON LINDA	8
II.1. RÉSULTATS DES ACTIVITÉS DE SURVEILLANCE DE LA CROISSANCE DES ENFANTS :	8
II.2 RÉSULTATS DES ACTIVITÉS DE SENSIBILISATION :	9
II.3 RÉSULTATS DES ACTIVITÉS DE VISITE À DOMICILES :	10
II.4 RÉSULTATS DES ACTIVITÉS DE PRISE EN CHARGE ALIMENTAIRE ET MÉDICALE DES ENFANTS :	10
II.5 RÉSULTATS DES ACTIVITÉS DE COLLECTE DES DONNÉES STATISTIQUES ET RÉDACTION DES RAPPORTS MENSUELS :	11
III –ANALYSE ET INTERPRETATION DES RESULTATS	12
III.1 : RÉSULTATS DES ACTIVITÉS DE SURVEILLANCE DE LA CROISSANCE DES ENFANTS :	12
III.2 RÉSULTATS DES ACTIVITÉS DE SENSIBILISATION :	13
III.3 RÉSULTATS DES ACTIVITÉS DE VISITE À DOMICILES :	13
III.4 RÉSULTATS DES ACTIVITÉS DE PRISE EN CHARGE ALIMENTAIRE ET MÉDICALE DES ENFANTS :	13
IV - SUGGESTIONS	14
IV.1. A NOS PARTENAIRES FINANCIERS :	14
IV.2 AUX AGENTS DE MISE EN ŒUVRE DU PROJET :	14
IV.3 AUX PARENTS DES ENFANTS :	14
V - REMERCIEMENTS	15
VI CONCLUSION	15

LISTE DES ABREVIATIONS

- **OMS** : Organisation Mondiale de la Santé,
- **MPE** : Malnutrition Protéino-énergétique,
- **Table de classification de l'OMS** : Table permettant de classer les enfants selon le rapport Poids/Taille, en malnutris modérés, sévères ou sans malnutrition,

INTRODUCTION

La MAISON LINDA est un projet du dispensaire AMPO ; elle a ouvert ses portes en avril 2010 et a pour objectif général la récupération et la promotion nutritionnelle des enfants malnutris de la ville de Ouagadougou et les environs. Pour l'atteinte de cet objectif, la MAISON LINDA exécute les activités suivantes :

- 1- Surveiller la croissance des enfants admis dans la maison,
- 2- Visiter les parents des enfants pris en charge à domicile,
- 3- Sensibiliser les parents des enfants pendant les séances prise en charge nutritionnelle,
- 4- Alimenter et soigner les enfants malnutris,
- 5- Gérer les ressources et collecter toutes les informations statistiques des activités de la maison.

Ainsi, grâce au soutien financier de Mme VICTORIA, à l'encadrement de la cellule directrice de AMPO et surtout de Mme la Fondatrice de notre structure et au dynamisme du personnel de la MAISON LINDA, nous venons par le présent rapport présenter les résultats des activités de la période d'avril 2010 à mars 2011 de la MAISON LINDA.

Ce rapport s'articulera autour des points suivants :

- I) Présentation de la MAISON LINDA,
- II) Présentation des résultats des activités 2010,
- III) Analyse des résultats,
- IV) Recommandations,
- V) Conclusion.

I PRESENTATION DE LA MAISON LINDA

I.1 HISTORIQUE:

La MAISON LINDA est le résultat de l'expression d'un besoin réel de prise en charge et de promotion alimentaire des enfants malnutris qui fréquentent le Dispensaire AMPO pour des soins médicaux.

Ce constat a été partagé par une équipe de VISION SANS FRONTIERE Espagne, de passage pour l'installation d'une unité optique au profit du Dispensaire AMPO. Un cri de cœur de Mme la Fondatrice de AMPO au nom des enfants malnutris fréquentant le Dispensaire AMPO a été entendu par cette équipe qui a bien voulu le transmettre à Mme VICTORIA.

C'est ainsi que grâce à la générosité de Mme VICTORIA, les activités de prise en charge et de promotion nutritionnelle ont débutées en avril 2010, d'abord sous les arbres du Dispensaire, puis dans un local aménagé en septembre 2010 grâce au soutien de Mme LINDA d'où le nom de MAISON LINDA.



Les enfants malnutris et leurs mères sont les bienvenus dans la maison LINDA

I.2 DESCRIPTION DES ACTIVITES DE LA MAISON LINDA :

I.2.1 Les activités de surveillance de la croissance des enfants :

Ces activités consistent à mesurer les poids, les tailles, les périmètres brachiaux et à surveiller le comportement des enfants. Cette activité permet de classer les enfants en malnutris modérés, sévères, de suivre la récupération nutritionnelle et d'adapter la prise en charge pendant la durée de cette prise en charge.



Mesure de poids et au quotidien dans la maison LINDA

I.2.2 Les activités de sensibilisation :

Il s'agit ici d'apporter aux parents des enfants malnutris des conseils élémentaires sur l'hygiène, les valeurs nutritionnelles des aliments locaux, les maladies fréquentes, l'allaitement maternel. L'ignorance des parents sur ces différents aspects constitue avec la pauvreté la cause de l'installation de la malnutrition protéino-énergétique chez les enfants.



Séance de sensibilisation dans la maison LINDA

I.2.3 Les activités de visite à domiciles :

Ces activités permettent à l'équipe technique de prise en charge des malnutris dans la MAISON LINDA de s'assurer de l'application effective des enseignements reçus et d'impliquer les hommes dans le processus de prise en charge, car ils sont le plus souvent absents pendant les séances de sensibilisation.



Les enseignements recus dans la maison LINDA sont bien mise en pratique à domicile

I.2.4 Les activités de prise en charge alimentaire et médicale des enfants :

Les mères des enfants malnutris sont soutenues par des démonstrations de préparation de bouillies enrichies, la distribution de rations sèches (céréales, farines de céréales enrichies, lait, micronutriments, oligoéléments) et de médicaments pour la prise en charge des pathologies associées à la malnutrition.



Après les séances de sensibilisation quoi de plus normal que joindre l'utile à l'agréable

I.2.5 Les activités de gestion et d'administration :

Ces activités assurent l'approvisionnement de la maison en rations sèches, micronutriments, céréales et médicaments. Le recueil des informations statistiques est également assuré par ces activités.

II PRESENTATION DES RESULTATS DE LA MAISON LINDA

II.1. RÉSULTATS DES ACTIVITÉS DE SURVEILLANCE DE LA CROISSANCE DES ENFANTS :

II.1.1 Répartition des malnutris et fonction des délais de récupération :

Type de MPE	MPE prises en charge à AMPO	MPE référés	Délais de récupération des MPE	
			≤ 3mois	> 3 mois
MPE modérés	1543	00	1381	101
MPE severes	869	16	783	34
Total	2412	16	2292	136

- **2412** enfants malnutris soit **99,34%** sont totalement pris en charge dans la MAISON LINDA ;
- **2292** enfants malnutris soit **94,39%** sont sortis de leur état de malnutrition en moins de trois (3) mois.

II.1.2 Répartition des malnutris et fonction de l'âge :

Type de MPE	0-2ans	3 à 4ans	total
MPE modérées	1150	428	1578
MPE sévères	760	90	850
Total	1910	518	2428

- **1910** enfants malnutris soit **78,66%** sont dans la tranche d'âge 0-2 ans, contre **518**, soit **21,34%** de la tranche d'âge de 3 à 4 ans.

II.1.3 Répartition des malnutris et fonction du statut professionnel des parents :

Type de MPE	Ouvriers et cultivateurs	Salariés du secteur public et privé	Sans emplois	Total
MPE modérés	355	210	1007	1572
MPE sévères	162	39	655	856
Total	517	249	1662	2428

- **1662** enfants malnutris, soit **68,45%** ont des parents qui sont sans emploi,
- **517** enfants malnutris, soit **21,30%** ont des parents qui sont ouvriers ou cultivateurs,

II.1.4 Répartition des malnutris et fonction du rapport poids/taille à l'entrée à la MAISON LINDA:

Type de malnutrition	[60% - 70 % [[70% - 85% [Total
MPE modérées	0	1578	1578
MPE sévères	850	0	850
Total	850	1578	2428

- Les malnutris sévères représentent 35 % (850 cas) et les malnutris modérés 65% (1578 cas).

II.1.5 Répartition des malnutris et fonction du rapport poids/taille à la sortie de la MAISON LINDA:

Type de malnutrition	[85% - 100% [≥ 100%	Total
MPE modérées	742	639	1381
MPE sévères	459	538	997
Total	1201	1177	2378

- **1201** enfants malnutris, soit 50,50% ont quitté les activités de la MAISON avec un poids par rapport à la taille compris entre [85% - 100% [et 1177 enfants soit 49,50 % avec un poids par rapport à la taille supérieur ou égale à 100%, selon la table de classification de OMS.

II.2 RÉSULTATS DES ACTIVITÉS DE SENSIBILISATION :

II.2.1 Répartition des activités de sensibilisation par thème :

Thème de sensibilisation	Nombre de séances		Total
	MPE modérées	MPE sévères	
Maladies diarrhéiques	22	22	44
Hygiène et assainissement	22	22	44
Paludisme	30	30	60
Allaitement maternel	30	30	60
Planification familiale	22	22	44
VIH/SIDA	20	20	40
Excision	20	20	40
Calendrier vaccinal	15	15	30
Nutrition	64	64	128
Total	245	245	490

- Les thèmes de sensibilisation sur la nutrition soit (**128**), soit **26,12 %** sont les plus importants.

II.3 RÉSULTATS DES ACTIVITÉS DE VISITE À DOMICILES :

728 visites à domicile ont été effectuées durant l'année et ont permis de rencontrer et d'échanger avec **613** pères d'enfants qui sont généralement absents pendant les séances de sensibilisations dans la maison LINDA.



Nous passerons chez vous pour vous rendre visite

II.4 RÉSULTATS DES ACTIVITÉS DE PRISE EN CHARGE ALIMENTAIRE ET MÉDICALE DES ENFANTS :

II.4.1 Quantité de rations sèches et de micronutriments et vitamines distribuées :

Type de ration ou micronutriment	Quantités/Type de bénéficiaires			Total
	MPE modérées	MPE sévères	Mères	
Mais (kilogrammes)	0	0	2400 kg	2400kg
Bouillie enrichie non lactée (sachets)	7800 schts	2100 schts	0	9900 schts
Bouillie enrichie lactée (sachets)	7000 schts	11000 schts	0	18000schts
Multivitamines (flacons)	50 flcs	150 flc	0	200 flcs
Fer plus oligo éléments (flacons)	150 flcs	250 flcs	0	400 flcs
Lait 1 ^{er} et 2 ^{ème} âge (boîtes)	100 btes	650 btes	0	750 btes

- Les quantités de rations sèches, de micronutriments et vitamines sont les résultats d'estimations en fonction de l'évaluation des besoins des enfants et des mères.



Sacs de maïs et sachet de bouillies pour les mères et les enfants

II.4.2 Démonstration de préparation de bouillie enrichie :

Les séances de sensibilisations sont accompagnées de démonstration de préparation de bouillie enrichie et de distribution de cette bouillie aux enfants. **245** séances de démonstration et de distribution de bouillie ont été enregistrées.



Des moments intéressants pour les malnutris

II.4.3 Médicaments :

La prise en charge des pathologies associées à la malnutrition est intégrée dans les activités de soins du dispensaire AMPO.

II.5 RÉSULTATS DES ACTIVITÉS DE COLLECTE DES DONNÉES STATISTIQUES ET RÉDACTION DES RAPPORTS MENSUELS :

Les activités sus décrites sont consignées dans des cahiers de collecte de données, ce qui a permis la rédaction de ce présent rapport annuel.

III –ANALYSE ET INTERPRETATION DES RESULTATS

III.1 : RÉSULTATS DES ACTIVITÉS DE SURVEILLANCE DE LA CROISSANCE DES ENFANTS :

III.1.1 Répartition des malnutris en fonction des délais de récupération :

- **2412** enfants malnutris soit **99,34%** sont totalement pris en charge dans la MAISON LINDA ;
- **2292** enfants malnutris soit **94,39%** sont sortis de leur état de malnutrition en moins de trois (3) mois.

Ces chiffres expriment l'efficacité de la prise en charge des enfants malnutris dans la MAISON LINDA. Les 0,66% de prise en charge et les 5,61% des délais de récupération représentent respectivement, les perdus de vue et les enfants infectés par le VIH/SIDA qui sont souvent référés vers les structures spécialisées.

III.1.2 Répartition des malnutris en fonction de l'âge :

- **1910** enfants malnutris soit **78,66%** sont dans la tranche d'âge 0-2 ans, contre 518, soit **21,34%** de la tranche d'âge de 3 à 4 ans.

Une forte proportion **78,66%** des enfants malnutris est issue de la tranche d'âge 0-2 ans ; cette situation s'explique par les sevrages mal conduits et la fréquence très élevée des maladies diarrhéiques dans cette tranche d'âge.

III.1.3 Répartition des malnutris en fonction du statut professionnel des parents :

- **1662** enfants malnutris, soit **68,45%** ont des parents qui sont sans emploi,
- **517** enfants malnutris, soit **21,30%** ont des parents qui sont ouvriers ou cultivateurs ;

Plus de trois quart (3/4) des enfants malnutris sont de parents sans emplois, donc ceux qui sont frappés par l'extrême pauvreté. Cette fréquence de la malnutrition chez les enfants de cette couche sociale est probablement due à une insuffisance d'apport alimentaire.

III.1.4 Répartition des malnutris en fonction du rapport poids/taille à la sortie :

- **1201** enfants malnutris, soit **50,50%** ont quitté les activités de la MAISON avec un poids par rapport à la taille compris entre [85% - 100% [et **1177** enfants

soit 49,50 % avec un poids par rapport à la taille supérieur à 100%, selon la table de classification de OMS.

Vu la demande de prise en charge dans la MAISON LINDA, l'équipe de prise en charge a adoptée une stratégie qui est de libérer les enfants dès lors qu'ils ont quittés la situation de malnutrition modérée tout en mettant l'accent sur les visites à domicile.

III.2 RÉSULTATS DES ACTIVITÉS DE SENSIBILISATION :

Les thèmes de sensibilisation sur la nutrition soit (128), soit 26,12 %, sont plus représentés que les autres thèmes concernant la promotion de la prise en charge sanitaire de l'enfant.

Cela est dû au fait que la situation de malnutrition constitue une urgence à lever dans la MAISON LINDA.

III.3 RÉSULTATS DES ACTIVITÉS DE VISITE À DOMICILES :

728 visites à domicile ont été effectuées durant l'année et ont permis de rencontrer et d'échanger avec 613 pères d'enfants qui sont généralement absents pendant les séances de sensibilisations dans la maison LINDA.

Ces chiffres traduisent le caractère sélectif des visites à domicile et l'absentéisme des pères du fait de leurs occupations professionnelles ou par simple inconscience.

III.4 RÉSULTATS DES ACTIVITÉS DE PRISE EN CHARGE ALIMENTAIRE ET MÉDICALE DES ENFANTS :

III.4.1 Quantité de rations sèches et de micronutriments et vitamines distribués :

Les quantités de rations sèches, de micronutriments et vitamines sont les résultats d'estimations en fonction de l'évaluation des besoins des enfants et des mères.

L'importance des quantités suscitées, est dû au fait que la plupart des enfants sont malnutris par insuffisance d'apport alimentaire, donc des enfants qui n'ont pas perdu l'appétit.

III.4.2 Démonstration de préparation de bouillie enrichie :

Les séances de sensibilisation sont accompagnées de démonstration, de préparation de bouillie enrichie et de distribution de cette bouillie aux enfants. **245** séances de démonstration et de distribution de bouillie ont été enregistrées.

Ces séances permettent non seulement aux mères de connaître les techniques de préparation mais surtout permet aux enfants de s'alimenter vu l'éloignement de leur domicile.

IV - SUGGESTIONS

Vus les résultats atteints dans le cadre de l'exécution des activités de ce projet, l'équipe de mise en œuvre en collaboration avec la Direction de AMPO proposent les suggestions suivantes :

IV.1. A NOS PARTENAIRES FINANCIERS :

- Une reconduction du financement des activités de ce projet car la lutte contre la malnutrition protéino-énergétique est un combat de longue haleine et fait partie intégrante de la lutte contre la pauvreté.

IV.2 AUX AGENTS DE MISE EN ŒUVRE DU PROJET :

- Une prise en charge adéquate des malnutris associée aux activités de promotion de bonnes pratiques hygiéno-diététiques est indispensable pour venir à bout de ce fléau.
- Le nombre croissant de la demande en matière de prise en charge, impose la rationalité dans les différentes prestations.

IV.3 AUX PARENTS DES ENFANTS :

- Elle doit mettre en pratique les informations reçues lors des séances de sensibilisation et surtout diffuser ces informations au sein de la communauté.

V - REMERCIEMENTS

Nous adressons nos sincères remerciements à :

- Madame VICTORIA pour le financement de toutes les activités de ce projet ; soyez en sûre que votre soutien financier a fait tache d'huile dans notre population cible.
- Madame LINDA pour le financement de réfection de la salle qui abrite le projet ;
- L'équipe de VISION SANS FRONTIERE pour son plaidoyer auprès de Mme VICTORIA, soyez en remercié pour votre bonne compréhension ;
- A Madame la Fondatrice de AMPO et à toute la cellule directrice de AMPO pour leur soutien constant en supervision conseil.

VI CONCLUSION

Malnutris modérés et y sont sortis de leur état de malnutrition et plus de la moitié de leurs parents sont devenus sans doute diffuseurs des pratiques pour la prise en charge et de la prévention de la malnutrition. Cela démontre une parfaite atteinte des nos objectifs à travers l'exécution de toutes nos activités planifiées.

Nous traduisons une fois de plus notre gratitude à Madame VICTORIA pour son appui financier inestimable et nous ne lui serons jamais assez reconnaissant pour un soutien futur.



L'expression de la satisfaction de l'équipe de mise en œuvre et les bénéficiaires