

# AZN

## Association Zoramb Naagtaaba

### Programme Santé Sougrinoma de Guiè

*Rapport d'activités AZN SANTE 2018*



Rapport réalisé par :

*Les agents de santé sous la direction de  
Pascal SAWADOGO, responsable du Programme Santé*

Février 2019

01 BP 551 / Ouagadougou 01 / BURKINA FASO  
Siège : Guiè/Département de Dapélogo/Province d'Oubritenga.  
Courriel : [info@azn-guie-burkina.org](mailto:info@azn-guie-burkina.org)  
Site web: [www.azn-guie-burkina.org](http://www.azn-guie-burkina.org)

# A Z N

*Association inter -Villages ZORAMB NAAGTAABA  
(Guiè, Kouïla, Bélé, Doanghin, Douré, Babou, Lindi, Namassa, Samissi, Cissé-Yargho, Souka)*

Siège :

*Village de Guiè, Département de Dapélogo, Province d'Oubritenga*

Adresse postale:

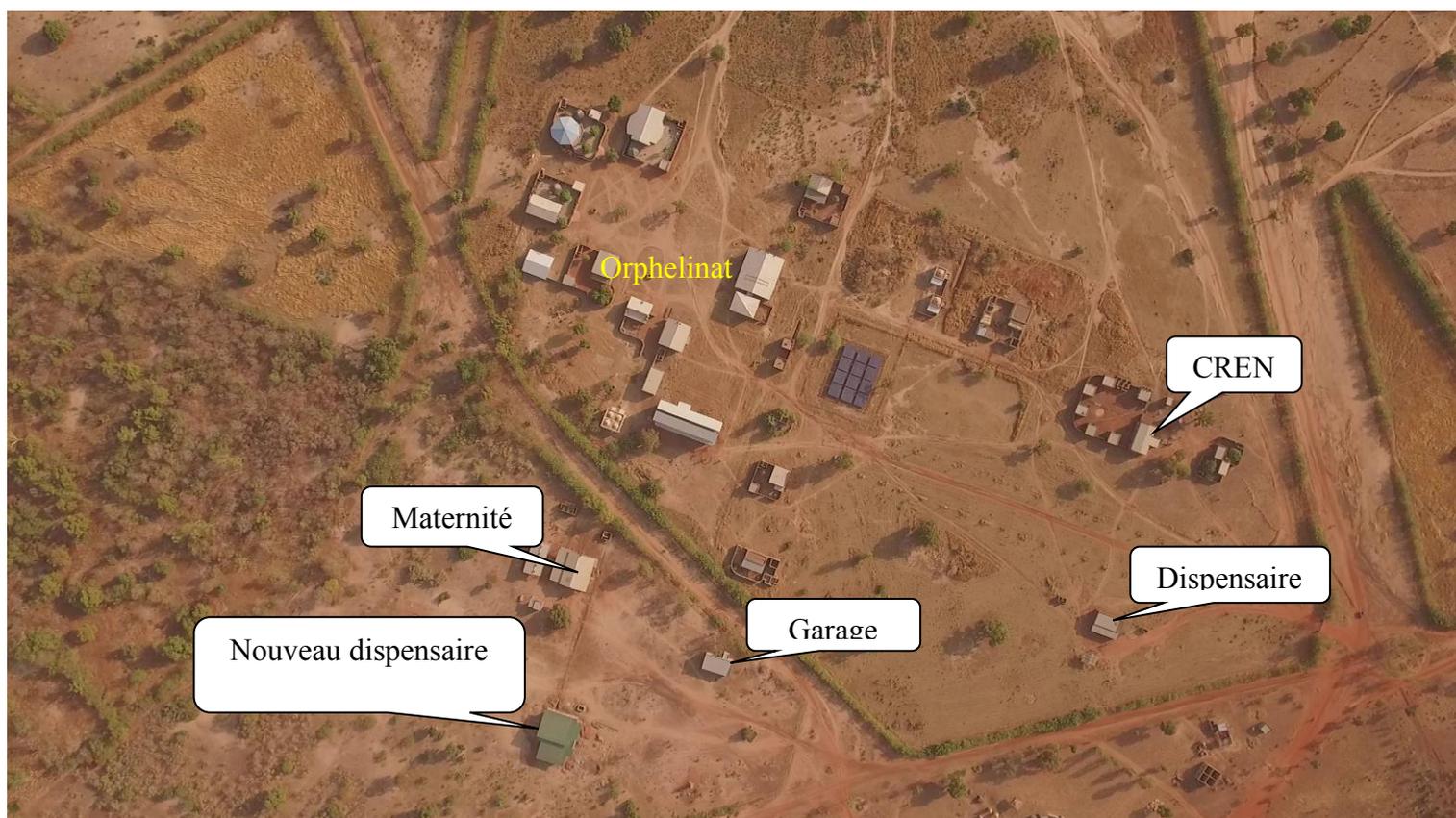
*01 BP 551*

*Ouagadougou 01*

*BURKINA FASO*

Site web: [www.azn-guie-burkina.org](http://www.azn-guie-burkina.org)

*Association n° 95 – 021 / MAT / POTG / AG  
(Parution au Journal Officiel du 11 avril 96)*



Vue aérienne du Programme Santé Sougrinoma de l'AZN

## INTRODUCTION

Ce présent rapport décrit les activités menées au sein du programme santé de l'année 2018. Elles se caractérisent par l'effort de tout un chacun : le personnel technique, la communauté et les différents partenaires.

Nous présenterons le travail de chacune des sections : le dispensaire, la maternité, le CREN (Centre de Récupération et d'Education Nutritionnelle) ; la santé communautaire et le dépôt pharmaceutique. Différents chiffres, témoignages ou explications seront alors présentés.

Puis, nous présenterons un bilan des financements et du matériel reçu (valorisation des dons en nature) au cours de l'année. Nous ne citerons les noms des partenaires que cette partie.

Finalement nous présenterons les difficultés que nous rencontrons.

## I) DISPENSAIRE

### Les consultations

Au dispensaire, différentes consultations journalières sont réalisées : curatives et préventives, de pansements et d'hospitalisation.



Détails des consultations curatives infirmières

	Jan	fév	mars	avril	mai	juin	juillet	aout	sept	oct	nov	déc	Total
Consultations curatives	410	426	273	345	295	276	302	622	689	728	588	487	5441
Paludisme simple	108	113	58	74	55	37	114	408	464	469	303	206	2409
Paludisme grave	31	22	14	21	10	10	08	27	53	62	39	21	318
Anémie	00	00	03	00	00	00	01	00	01	01	01	00	07
Affection de l'appareil digestive	32	80	50	39	49	38	32	48	43	45	64	35	555
Infection respiratoire aigue	111	112	27	24	26	40	22	22	45	52	78	86	645
Accident de la voie publique	03	00	06	05	06	12	08	01	01	04	07	05	58
Affection de la peau	24	20	18	21	23	17	14	16	25	34	22	22	256
Evacuation	00	04	06	06	05	04	02	01	06	03	01	02	40
Hospitalisation	31	31	26	33	30	20	12	32	63	70	45	30	423
Décès	00	00	00	00	00	00	00	00	00	01	00	00	01

Détails des consultations par tranche d'âge

	-1 an	1 à 4 ans	5 à 14 ans	+ 14 ans		Total
				Masculin	Féminin	
Janvier	54	103	66	65	122	410
Février	65	103	93	66	99	426
Mars	41	76	27	53	76	273
Avril	53	92	48	57	95	345
Mai	51	80	27	58	79	295
Juin	46	73	32	47	78	276
Juillet	64	78	69	29	62	302
Aout	67	108	228	80	139	622
Septembre	60	163	196	119	151	689
Octobre	39	197	208	111	173	728
Novembre	46	176	167	90	109	588
Décembre	47	109	124	74	133	487
Total	633	1358	1285	849	1316	5441

En 2018, 5441 consultations curatives ont été enregistrées contre 5366 pour l'année dernière. Nous constatons une légère augmentation. Cette augmentation démontre que les conseils d'accès aux soins portent peu à peu leurs fruits.

Parmi les maladies prises en charge, le paludisme demeure la plus dominante malgré les différentes préventions. Cela s'explique par :

- la mauvaise ou la non utilisation de moustiquaires imprégnées à longue durée d'action,
- le retard de la campagne de chimio prévention du paludisme saisonnier,
- le non respect de la prise des médicaments préventifs.

Les différentes maladies rencontrées au cours de l'année ont été enregistrées comme suit :

- De janvier à mars, des maladies respiratoires et diarrhéiques liées au vent de l'harmattan.
- D'avril à juin, les maladies telles que les coliques néphrétiques et les colopathies fonctionnelles liées à la période chaude.
- De juillet à décembre, les cas de paludisme dus à la période humide favorable à la multiplication des moustiques.



Nous notons 2409 cas de paludisme simple et 318 cas de paludisme grave. Seulement 7 cas de paludisme sévère accompagnés d'anémie (nécessitant une transfusion sanguine) ont été évacués dans les hôpitaux pour une meilleure prise en charge. Aussi, des cas de blessures suites à des traumatismes ou des accidents de la voie publique ont été enregistrés au cours de l'année. En plus de ces cas, il y a eu des plaies simples comme les affections de la peau. Il y a également eu des cas de morsures de serpent.

Tableau des kilomètres parcourus par les patients par zone (distance)

Nombre de kms	Jan	Fev	Mars	Avr	Mai	Juin	Juil	Aout	Sept	Oct	Nov	Déc	Total
0 – 4 km	226	221	135	191	157	161	191	437	476	509	402	306	3412
5 – 9 km	84	96	61	61	69	38	36	153	154	164	122	101	1139
+10 km	15	19	06	19	17	13	12	27	23	29	27	20	227
Total	325	336	202	271	243	212	239	617	653	702	551	427	4778

## Un témoignage

Monsieur Diallo Seydou habitant du village de Cissé-yargo est venu en consultation avec une plaie infectée du pied droit avec une tuméfaction douloureuse. Au moment du pansement nous avons soupçonné une plaie diabétique. Cela nécessiterait l'évacuation de monsieur DIALLO dans un grand hôpital en ville. Celui-ci a cependant préféré se faire soigner par l'automédication. Au bout de quelques jours, il n'y avait pas d'amélioration ; la plaie grandissait et la peau se nécrosait. Alors, Monsieur DIALLO est revenu se confier au CSPS. Suite à un échange, il nous a fait savoir qu'il a eu peur de partir en ville car il craignait de ne pas avoir une bonne prise en charge. Il ajouta qu'il ne connaissait pas la ville et que la circulation pourrait être un fardeau. A l'issue de cela, nous avons désigné un infirmier pour l'accompagner afin de le rassurer. Il a été bien accueilli et le doute concernant la plaie diabétique a été confirmé. Il est alors resté pendant plusieurs jours à l'hôpital pour des soins. Dès son retour, il expliqua à sa famille et à son entourage le bien-fondé de la fréquentation des Centres de santé et du suivi des conseils des agents de santé. « Je pouvais perdre mon pied ou perdre ma vie, précise-t-il, si je ne m'étais pas rendu à l'hôpital ».

Présentement Monsieur DIALLO a retrouvé sa santé et n'hésitera plus à partir en ville pour se faire soigner en cas de nécessité.

L'évacuation vers les grands centres de santé constitue une découverte pour ceux qui partent pour la première fois. C'est pourquoi nous n'hésitons pas à accompagner les malades en cas de besoin si nos moyens nous le permettent. Cet exemple démystifie la peur de se rendre en ville ou à l'hôpital.

## Construction d'un nouveau dispensaire



Le projet de construction du dispensaire a débuté en janvier 2016 et a finalement pris fin en novembre 2018.

L'ouvrage a été réceptionné en très bon état et prêt à être opérationnel. Comme énoncé dans nos précédents rapports, toutes les étapes de construction ont été bien suivies. Nous sommes très satisfaits de la qualité des travaux et de la beauté du bâtiment.

Cependant, nous regrettons le temps mis à sa réalisation. Même si nous avons fait quelques légers ajouts de travaux supplémentaires, l'entreprise de construction a, de son côté, accusé un long retard par un manque d'ouvriers et un manque de matériels de construction.

Ce joyau sera le bienvenu pour le personnel soignant, les patients et les accompagnateurs. Il est composé des pièces suivantes :

- Une salle de consultation
- Une salle de soins,
- Une salle de pansement,
- Une salle d'hospitalisation,
- Une salle de garde,
- Une pièce pour dépôt pharmaceutique,
- Une pièce pour la caisse,
- Deux halls d'attente

Toutes ces salles carrelées permettront aux agents de travailler dans de très bonnes conditions.

## II) LA MATERNITE



La maternité est une unité de soins qui prend en charge des femmes en âge de procréer, des femmes enceintes, des femmes ayant accouché, des femmes en post-partum et des nouveau-nés.

Le champ d'action de la maternité est large, les activités en matière de santé de la reproduction procurent une prise en charge efficace et rapide à toute personne qui se présente dans cette unité. La maternité s'occupe également des complications obstétricales et permet ainsi de lutter contre les décès maternels et néo-nataux.

### Accouchements :

Au cours de l'année, les activités de la maternité se sont articulées sur différents points tels que la consultation prénatale, les accouchements, les consultations post-natales, les consultations de nourrissons, les échanges éducatifs et le counseling en planning familial.

Nous avons rencontré 288 femmes enceintes. Parmi elles, 103 femmes ont accouché à la maternité en 2018. Il y a eu 74 accouchements eutociques (accouchement sans problème quelconque) et 29 dystociques (accouchement avec complication). Six d'entre elles ont été référées au Centre Médical de Ziniaré à 60 kms en raison d'un manque d'équipements présents sur place.

Toutes les suites de couches se sont déroulées sans aucune difficulté.

### Détails du nombre d'accouchements

	Jan	Fév	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil	Aout	Sept	Oct	Nov	Déc	Total
Nombre d'accouchement	04	06	06	10	10	08	08	10	10	09	06	10	98
- Dont accouchement	04	04	04	07	09	06	05	07	06	08	05	09	74

eutocique													
- Dont accouchement dystocique	00	02	02	03	01	02	03	03	04	01	01	01	23
Nombre d'évacuation	01	01	01	00	00	00	00	01	01	00	00	01	06
Dont avant accouchement	01	01	01	00	00	00	00	00	01	00	00	01	05
Dont après accouchement	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
Dont en Suite à une interruption de grossesse	00	00	00	00	00	00	00	01	00	00	00	00	01

### Consultation nourrissons sains :

En consultation nourrissons sains, nous avons enregistré 262 enfants qui ont été vaccinés suivant le calendrier vaccinal. Ces enfants ont bénéficié des pesées mensuelles qui nous ont permis de suivre leur développement staturo-pondéral.



## Consultation prénatale :

### Détails des consultations prénatales

Consultations prénatales	Jan	Fév	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil	Aout	Sept	Oct	Nov	Déc	Total
CPN1 (Dont vu au 1 <sup>er</sup> trimestre)	13 (09)	08 (06)	06 (04)	10 (07)	06 (04)	13 (05)	08 (08)	07 (03)	01 (01)	06 (06)	11 (11)	10 (08)	99 (72)
CPN2	03	07	08	06	11	06	09	10	06	02	04	05	77
CPN3	02	03	12	05	06	03	06	07	07	03	03	04	61
CPN4	04	02	04	05	04	04	05	04	02	01	05	00	40
CPN5	00	02	02	01	00	01	00	03	01	00	01	00	11
Total	22	22	32	27	27	27	28	31	17	12	24	19	288

Nous constatons une légère amélioration de la fréquentation au niveau des consultations prénatales. Dès qu'elles pensent avoir un retard de règles ou soupçonnent une grossesse, certaines femmes se rendent de plus en plus vite dans les centres de santé. D'autres ignorent toujours l'importance de la consultation et attendent d'être presque à terme avant de se faire consulter. Soixante-douze femmes enceintes ont été vues au premier trimestre. Par contre vingt-sept femmes sont venues en première consultation prénatale après le premier trimestre.

Avec les différentes sensibilisations qui se multiplient nous pensons que les années à venir seront encore meilleures. Cela permettra un bon suivi et préviendra les grossesses à risque.

## Consultation post natale :

Certaines femmes pensent qu'après un accouchement eutocique, il n'est plus nécessaire de se présenter à la maternité hormis pour des vaccinations de routine. Des défis restent donc à relever pour augmenter la fréquentation des consultations post natales. Cependant, durant toute l'année, nous n'avons enregistré aucun cas de décès liés à la maternité (décès maternel ou néo-natal).

### Détails de la consultation post natale



Consultation post natale	Jan	Fev	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil	Aout	Sept	Oct	Nov	Déc	Total
<u>6<sup>ème</sup> heure</u>	04	06	06	10	10	10	07	10	10	09	06	10	98
<u>6-8<sup>ème</sup> jour</u>	02	04	05	05	03	00	04	06	07	05	04	06	51
<u>6-8<sup>ème</sup> semaine</u>	01	01	01	02	02	00	03	02	03	03	03	03	24
<u>Total</u>	07	11	12	17	15	10	14	18	20	17	13	19	173

### **Interruption de grossesse :**

Nous avons rencontré quatre cas d'interruption involontaire de grossesse. Ces interruptions sont généralement dues à la pratique de travaux pénibles (travail champêtre).

Nous n'avons rencontré aucun cas d'interruption de grossesse volontaire et clandestine.

### **Planification familiale :**

En planning familial, grâce aux conseils et aux actions de sensibilisation, nous constatons que les méthodes contraceptives sont de plus en plus utilisées. Ce sont les méthodes contraceptives naturelles qui sont les plus encouragées dans notre centre. Il s'agit notamment de l'utilisation d'un collier pour repérer la période d'ovulation ou de la mise en place de la méthode « mama ». Cette méthode permet de ne pas avoir de retour de couche pendant environ six mois lorsque la mère nourrit son enfant uniquement par l'allaitement. Malheureusement, selon les patients, ces méthodes s'avèrent difficiles à la pratique.

### **Dépistage :**

Nous réalisons des dépistages des IST (VIH, chlamydia, syphilis...) ainsi que des dépistages du cancer du col de l'utérus et cancer du sein.

Nous avons pu dépister de nombreuses IST. Aucun cas de cancer du sein, ni du col de l'utérus ni du sida n'ont été détecté.

#### Difficultés de ces dépistages :

De nombreuses personnes ont des craintes quant à la réalisation des différents dépistages. Elles ont notamment peur du résultat. Cela les empêche de venir à la maternité.

De plus, nous souhaiterions que les personnes puissent se présenter en couple mais il est très difficile de rencontrer les hommes. Le dépistage n'a généralement lieu qu'au moment de la grossesse.

### III) LE CREN (CENTRE DE RÉCUPÉRATION ET D'ÉDUCATION NUTRITIONNELLE)

#### Constat

Beaucoup de fléaux comme la sécheresse, le manque d'aliments, les mauvaises récoltes, certaines coutumes néfastes, l'analphabétisme, l'ignorance, l'exode rural, les mères malades, la pauvreté et la mauvaise introduction des aliments sévissent dans la région.

#### Les conséquences

Ces fléaux engendrent la malnutrition de la population et principalement celle des femmes et de leurs enfants. La malnutrition peut entraîner beaucoup de conséquences chez l'enfant comme un retard de croissance, la maladie ou même le décès.

Elle peut également provoquer des avortements, des fausses couches, de naissances prématurées ou encore l'anémie chez la femme enceinte et chez l'enfant.

#### Le CREN

Il est situé au sein de l'AZN. Il a reçu 132 enfants en interne dont 33 personnes atteintes de malnutritions aiguës sévères, 11 orphelins, 8 abcès de sein, 44 insuffisances de lait maternelle, 16 jumeaux, 12 enfants confiés (abandons de mères), 1 prématuré, 4 rechutes, 3 décédés, et 127 cas d'enfants accueillis en ambulatoires.

Les enfants et les mères accueillis au CREN ont bénéficié des soins apportés par nos professionnels. Nous leur proposons un accompagnement sur place, les femmes et leurs enfants restent donc au CREN plusieurs jours. Des repas enrichis et adaptés leur sont apportés et nous transmettons des conseils concernant la nutrition (comment bien allaiter son enfant, comment composer un repas...). Nous suivons les constantes des enfants via des pesées et prises de mesures régulières. Nous réalisons également différents dépistages.



#### Exemple de situation

Maguide âgé de 2 ans est un enfant malnutri aiguë sévère venu d'Ouagadougou et admis au CREN le 9/11/2018. A son arrivée, il avait les constantes suivantes : poids 6,85 kg, taille 74 cm, périmètre brachial 105 mm. Il a quitté le CREN le 14/12/2018 avec 8,5 kg, périmètre brachial 125mm, taille 77 cm.

**Tableau des entrées pour la malnutrition aigue sévère**

Mode de traitement			Total des présents au début de l'année	Admissions du mois			Transférés	Total des enfants soignés au cours de l'année
				Nouveaux cas	Rechutes	Réadmissions		
Ambulatoire	0-5 mois	M	00	1	0	0	0	1
		F	00	1	0	0	0	1
	6-11 mois	M	3	13	0	0	0	16
		F	4	14	0	0	0	18
	12-23 mois	M	6	21	0	0	0	27
		F	8	11	0	0	0	19
	24-59 mois	M	6	19	0	0	0	25
		F	2	13	2	0	0	17
Interne	0-5 mois	M	2	43	1	0	0	46
		F	5	39	0	0	0	44
	6-11 mois	M	1	12	1	0	0	14
		F	3	3	0	0	0	6
	12-23 mois	M	1	9	0	1	0	11
		F	0	3	0	0	0	3
	24-59 mois	M	0	2	0	0	0	2
		F	0	0	0	0	0	0

**Tableau des entrées pour la malnutrition aigue modérée**

Mode de traitement		Total des présents au début de l'année	Admissions du mois			Suivis guéris de MAS (malnutrition aigue sévère)	Total des enfants soignés au cours de l'année	
			Nouveaux cas	Rechutes	Réadmissions			
Ambulatoire	0-5 mois	M	0	8	0	0	38	46
		F	4	10	1	0	39	54
	6-11 mois	M	2	53	0	0	18	73
		F	3	75	0	0	11	89
	12-23 mois	M	6	77	2	0	30	115
		F	8	83	0	0	19	110
	24-59 mois	M	3	10	0	0	17	30
		F	1	11	0	0	12	24

**Tableau des sorties pour la malnutrition aigue sévère**

Mode de traitement		Sorties de la prise en charge			Transférés	Total des sorties au cours de l'année	
		Guéris	Décédés	Abandons			
Ambulatoire	0-5 mois	M	1	0	0	0	1
		F	1	0	0	0	1
	6-11 mois	M	11	0	0	0	11
		F	5	0	0	0	5
	12-23 mois	M	21	0	0	0	21
		F	19	0	0	0	19
	24-59 mois	M	16	0	0	0	16
		F	13	0	0	0	13

Interne	0-5 mois	M	38	1	0	0	39
		F	40	0	0	0	40
	6-11 mois	M	6	0	0	0	6
		F	6	0	0	0	6
	12-23 mois	M	9	0	0	0	9
		F	0	0	0	0	0
	24-59 mois	M	0	0	0	0	0
		F	0	0	0	0	0

**Tableau des sorties pour la malnutrition aigue modérée**

Mode de traitement		Sorties de la prise en charge			Fin de suivi de MAS (malnutrition aigue sévère)	Total des sorties au cours de l'année	
		Guéries	Décédés	Abandons			
2	0-5 mois	M	21	0	0	11	32
		F	37	0	0	17	54
	6-11 mois	M	50	0	0	21	71
		F	75	0	1	10	86
	12-23 mois	M	99	0	2	11	112
		F	101	0	1	8	110
	24-59 mois	M	20	0	0	12	32
		F	17	0	0	7	24

**Tableau de la prise en charge en interne des entrées pour d'autres raisons d'admission**

Mois	Modes d'admissions												Total	
	Orphelins		Abcès aux seins		Jumeaux		Insuffisance de lait		Triplets		Prématurés			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Janvier	01	01	02	00	00	00	02	02	00	00	01	00	06	03
Février	00	01	00	01	00	00	02	03	03	00	00	00	05	05
Mars	00	00	00	00	01	01	04	00	00	00	00	00	05	01
Avril	00	01	01	00	00	00	00	00	00	00	00	00	01	01
Mai	01	00	00	00	01	01	03	01	00	00	00	00	05	02
Juin	00	00	00	00	01	01	06	01	00	00	00	00	07	02
Juillet	04	00	00	02	00	00	03	02	00	00	00	00	07	04
Aout	00	00	00	00	00	02	01	01	00	00	00	00	01	03
Septembre	01	00	00	00	00	02	01	02	00	00	00	00	02	04
Octobre	00	00	00	02	00	00	02	02	00	00	00	00	02	04
Novembre	01	00	00	00	02	01	04	01	00	00	00	00	07	02
Décembre	00	00	00	00	02	01	00	01	00	00	00	00	02	02
Total	08	03	03	05	07	09	28	16	03	00	01	00	50	33

**Tableau de la prise en charge en interne des sorties pour d'autres raisons d'admission**

Mois	Modes de sortie														Total	
	Orphelins		Abcès aux seins		Jumeaux		Insuffisance de lait		Triplets		Prématurés		Décédés			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Janvier	01	01	02	00	00	00	01	01	00	00	00	00	00	00	04	02
Février	00	00	00	00	00	00	02	01	00	00	01	00	01	00	04	01
Mars	00	01	00	01	00	00	01	03	01	00	00	00	00	00	02	05
Avril	00	00	00	00	01	01	04	00	02	00	00	00	01	00	08	01
Mai	00	01	01	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	01	01
Juin	01	00	00	00	01	01	02	01	00	00	00	00	00	00	04	02
Juillet	01	00	00	00	01	01	04	01	00	00	00	00	00	00	06	02
Aout	03	00	00	02	00	00	04	02	00	00	00	00	00	00	07	04
Septembre	00	00	00	00	00	02	02	01	00	00	00	00	00	00	02	03
Octobre	01	00	00	00	00	02	01	02	00	00	00	00	00	00	02	04
Novembre	00	00	00	02	00	00	02	02	00	00	00	00	00	00	02	04
Décembre	01	00	00	00	02	01	03	01	00	00	00	00	00	00	06	02
Total	08	03	03	05	05	08	26	15	03	00	01	00	02	00	48	31

**Tableau de la prise en charge en ambulatoire des entrées pour d'autres raisons d'admission**

Mois	Raisons de l'admission							
	orphelins		Jumeaux		Triplet		total	
	M	F	M	F	M	F	M	F
Janvier	00	00	02	00	00	00	02	00
Février	00	00	02	00	00	00	02	00
Mars	00	00	00	02	00	00	00	02
Avril	00	00	00	00	00	00	00	00
Mai	01	00	00	00	00	00	01	00
Juin	00	00	00	02	00	00	00	02
Juillet	00	00	00	00	00	00	00	00
Aout	00	00	00	00	00	00	00	00
Septembre	00	00	02	00	00	00	02	00
Octobre	00	00	00	00	00	00	00	00
Novembre	00	00	00	00	00	00	00	00
Décembre	00	00	00	00	00	00	00	00
Total	01	00	06	04	00	00	07	04

**Tableau de la prise en charge en ambulatoire des sorties pour d'autres raisons d'admission**

Mois	Types de sortie							
	orphelins		Jumeaux		triplet		total	
	M	F	M	F	M	F	M	F
Janvier	00	00	00	00	00	00	00	00
Février	00	00	02	00	00	00	02	00
Mars	00	00	02	00	00	00	02	00
Avril	00	00	00	02	00	00	00	02
Mai	00	00	00	00	00	00	00	00
Juin	01	00	00	00	00	00	01	00
Juillet	00	00	00	02	00	00	00	02
Aout	00	00	00	00	00	00	00	00
Septembre	00	00	00	00	00	00	00	00
Octobre	00	00	02	00	00	00	02	00
Novembre	00	00	00	00	00	00	00	00
Décembre	00	00	00	00	00	00	00	00
Total	01	00	06	04	00	00	07	04

**Utilisation de denrées**

Grâce aux appuis de nos partenaires, nous avons pu acquérir des aliments variés, nous ont permis de passer une bonne année. Ces aliments sont :

- Des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (plumpynut, F75, F100...)
- Du lait
- Des aliments locaux (mil, riz, maïs, moringa..)
- De l'huile
- Du sel iodé
- Des petits sacs de sel
- Du poisson
- Du sucre



*Mélange de petit mil, moringa, soubala, sel et huile*



*Poudre de Moringa*

### *Réserve alimentaire*



Pour l'hygiène corporelle et vestimentaire, nous avons utilisé :

- Du savon en poudre
- Du savon traditionnel
- Des habits (pulls pour les enfants, des bonnets, des chaussures)
- Des couvertures.

Nous remercions vivement l'ensemble des partenaires pour les soutiens de l'année 2018 qui ont permis ces différents achats.

### **Difficultés**

Les femmes en se rendant au CREN ont laissé en général d'autres enfants en bas âge à domicile. Cette situation fait qu'il n'est pas rare de constater des refus chez certaines femmes qui aimeraient pouvoir s'occuper des enfants restés à la maison. L'enfant malade n'est donc pas interné pour une meilleure prise en charge.

De plus, lorsqu'un enfant a été soigné au CREN, la situation dans la famille reste inchangée. Le problème lié au manque de nourriture n'ayant pas été résolu.

Les logements sont insuffisants pour l'accueil des enfants et leurs mères. En cas de maladies contagieuses, cela participe à la propagation rapide de la maladie.

Le bâtiment d'accueil du CREN n'est pas en bon état. En saison pluvieuse, l'eau s'infiltrerait facilement à l'intérieur des locaux.

La lutte contre la malnutrition est un enjeu majeur. C'est pourquoi l'AZN a choisi de sensibiliser la population des villages partenaires à lutter contre la malnutrition. Pour cela, nous avons développé une nouvelle section de travail présentée dans la prochaine partie.

#### IV) LA SANTE COMMUNAUTAIRE

Cette nouvelle section intitulée « santé communautaire » (ou CREN mobile) vient en renforcement du Centre de Récupération et d'Education Nutritionnel. Elle vise à améliorer la prévention de la malnutrition des mères et de leurs enfants ainsi que des femmes enceintes. Elle intervient dans les CSPA des villages de Lindi-Namassa, de Douré, de Samissi et de Guiè.



### Objectif

L'objectif de la santé communautaire est de sensibiliser les mères sur la prévention de la malnutrition. Cette section vise également à sensibiliser la communauté sur l'hygiène.

Nous prenons en charge les femmes et les enfants porteurs de malnutrition modérée et nous transférons les personnes malnutries sévères au CREN.

Nous nous rendons dans les marchés ou dans les villages afin d'expliquer les bases de l'hygiène alimentaire (lavage des mains, des plats pour la cuisine...)

## La prévention de la malnutrition

Le programme de santé communautaire œuvre dans l'optique d'éradiquer certaines maladies nutritionnelles. Pour cela, nous mettons en place des actions de sensibilisation afin de changer le comportement de certains malades. Nous accompagnons également les femmes afin de leur apprendre à préparer des bouillies enrichies. Nous avons beaucoup investi dans l'accompagnement des femmes enceintes, des enfants et des mères souffrant de la malnutrition.

Pour prévenir la malnutrition, l'enfant doit avoir un régime alimentaire équilibré adéquat en quantité et en qualité suffisante. L'utilisation des aliments locaux comme la farine du petit mil mélangée avec de la poudre de poissons sec ou du soubala est nécessaire. La poudre de moringa est également utilisée pour préparer la bouillie pour les enfants. Un repas en commun composé de haricots mélangés au riz ou à du couscous de maïs est préparé à chaque rencontre pour les mères d'enfants, les femmes enceintes et les accompagnants.



### Activités mises en place

Au Centre de Santé et de Promotion Sociale (CSPS) de Guié nous participons au dépistage des enfants malnutris. Pour cela, nous suivons les constantes des enfants (poids, périmètre brachiale et taille). Après avoir effectué cette prise de constantes, nous mettons en place des échanges éducatifs liés à la santé. Nous effectuons ensuite une démonstration de la préparation de la bouillie enrichie.

Après les enfants c'est le tour de leurs mères. Comme cité plus haut, il s'agit donc des femmes enceintes dénutries, des femmes allaitantes dénutries ou des femmes malades. Nous effectuons une démonstration de la préparation de plats de riz ou de haricots.



## Organisation

Le programme de sortie des agents se définit pour chaque CSPS comme suit :

Lundi pour le CSPS de Douré, le mardi CSPS de Guiè, mercredi CSPS de Lindi-Namassa, le jeudi CSPS de Samissi.

Avec la collaboration des agents des CSPS concernés, un endroit fixe a été choisi au sein de chaque CSPS pour la rencontre des femmes. C'est généralement sous un arbre car tous les CSPS n'ont pas de locaux habilités pour accueillir un grand nombre de personnes.

### Situation géographique des trois villages par rapport à Guiè

Le village de Samissi est situé à 4km du côté est de Guiè.

Le village de Lindi-Namassa se trouve à une dizaine de km au nord-est de Guiè.

Le village de Douré se trouve au nord-ouest à une dizaine de km du village de Guiè.

## Portée de notre action

Les passages des agents dans les CSPS nous ont permis de dépister plus de 500 enfants malnutris dont 160 cas de malnutrition modérée et 40 cas de malnutrition sévère. Ces derniers ont été transférés au CREN. Malheureusement deux enfants malnutris sévères sont trépassés. Nous déplorons cela.

Selon les responsables des différents CSPS, la santé communautaire a apporté un bienfait notable à la population ciblée. Elle a également permis un soulagement pour le personnel de santé.

Voici quelques avantages cités :

- les femmes viennent régulièrement pour la vaccination de routine ou la pesée,
- le nombre d'enfants en consultation nourrisson sain a augmenté
- les femmes enceintes viennent plus tôt pour la consultation prénatale
- des enfants ont été transférés au CREN et ont ainsi pu être sauvés

## Témoignage d'une femme

Madame SORE Rasmata témoigne : « j'ai entendu parler de votre projet par une voisine. Je me suis précipitée pour m'y rendre. Avant mon arrivée, mon enfant perdait du poids, il pleurait et il avait des insomnies. Au premier rendez-vous, mon enfant avait 10 mois, il pesait 6 kilos, son périmètre brachial mesurait 110mm et sa taille était de 70 cm. Le diagnostic a révélé que mon enfant était un malnutri sévère. Il aurait du être admis au CREN de Guiè pour une meilleure prise en charge. Avec les travaux champêtres, c'était difficile pour moi d'y aller. J'ai préféré suivre les rendez-vous au CSPS de Lindi-Namassa tous les lundis. Au retour à la maison je mettais en pratique tous les conseils que je recevais. Deux mois plus tard, mon enfant avait pris du poids, il souriait, marchait, et dormait bien chaque nuit. Ses constantes se sont grandement améliorées : son poids a doublé, son périmètre brachial mesure désormais 140mm et sa taille est de 85cm. Tout le monde l'admire. Je remercie les différents partenaires, les infirmiers et je souhaite bon vent au projet.

## Difficultés

En 2018, la pluviométrie a été faible. Par conséquent les populations ont été exposées à des risques d'insuffisances alimentaires. Dans de pareilles circonstances, les enfants ont été victimes de malnutrition.

Le projet de CREN mobile a donc été le bienvenu dans les différents villages partenaires de l'AZN. La grande majorité des femmes et des enfants se présentant pour bénéficier du programme de la santé communautaire est accompagnée par le service. Pour la minorité non accompagnée, il s'agit de refus personnel (autres préoccupations ou difficultés personnelles).

## V) LE DÉPÔT PHARMACEUTIQUE



Le district sanitaire de Ziniaré a effectué plusieurs contrôles du dépôt pharmaceutique. Il a pu valider le bon respect des règles de vente. Nous avons reçu des congratulations de ce district ainsi que celles du ministère de la santé.

De plus, nous avons pu recueillir des appréciations et des témoignages de la clientèle. Cette dernière s'est trouvée très satisfaite du dépôt pharmaceutique notamment en termes de disponibilités des acteurs de gestion.

Malgré le manque périodique de certains produits au niveau central, le dépôt pharmaceutique a pu satisfaire le CSPS ainsi que les patients. Certains patients sont même venus d'autres localités pour manque de produits dans leur CSPS.

Ce sont les produits contre le paludisme qui ont été les plus sollicités durant l'année 2018. Ils ont été utilisés en plus grand nombre par rapport à l'année 2017. En effet, le paludisme a sévi durant presque toute l'année avec une consommation particulièrement élevée aux mois de juillet à octobre

Nous avons effectué l'entrée de certaines spécialités en plus du générique.

## VI) NOS RESSOURCES PROPRES

En termes de ressources propres, nous avons enregistré une somme de **1 581 200 fcfa** au titre de l'année 2018. Cela vient des contributions des patients pour les diverses consultations.

Pour exemple une consultation au dispensaire et à la maternité, les patients contribuent une somme de 100 fcfa et 1000 fcfa pour les enfants admis au CREN pour tout leur séjour.

Balance des comptes Ressources en FCFA	Exercice 2018		
	Entrées	Sorties	Solde
<b>RESSOURCES PROPRES AZN</b>	<b>1 581 200</b>	<b>207 199</b>	<b>1 374 001</b>
<b>RP Programme Santé de Guiè</b>	<b>1 581 200</b>	<b>207 199</b>	<b>1 374 001</b>
Ambulance	345 000	151 000	194 000
Dispensaire	861 200		861 200
Consultations	861 200		861 200
Réformes programme santé de Guiè		9 099	-9 099
CREN Participation Bénéficiaires	240 000	47 100	192 900
Location pharmacie	135 000		135 000
<b>Total général</b>	<b>1 581 200</b>	<b>207 199</b>	<b>1 374 001</b>

En 2018, nous avons initié avec nos partenaires une nouvelle activité qui pourrait générer des ressources pour contribuer à l'alimentation des enfants. Une dizaine de ruches ont été installées en octobre et toutes ont été colonisées.

Nous vous donnerons les résultats à notre prochain rapport.

## VII) BILANS FINANCIERS

<b>Balance des comptes Généraux en</b>	<b>Exercice 2018</b>		
<i>Sélection : Compte Programme Abrégé="5PSG"</i>			
	<b>Entrées</b>	<b>Sorties</b>	<b>Solde</b>
<b>Recettes</b>	<b>46 634 745</b>		<b>46 634 745</b>
<b>Report solde exercice précédent</b>	<b>2 831 091</b>		<b>2 831 091</b>
<b>Financements des Partenaires</b>	<b>34 771 927</b>		<b>34 771 927</b>
TERRE VERTE	4 000 000		4 000 000
SOS Enfants	2 703 855		2 703 855
IDEM	655 957		655 957
Fondation Jean-Marie Bruneau	6 559 570		6 559 570
TOEEGA France	163 989		163 989
FONDATION TIBERIADE	4 352 275		4 352 275
INITIAL BBB	6 887 548		6 887 548
CARITAS & JEUNES Ste DEVOTE / MONACO	7 152 883		7 152 883
Colomiers Jumelage et Soutien	2 295 850		2 295 850
<b>Valorisation des dons reçus en nature enregistrés au magasin central</b>	<b>6 457 100</b>		<b>6 457 100</b>
<b>Autofinancements</b>	<b>2 574 627</b>		<b>2 574 627</b>
Prestations fournies (services, formations, constructions, fabrications)	2 199 627		2 199 627
Participations des bénéficiaires	375 000		375 000
<b>Dépenses</b>		<b>42 142 889</b>	<b>-42 142 889</b>
<b>FRAIS GENERAUX</b>		<b>20 580 827</b>	<b>-20 580 827</b>
VOLONTAIRES AZN		15 227 920	-15 227 920
Indemnités des volontaires dans leur programme		12 710 489	-12 710 489
Volontaires indemnisés en dehors de leur programme		559 531	-559 531
Stages, formations & visites		346 800	-346 800
Dotation d'équipement personnel aux volontaires		10 000	-10 000
Repas des volontaires		1 601 100	-1 601 100
<b>CHARGES SOCIALES</b>		<b>2 193 836</b>	<b>-2 193 836</b>
Caisse Nationale de Sécurité Sociale		1 602 892	-1 602 892
IUTS		590 944	-590 944
Entretien des véhicules		898 666	-898 666
Réparations/Vidanges		626 800	-626 800
Assurance des Motos		87 344	-87 344
Assurances des Véhicules		184 522	-184 522
Entretien des équipements		36 500	-36 500
Entretien des bâtiments		192 000	-192 000
Fournitures et frais de bureau		98 905	-98 905

Communication	299 550	-299 550
Appel Téléphonique	299 550	-299 550
Déplacements/transports	1 598 500	-1 598 500
Frais divers de fonctionnement	34 950	-34 950
<b>Mise à la consommation des dons en nature enregistrés au magasin</b>	<b>6 457 100</b>	<b>-6 457 100</b>
<b>INVESTISSEMENTS SUR LE SIEGE DE L'AZN</b>	<b>1 170 000</b>	<b>-1 170 000</b>
Achat de véhicules/ Mobylettes	1 170 000	-1 170 000
<b>DEPENSES SPECIFIQUES AUX PROGRAMMES</b>	<b>13 934 962</b>	<b>-13 934 962</b>
Constructions dans les villages	5 507 070	-5 507 070
Nouveau Dispensaire de Guiè	5 507 070	-5 507 070
Prestataires de service sollicités	1 302 035	-1 302 035
Aides Sociales exceptionnelles hors volontaires	166 500	-166 500
Produits de nettoyage et entretien (savon, pommade, balais, etc.)	122 875	-122 875
Recharge de gaz	11 000	-11 000
Réunions de travail	126 900	-126 900
Prise en charge des enfants malnutris du CREN	3 881 450	-3 881 450
Produits pharmaceutiques et consommables médicaux	287 225	-287 225
Santé Communautaire (CREN mobile)	2 529 907	-2 529 907
<b>Total général</b>	<b>46 634 745</b>	<b>42 142 889</b>
	<b>4 491 856</b>	

## VIII) CONCLUSION

Pour conclure, nous avons reçu des encouragements du district de Ziniaré. Ce dernier est venu nous superviser et il nous a félicités pour le bon travail effectué. Le fonctionnement du centre et notamment son ouverture 24h/24 a été particulièrement apprécié.

Coté patients, des personnes de différents villages préfèrent venir se faire soigner dans notre CSPS que dans celui de leur village.

Globalement, les habitants prennent de plus en plus conscience de l'importance de la consultation. La création de la section « santé communautaire » a permis de participer à la lutte contre la malnutrition et ainsi éviter de nombreuses maladies.

En 2019, l'intégration du CSPS dans le nouveau dispensaire permettra un meilleur accueil des patients.