

インテリムレポート

研修コース：健康と栄養改善のための女性指導者研修

氏名：Eve Amoule Houenassi (ベナン)

所属：ラギューン母子病院 (HOMEL)

関係者分析

ステークホルダー	役割/責任
ベナン政府	保健栄養政策の改善
保健省 教育省	・熟練ヘルスワーカー養成、供給 ・指導教材、保健医療資材の提供
家族・女性促進省	問題を抱える家族支援
中小企業省	貧しい女性への資金援助
ラギューン母子病院	地域住民の適切な健康管理および健康増進
ヘルスワーカー	体を使い、頭を使う心のこもったケア
コトヌー市	社会動員、実行、資材供給、資金援助
妊婦	プログラム参加
コトヌー市長	資材供給、資金援助、実行
パートナー、ドナー協会	資金援助、技術支援
地域ボランティア	実行、活性化、維持継続
夫グループ	実行、資金援助、心理的支援

直面する問題

ラギューン母子病院 2006年～2008年

- ・ 児童の栄養失調 17%
- ・ 小児栄養性貧血 34%
- ・ 妊婦の AIDS 性貧血症 50%
- ・ 母親の死亡率 1176/100,000
- ・ ファミリープランニングサービスを利用している母親 10%
- ・ 遅すぎるヘルスセンターの利用 (初回相談)
- ・ 女性の購買力の欠如

妊婦の栄養失調の原因

- ・ 質の悪い食生活
- ・ マラリア、寄生虫の予防措置の欠如
- ・ 蛋白、鉄分不足
- ・ 栄養摂取に関する知識不足

- ・ バランスの悪い食事
- ・ 栄養価の低い食品摂取

対象地域

リトラル県

コトヌー市：12 地域、対象人口－800,000 人

対象グループ

妊娠中の女性

上位目標

妊婦の栄養状態改善

プロジェクト目標

2010 年から 2014 年に妊婦の貧血を 10%から 2%に削減する

手法：PDCA(計画、実行、検証、改善)サイクル

調査、モニタリング、監査、評価、報告

本プロジェクトの実施には、多額の資金が必要である。

ラギューン母子病院は、リトラル県最初の母子病院であるためプロジェクトの実施において、重要な役割を担う。

本プロジェクトの実施によって地域女性の健康状態の改善が可能となるであろう。

活動	スケジュール					担当機関/者
	2010	2011	2012	2013	2014	
ラギューン母子病院スタッフへの報告、フィードバック	X					HOUENASSI (本人)
栄養改善に関するヘルスワーカー研修を提言する	X					HOUENASSI ラギューン母子病院
料理クラスおよび調理施設整備を提言する	X					ラギューン母子病院 パートナー
身体測定器材、クラス教材の調達要求		X				ラギューン母子病院 MSP ドナー
栄養指針、均衡食に関するヘルスワーカー30名の研修を実施する		X				ラギューン母子病院 保護者
食品群図を作成する			X			HOUENASSI ラギューン母子病院
地域ボランティアを編制する			X			ラギューン母子病院 地方自治体
母親クラスを実施する			X			ヘルスワーカー ラギューン母子病院
保護者クラスを実施する			X			ヘルスワーカー ラギューン母子病院
料理クラスを実施する				X		ヘルスワーカー パートナー
家庭訪問に CHIPS を利用する				X		ヘルスワーカー パートナー
地域社会においてこれまでの活動を再度実施する					X	ヘルスワーカー、ボランティア、 市長
						総コスト 15,080,000 CFA(セーフティアフラン)

Latifa

Title: Reduction of anemia prevalence among HIV positive pregnant women in Cotonou, Benin

1) Introduction

Benin is one of the western African countries with area of 114763 km square. It extends from the Atlantic Ocean to the Niger River. Its population is 8 millions of inhabitants, with an average density of 68 inhabitants per square kilometer. Total Fertility Rate (TFR) is approximately 5.9 children on average. In the administrative level Benin consists of 12 departments, 77 communes and 546 districts.

Polygamy is very widespread and affects approximately 50 % of the women from 15 to 49 years old. The illiterate rate among adult women is very high (70.8%). The national incidence of poverty is of 29 % in 2006.

Cotonou is one of the largest cities, and economic capital of Benin with population of approximately 700 thousands. The economic activity which is the most widespread is agriculture (56 % of the active population). In Cotonou there are two big hospitals (the national hospital, the mother and child hospital) and many private and public health centers.

2) Problems to be addressed and current policies

2.1) Problems to be addressed

HIV/AIDS is one of the big public health problems in Benin. The national prevalence rate of HIV is estimated to be 2. %. Women are the trend of population which is most affected. HIV/AIDS rate among women is 1.5% while 0.8% among men. The physiological state of women and their poor socio economic conditions might be one of the causes of their high HIV infection risk almost twice than men. The peak ages for HIV cases are 15 -45 years. About 5000 pregnant women were infected by HIV/AIDS in 2006 in Benin. During the antenatal consultation in the National Hospital of Cotonou, at least 50 pregnant women living with HIV/AIDS are received per year. About 50 % of them who visit ante natal clinics at the first time are anemic with often hemoglobin concentration below 9g/liter.

Direct causes of anemia can be malnutrition, the late introduction of iron tablet intake during the pregnancy and malaria. The causes of malnutrition are poor diet, poor knowledge about nutrition and the increased needs of energy and other nutrients due to HIV and pregnancy. The late iron tablet intake during the pregnancy is due to the late and irregular ante natal consultation. Most of the pregnant women in Benin lack knowledge on the recommended period of starting ante natal care. Many pregnant women with HIV/AIDS do not use the Insecticide Treated bed Net to protect them against malaria despite of Benin is an endemic

area of malaria. Generally 34% of populations are received in consultation for malaria and 18% are hospitalized. About anemia 11% of general populations are hospitalized. (Source: Statistic of health ministry)

2.2) Current policies

In response to HIV/AIDS in Benin, the government set up advisory and technical committees involving various organizations, chiefs and heads of communities to co-ordinate HIV/AIDS activities. In addition, the law on areas of interventions under the framework is prevention of new transmission of HIV notably prevention of transmission from mother to child, care and support services and creating an enabling environment for the national response with HIV to free support services such as ARV and voluntary counseling and testing. Finally a new strategic framework (2007- 2011) which gives universal access to prevention, treatment, care and support was elaborated and adopted. According to this strategic framework, the number of site for people living with HIV/AIDS care is increased and reinforced. In these sites, many activities are realized with the collaboration of people living with HIV/AIDS

The national hospital of Cotonou covers one of these sites. One activity is prevention of transmission from mother to child. In this program, in order to reduce the anemia rate among pregnant women, iron tablets are given during the pregnancy. Another important activity in this site is the distribution of foods to women living with HIV/AIDS in order to reduce malnutrition prevalence. This activity is done with the support of World Food Program. However, IEC activities on nutrition are insufficient.

2-3) Justification of the project

In spite of all these activities and strategies, the health status of women living with HIV/AIDS remains poor. This situation indicates the need to develop a project for the reduction of malnutrition among pregnant women living with HIV in national hospital of Cotonou.

2.4) Stakeholders

This project will be carried out with the health team of the national hospital of Cotonou. Pregnant women living with HIV, health workers of gynecology and obstetric clinic, ambulatory care center, pharmacy and laboratory center must be the main actors of this project.

The national hospital must have the support of the ministry of health and the national program against HIV/AIDS.

3) Project strategies

3.1) Target group

100 pregnant women living with HIV/AIDS in the national hospital of Benin are concerned.

3.2) Overall goal

Based on the data which shown that 50 % of pregnant women living with HIV/AIDS are anemic, the reduction of the rate of anemia among these women is choose to be an overall goal of this project.

3.3) Project purpose

In order to achieve the overall goal, the improvement of pregnant women living with HIV/AIDS nutritional status is very important for them and for the future babies. This project will contribute to break the generational cycle of malnutrition.

3.4) Output

In addition to the current distribution of foods in the national hospital of Cotonou, the project target which is knowledge strengthen on nutrition of pregnant women living with HIV/AIDS can contribute to improve their nutritional status.

3.5) Project duration: March, 2009 – march, 2011 (2 years)

Activities	Expected results/indicators	Schedule	Responsible	Budget in USD
1. Debrief national health staff of this project	report	1st Qtr 2009	Latifa	
2. Brief on the report of this training	report	1st Qtr 2009	Latifa	
Advocate for training of health workers in nutrition improvement and counseling	One copy	2nd 2009	Staff of Gynecology clinic of National hospital Latifa	
3. Advocate for roll out of nutrition guidelines to all levels especially at the national hospital	One copy	2nd 2009	Staff of HIV/AIDS care	50
4. Develop a Handbook on nutritional guideline for WLHA	One copy of hand book	2 nd 2009	Staff of HIV/AIDS care in National hospital	1000
5. Conduct nutrition education for pregnant women living with HIV/AIDS *provide knowledge on dietary needs *give counseling on nutrition basics according to their body mass index and	Out put	From 2009 may	Midwives of Ante natal clinic Latifa	100

<p>their health status</p> <p>*Promote locals foods (soy beans, beans, sesame, small smoked fish, coconut...) in their daily dietary</p> <p>*Intensify counseling for pregnant women to share HIV results with partners and family members</p>				
<p>7 monitoring and supervision at the national hospital</p>	<p>No of meetings report</p>	<p>From 2009 June to 2010 March</p>	<p>Staff of HIV/AIDS care in National hospital</p>	<p>150</p>

TOTAL

1500

Project title: Reduction of anemia prevalence among HIV positive pregnant women in Cotonou, Benin, by improvement of nutritional status: **Duration** 2 years **Target group:** pregnant women living with HIV/AIDS **Target area:** National Hospital of Cotonou (Benin)
Date 09 January 15

Narrative summary	Objectively verifiable indicators	Means of verification	Important Assumption
<p>Super goal Pregnant women living with HIV/AIDS health status is improved</p> <p>Overall Goal Prevalence of anemia among pregnant women living with HIV/AIDS is reduced</p>	<p>Number of pregnant women living with HIV/AIDS who have hemoglobin rate ≤ 9 g/l at the first consultation to ≥ 12 g/l increased by 8 %</p>	<p>Laboratory results</p>	<p>The opportunistic infection rate is not worsen</p>
<p>Project purpose Nutritional status of pregnant women living with HIV/AIDS is improved</p>	<p>Number of pregnant women living with HIV/AIDS who gained 10 kg during the pregnancy is increased by 10 %</p>	<p>Maternal clinic reports and statistics</p>	<p>The compliance of iron tablets and drugs is not worsen The use of treated mosquito nets bed is not worsen</p>
<p>Outputs Pregnant women living with HIV/AIDS knowledge on nutrition is strengthened</p>		<p>Maternal clinic reports and statistics</p>	<p>Foods distribution is not stopped</p>
<p>Activities</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Debrief national health staff of this project 7. Brief on the report of this training 8. Advocate for training of health workers in nutrition improvement and counseling 9. Advocate for roll out of nutrition guidelines to all levels especially at the national hospital 10. Develop a Handbook on nutritional guideline for WLHA 11. Conduct nutrition education for pregnant women 	<p>Inputs Maternal clinic staff Ambulatory treatment center staff Nutritional guideline for PLHA Handbook on nutritional guideline for WLHA</p>		<p>Maternal clinic staff accepts to participate in this project.</p> <p>Preconditions Pregnant women living with HIV must give their consent for the participation to this project. Authority accepts this project</p>

<p>living with HIV/AIDS</p> <ul style="list-style-type: none"> *provide knowledge on dietary needs *give counseling on nutrition basics according to their body mass index and their health status *Promote locals foods (soy beans, beans, sesame, small smoked fish, coconut...) in their daily dietary pregnant women to share HIV results with partners and family members <p>8 Intensify supportive monitoring and supervision at the national hospital</p>		
--	--	--

アクションプラン

コース名：(集団) 健康と栄養改善のための女性指導者研修

氏名(国名)：Ms. BOURAIMA Latifatou Ibiyeni (ベナン)

所属：保健省国立大学病院センター

プロジェクト：ベナン コトヌーにおける HIV 感染妊婦の貧血有病率の低減

1) イントロダクション

ベナンは、面積 114,763 平方キロメートル、西アフリカに位置する国のひとつであり、国土は大西洋沿岸からニジェール川に広がっている。人口は 8 百万人で、平均人口密度は 1 平方キロメートルあたり 68 人、合計特殊出生率 (TFR) は平均 5.9 人である。ベナンの行政は 22 県、77 地域、546 地区から構成される。

一夫多妻制が一般的で、15 歳から 49 歳までの女性の約 50%が相当する。成人女性の文盲率は 70.8%と非常に高い。2006 年度の国内貧困率は 29%であった。

コトヌーは人口約 70 万人、我が国でも最大の都市のひとつであり、ベナンの経済首都でもある。主たる経済活動は農業で、労働力人口の 56%を占める。コトヌーには二つの大病院 (国立病院、母子病院) のほか、多くの民間病院や公立保健センターがある。

2) 直面する問題点と現在の政策

2.1) 問題点

HIV/エイズはベナンにおける最大の保健問題である。我が国の HIV 罹患率は 2%と推定される。女性が最も影響を受ける傾向にあり、その罹患率は男性が 0.8%に対して女性は 1.5%である。女性の生理的状态と貧しい社会経済状況が、男性の 2 倍という高い感染リスクの原因のひとつであろう。HIV 感染のピーク年齢は 15 歳—45 歳である。ベナンでは 2006 年度 HIV/エイズに感染した妊産婦の数は 5,000 人であった。コトヌー国立病院の妊産婦検診では年間約 50 名の HIV/エイズ感染妊産婦を受け入れている。初めてこの検診を受ける妊産婦の約 50%が、ヘモグロビン濃度が 9g/dl 以下の貧血症である。

貧血の直接的原因は栄養失調および妊娠中やマラリアに感染した際の鉄剤摂取の遅れである。栄養失調は貧しい食餌、HIV や妊娠中にエネルギーや栄養摂取の必要性が増加するという栄養知識が不足していることに起因している。妊娠中の鉄剤摂取の遅れは、妊産婦検診の時期が遅く、不定期であることがその原因である。ベナンでは多くの妊産婦が妊娠管理開始時期に対する適切な知識がない。ベナンはマラリア蔓延地域であるにもかかわらず、多くの HIV/エイズ感染妊婦はマラリア防止のための殺虫剤処理ベッドネット (蚊帳) を使

用していない。一般的に人口の 34%がマラリアで受診し、18%が入院する。また人口の 11%が貧血で入院する。(保健省統計による)

2.2) 現在の政策

政府はベナンの HIV/エイズ問題に対応するため、各種機関や地域コミュニティのリーダーから構成される技術諮問委員会を設立し活動の調整を実施している。また、法律の枠組みのもとで HIV 母子感染の防止、ケアと支援サービス、ARV (抗レトロウィルス薬) 無料支援サービス、任意のカウンセリングや検査などが実施される。新戦略フレームワーク (2007 年 - 2011 年) には、防止、治療、ケアと支援への総合的アクセスが組み込まれた。これにより、HIV/エイズ感染者を有する地域への支援が強化され、感染者の連携とともに多くの活動が実現される。

コトヌー国立病院はこれらの地域のひとつをカバーし、母子感染の予防がその活動のひとつである。このプログラムでは妊産婦の貧血有病率低減のため、妊娠期間中に鉄剤を配布している。この地域で重要なもうひとつの活動は HIV/エイズ感染の女性の栄養不良を改善するための食料配給である。これは世界食糧計画 (WFP) の支援のもとで実施されているが、栄養に関する IEC (情報・教育・コミュニケーション) 活動は不十分である。

2.3) プロジェクトの正当性

上記の活動および戦略にもかかわらず、HIV/エイズ感染の女性の健康状態は不良のままである。この状況は、コトヌー国立病院において HIV 感染妊産婦の栄養不良を改善するプロジェクトを実施する必要性を示すものである。

2.4) 利害関係者

本プロジェクトはコトヌー国立病院 HIV 感染妊産婦保健チーム、産婦人科診療所ヘルスワーカー、巡回診療センター、薬局および実験センターが主要な活動者となる。

国立病院は保健省および HIV/エイズプログラムの支援が必要である。

3) プロジェクト戦略

3.1) 対象グループ

ベナン国立病院において HIV/エイズと共に生きる 100 名の妊産婦

3.2) 上位目標

HIV/エイズ感染妊婦の 50%が貧血症であるというデータをもとに、これらの女性の貧血有病率を低減することを本プロジェクトの到達目標とする。

3.3) プロジェクト目標

上位目標を達成するため、HIV/エイズ感染妊婦の栄養状態を改善することが母子にとって大変重要である。本プロジェクトは栄養不良の世代間サイクルを断ち切ることに貢献するものとなる。

3.4) 成果

コトヌー国立病院において現在実施されている食糧配給に加えて、プロジェクト対象者のHIV/エイズ感染妊産婦の栄養に関する知識強化をすることで、彼女たちの栄養状況の改善に貢献することができる。

3.5) プロジェクト期間

2009年3月～2011年3月（2年間）

活動	成果 / 指標	スケジュール	責任者	予算 (USドル)
1. 本プロジェクトに関して国の保健スタッフの報告を受ける	報告書	2009年度第一四半期	ラティファ	
2. 本研修レポートの概要説明を行う	報告書	2009年度第一四半期	ラティファ	
3. 栄養改善とカウンセラーの研修を提言する	コピー一部	2009年度第二四半期	国立病院婦人科クリニックのスタッフ ラティファ	
4. WLHA (HIV/エイズ感染女性) のための栄養改善ハンドブック作成	コピー一部	2009年度第二四半期	HIV/エイズ・ケアスタッフ	50
5. HIV/エイズ感染妊産婦のための栄養教育を実施する *食餌の必要性に関する知識普及 *BMI(ボディマス・インデックス)と健康状態による栄養の基礎について カウンセラーを実行	ハンドブック一部 成果	2009年度第二四半期	国立病院HIV/エイズ・ケアスタッフ	1000
		2009年5月から	妊産婦検診クリニック助産師 ラティファ	100

<p>*毎日の食事に地元産の食物摂取を推奨する(大豆、ゴマ、燻製小魚、コconaツツなど)</p> <p>*妊婦がパートナーや家族とHIV感染について話し合うようカウンセリングを強化する</p>				
<p>7 国立病院におけるモニタリングと監督</p>	<p>会議の数 報告書</p>	<p>2009年6月から2010年3月まで</p>	<p>国立病院HIV/エイズ・ケアスタッフ</p>	<p>150</p>

合計

1,500

プロジェクト名: ペナン コトヌーにおける栄養状態改善による HIV 感染妊産婦の貧血有病率の低減
 実施期間: 2 年間 対象集団: HIV/エイズ感染妊産婦 対象地区: コトヌー国立病院 作成日: 2009 年 1 月 15 日

プロジェクトの要約	指標	入手手段	外部条件
<p>最上位目標 HIV/エイズ感染妊産婦の健康状態が改善される</p> <p>上位目標 HIV/エイズ感染妊産婦の貧血有病率が低減される</p>	<p>HIV/エイズ感染妊産婦へのモロピン濃度が最初の検診時で9g/l 以下であったものが妊娠後期に12g以上となる人数が8%増加する。</p>	<p>実験室データ結果</p>	<p>日和見感染率が悪化しない</p>
<p>プロジェクト目標 HIV/エイズ感染妊産婦の栄養状態が改善される</p>	<p>妊娠期間中に体重が10kg増加するHIV/エイズ感染妊産婦の数が10%増加する。</p>	<p>母体診療所レポートおよび統計</p>	<p>鉄分錠剤や薬の服用が遵守される 殺虫剤処理ネットベッドが利用される</p>
<p>成果 HIV/エイズ感染妊産婦の栄養に関する知識が強化される</p>		<p>母体診療所レポートおよび統計</p>	<p>食糧配給が停止されない</p>
<p>活動</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 本プロジェクトに関して国の保健スタッフの報告を受ける 2. 本研修レポートの概要説明を実施する 3. 栄養改善とカウセンシングに関するヘルスワーカーの研修を提言する 4. 全てのレベル特に国立病院における栄養ガイドライン作成を提言する 5. WLHA (HIV/エイズ感染女性) のための栄養改善ハンドブック作成 6. HIV/エイズ感染妊産婦のための栄養教育を実施する <p>*食餌の必要性に関する知識普及</p>	<p>投入</p> <p>母体診療所スタッフ 巡回診療センタースタッフ PLHA (HIV/エイズ感染者) のための栄養ガイドライン WLHA (HIV/エイズ感染女性) のための栄養ガイドライン ハンドブック</p>	<p>母体診療所スタッフが本プロジェクト参加を受け入れる</p>	<p>前提条件 HIV/エイズ感染妊産婦が本プロジェクトに参加することに同意する 関係当局が本プロジェクトを承認する</p>

<p>*BMI(ボディマス・インデックス)と健康状態による栄養の基礎についてカウンセリングを実施する</p> <p>*毎日の食事に地元産の食物摂取を推奨する(大豆、ゴマ、燻製小魚、ココナッツなど)</p> <p>*妊婦がパートナーや家族とHIV感染について話し合うようカウンセリングを強化する</p> <p>7. 国立病院におけるモニタリングと監督を強化する</p>		
---	--	--

***IMPROVEMENT OF NUTRITION STATUS OF 0-24
MONTHS CHILDREN IN THE LITTORAL
DEPARTEMENT (COTONOU): BENIN***

Name: Stephanie C. A. GOUSSANOU

Organization: Ministry of Health

Department: Hospital of Mothers and Children Lagoon (HOMEL)

Position: Social worker

Country: BENIN

INTRODUCTION

Benin is a developing country in West Africa. It covers an area of 112 660 km² with a population of 8 439 000 residents. The land extends from the river Niger (north) to Atlantic coast (south). It is divided into twelve departments and then subdivided into seventy-seven communes; only "Littoral" department constitutes a commune and it's called "Cotonou".

Like many other African countries, infant mortality rate is still high in Benin (89/1000). Malaria, acute respiratory infections and anemia by protein and iron deficiency (malnutrition) are the major causes of death among children under five years old. During the year 2006, **9522** cases of malnutrition have been recorded in the health centers in Benin. Incidence was higher among children under one year of age with a rate of **97.1 for 10 000** residents against **123** in 2005.

Indeed, Littoral department still called Cotonou is the economic capital. The urban fronts are increasingly making an increasing population. Cotonou is known throughout the West Africa to his market "Dantokpa". It is a city in turmoil which houses many businesses, government and diplomatic officers. It has a port that trade with other countries of continent and overseas. It benefited by its commercial character from a permanent availability of all categories and types of dietary foodstuffs.

Lack of maternal milk after 4 to 6 months old, ignorance of weaning foods and foods growth push most of the mothers move closer to the health or social promotion center officers. Abandon of children growth monitoring by many mothers and lack of qualified staff are obstacles of effectiveness and efficiency of the children's nutritional management.

The social service of hospital of mother and children lagoon of Cotonou, receives hundreds of children and nannies each year. Two thousand five hundred and fifty-nine (2559) children under twenty-four months were weighed during the year 2006 and eighteen percent (18%) of them were malnourished.

Malnutrition causes irremediable disorders of growth and his rate is still high in Benin (20% of children under three years old). This precarious situation requires corrective actions for the reduction in the rate of infantile mortality. That is why we propose the following theme: Improvement of nutrition status of children less than two year in Littoral department in Benin.

TARGET AREA

The Littoral department is located in southern part of Benin and includes thirteen boroughs. It is a zone of strong attractions because of its administrative and commercial character. All Benin's customs and eating habits can be seen in here. Its density is increasing and it covers an area of 79 km² with a population of 701,137 (2006). Cotonou enjoys two hospitals that provide specialized training in health and academic research. There are also six area medical centers and six social promotion centers. Several other semi-publics, privates and medicals centers are present.

TARGET POPULATION

The target population of the project will be 2 400 children from birth to 24 months of age in Littoral department.

GOAL

Reduce the number malnourished children from 18% to 8% at HOMEL in the Littoral department.

OBJECTIVES

I- Strengthen the capabilities of nutritional care staff for social service in the hospital for mother and children lagoon.

II- Promote healthy growth of children:

a- Provide knowledge to mothers on the dietary needs of the child according to his/her age.

b- Reinforce Information, Education, Communication (IEC) and Awareness on the use of the locally available foods, nutrition and growth monitoring of children:

III- Equip social service by adequate surroundings supports, materiel and tools by 2010.

ACTIVITIES

Preamble activities:

a- Conduct research for organizations and individuals contributing to the project.

b- Seek skills in nutrition and health.

c- Meet with authorities.

d- Establish a working committee that is representing stakeholders.

e- Draw an operation plan with authorities.

f- Consult organizations and individuals contributing to the project.

I- *Strengthen the capabilities of care nutritional agents for social service in the hospital of mother and children lagoon.*

1- Write and submit request for training of eight social service workers to the Minister of Health.

2- Train eight social service workers on food and nutritional care of children under two years (*especially focusing on the appropriate weaning foods, foods growth, and balanced diet*).

II- *Promote healthy growth of children:*

3- Provide knowledge to mothers on the dietary needs of the child according to his age

3a- Give Information Education Communication (IEC) and raise awareness on the food of the children through locals' foods.

3b- Provide counseling sessions on nutrition and health: individual and collectives.

- 3c- Cooking demonstrations with our local foods: 72 collectives; and individuals for the severely malnourished.
- 4- Reinforce Information, Education, Communication (IEC) and Awareness on the use of the available locally foods, nutrition and growth monitoring of children:
 - 4a- Audio and visual aids using: posters on nutrition food, television, cassette video and CD; radio.
 - 4b- IEC and awareness through local radio, T.V and news papers;
 - 4c- Supplementation in vitamin A and iron for children up to 2 years and their mothers, respectively.
 - 4d- Monitor the growth of the children: weight, height, mid upper arm circumference, head circumference.
 - 4e Home visit and give nutritional guidance.

III- *Equip social service by adequate surroundings supports, materiel and tools: IEC materials, cooking materials and ingredients, weighing scales, anthropometric measuring tapes, audio and visuals aids, moving material.*

- 5- Request for supply of vitamin A and iron.
- 6- Design and submit a request for allocation of equipment and work tools to the Ministry of Health: supplies and storage equipment; follow up growth card; appointment card; baby and children scales; height gauge; ease papers; thermometer; computer .
- 7- Design and submit a request for equipment in cooking material: stove gas, kitchen utensils, refrigerator to the ministry of health.
- 8- Request for foods supply (ingredients for cooking demonstration) to the Ministry of Health.
- 9- Design and transmit a draft to the Minister of Health for widening and reconstructing the cooking demonstration space to the minister of health..
- 10- Receive the vitamin A and iron.
- 11- Receive equipment and work tools.
- 12- Receive equipment on cooking material: stove gas, kitchen utensils, and refrigerator
- 13- Receive foods supply
- 14- Receive the new facility for cooking demonstration from the international donor agencies arranged by Ministry of Health.

• *Monitoring and evaluation.*

- 15- Monthly report of activities.
- 16- Quarterly and biannual evaluation of activities.
- 17- Annual assessment of activities.

BUDGET/ACTION PLAN MATRIX

OBJECTIVES	ACTIVITIES	PERSONSABLE	RESSOURCES	EXPECTED OUTCOME	BUDGET (US dollars)	
<i>Strengthen the capabilities of care nutritional agents for social service in the hospital of mother and children lagoon.</i>	1-Write and submit request for training of eight social service workers. to the Minister of Health	HSS, D.HOMEL	HHRH/HOMEL, DHR-MH/MFC DCA/MFC, DHF/MH,	Eight social service workers are trained in nutrition	2 500	
	2- Train eight social service workers on food and nutritional care of children under two years.	DHR/MH, HHRH/HOMEL D.HOMEL	HHRH/HOMEL, DHR/MH, ASA, DHR/MFC, Nutritionists(N), Pediatrics'(P), Gynecologists.			
<i>Promote healthy growth of children.</i>	3- Provide knowledge to mothers on the dietary needs of the child according to his age.	3a- IEC & Awareness on the food of the children.	HSS, SSS	HHRH/HOMEL, DHR/MH, ASA DHR/MFC, N, P, Gynecologists	All users of social services have received and the IEC S or nutritional advice	1 110
		3b- Provide counseling sessions on nutritional & health: ...	HSS, SSS	DHF/MH, DFMR, N, P AEAS, ASA DCA/MFC		
		3c- Cooking demonst with our local foods. ...	HSS, SSS	N, DHF/MH, DHF/MFC		
	4- Reinforce IEC and awareness on the use of the locally available foods, nutrition an growth monitoring of children:	4a- Audio and visual aids Using ...	HSS, SSS	N, DHF/MH, DFMR	98% of audio and V aids have been used.	2 220
		4b- IEC and awareness through Local radio, T.V and ...	HSS, SSS	DHF/MH, DFMR AEAS	95% of programmed activities were produced	1 110
		4c- Supple- mentation on vitamin A and iron ...	HSS, SSS	DHF/MH, DFMR AEAS	98% of children have received vitamin A and 80% of mothers, iron.	2 220
		4d- Monitor of the growth of the children: ...	HSS, SSS	DHF/MH, D.HOMEL DFMR, AEAS , N, P	2400 children have benefited from monitoring growth.	—
		4e-Home visit nutritional guidance.	HSS, SSS	DFMR, AEAS	80% of severe malnutrition, or difficulties of growth are visits	1 000

Equip Social service by adequate surroundings supports, materiel and tools work: IEC materials, cooking materials and ingredients, weighing scales, anthropometric measuring tapes, audio and visuals aids, moving material.	5- Request for supply of Vitamin A and iron.	HSS, D.HOMEL	HHRS/HOMEL, DHR-MH/MFC.	A request for the supply of Vitamin A and iron is by minister of health.	—	
	6- Designing and submission of a request for allocation of equipment and work tools to the ministry of health	HSS, D.HOMEL	HHRS/HOMEL, DHR-MH/MFC	A draft allocation of equipment and working tools is submitted to the ministry of health.	—	
	7- Designing and submission of a request for equipment in cooking material: stove gas, kitchen utensils, refrigerator to the ministry of health. .	HSS, D.HOMEL	HHRS/HOMEL, DHR-MH/MFC.	A request for equipment in cooking material: stove gas, kitchen utensils, refrigerator to the ministry of health. .	—	
	8- Request for foods supply (ingredients for cooking demonstration) to the minister of health.	HSS, D.HOMEL	HHRS/HOMEL, DHR-MH/MFC.	A request for foods supply is accepted by the minister of health.	—	
	9- Design and transmission of a draft widening and reconstruction of the cooking demonstration space and the social service to the minister of health.	HSS, D.HOMEL	D.HOMEL.	A draft of the widening and reconstruction of cooking demonstration space and social service is designed and submitted to the ministry of health..	—	
	10- Reception of the endowment vitamin A and iron.	HSS, D.HOMEL AEAS	MH, DFMR DHF/MH.	Social Service is equipped with vitamin A and iron	3 500	
	11- Receive equipment and work tools:	HSS, D.HOMEL AEAS	MH, DHF/MH, DFMR.	Social Service is equipped with equipment and working tools: ...	8 500	
	12- Receive equipment on cooking material: stove gas, kitchen utensils, refrigerator	HSS, D.HOMEL AEAS	MH, DHF/MH, DFMR .	Social Service is provided with equipment on cooking material: stove gas, kitchen utensils, refrigerator	7 700	
	13- Receive foods supply.	HSS, D.HOMEL AEAS	MH, DFMR, DHF/MH	Social Service is provided with foods supply.	800	
	14- Receive the new framework for cooking demonstration.	MH, DFMR, DHF/MH, D.HOMEL, HSS	MH, DFMR	New buildings of Social service are receptioned.	44 450	
	Monitoring and evaluation.	15- Monthly report of activities.	HSS	HHRS/HOMEL, DHR-MH/MFC, D.HOMEL.	Montly report will be compiled & submitted to the ministry.	1 110
		16- Quarterly and biannual evaluation of activities.	HSS	HHRS/HOMEL, DHR-MH/MF, D.HOMEL.	Quarterly & biannual evaluation will be compiled & submitted to the ministry	
		17- Annual assessment of activities.	HSS	HHRS/HOMEL, DHR-MH/MFC, D.HOMEL	Result of the assessment will be submitted to the ministry	
	TOTAL					76 220

GANTT CHART

ACTIVITY	2008			2009				2010			
	2nd	3rd	4th	1st	2nd	3rd	4th	1st	2nd	3rd	4th
1	■										
2			■	■	■						
3				■	■	■	■	■	■	■	■
4					■	■	■	■	■	■	■
5	■										
6	■										
7	■										
8	■										
9	■										
10					■	■	■	■	■	■	■
11					■	■	■	■	■	■	■
12					■	■	■	■	■	■	■
13					■	■	■	■	■	■	■
14										■	■
15				■	■	■	■	■	■	■	■
16				■	■	■	■	■	■	■	■
17			■				■				■

FINAL REMARKS

The reduction of malnutrition in Benin is a public health problem. Its reduction requires changes in behaviors of stakeholders. To achieve this, the high level of involvement of government is a must. HOMEL is the only public hospital where promotional and preventive activities in health and nutrition can be realized in Littoral.

This project requires a lot of funds, but its realization is necessary to improve the state of health, and to reduce malnutrition. The international agencies' supports, such as by JICA and UNICEF, is essential for the success of the actions listed above.

Abbreviation

AEAS: Administrative and Economic Affairs Service

ASA: Action Social Administrators

DCA/MFC: Director of Children and Adolescence/MFC

DFMR: Director of Finance and Material Resources

DHF/MH: Director of Health Family/MH

DHR-MH/MFC: Director of Human Resources

D.HOMEL: Director of Hospital of Mother and Children Lagoon

G: Gynecologists

HHRH/HOMEL: Head of Human Resources Service

HSS: Head of Social Service

JICA: Japan International Cooperation Agency

MFC: Ministry of Family and Childhood

MH: Ministry of Health

N: Nutritionist

P: Pediatrics'

SSS: Social Service Staff

UNICEF: United Nations Children's Fund

アクションプラン

研修コース:健康と栄養改善のための女性指導者研修

氏名:Stephanie C.A. GOUSANOU (ベナン)

所属:保健省 ラグーン母子病院

プロジェクト名:リラル県コトヌー市における 0~24 ヶ月 齢乳幼児の栄養状態改善

イントロダクション

ベナンは西アフリカに位置する面積 112,660km²、人口 8,439,000 人の途上国である。

国土はニジェール川(北部)から大西洋沿岸部(南部)に広がっている。

地方行政区分は 12 の県と 77 の地域に分かれている。

他の多くのアフリカ諸国同様にベナンでも乳幼児の死亡率(89/1000)が非常に高い。

マラリア、急性呼吸器障害およびタンパク質や鉄欠乏(栄養失調)による貧血は 5 歳未満児の主要死亡原因である。

2006 年にはベナン全国のヘルスセンターで 9,522 例の栄養失調が報告された。

栄養失調の発生率は 1 歳未満の乳幼児でより高くなっている。(97.1/ 10,000)

リラル県コトヌー市はベナンの経済的首都とされており、人口が急増している。

コトヌー市はダントツパ市場があることで西アフリカ全体に良く知られている。

コトヌー市は多くの商業施設、会社、官公庁、各国大使館がある活気と混乱に溢れた都市である。

このような商業的特性から、コトヌー市ではあらゆる種類の食品を入手することが可能である。

4~6 ヶ月 齢の母乳不足、離乳食などに関する無知は、多くの母親を健康増進センター、社会福祉センターの職員の介入が必要となる。

多くの母親による乳児の成長観察放棄と専門スタッフの不足が、子供の効果的かつ効率的な栄養管理における障害となっている。

コトヌー市ラグーン母子病院は毎年、何百名もの子供と母親を受け入れている。

2006年に生後0～24ヶ月の乳児2,559名の体重測定を実施した結果、18%が栄養失調と診断された。

栄養失調は成長に関わる不治の病気の原因となり、ベナンでも罹患率は非常に高い。(3歳未満児の20%)

このような危機的な状況において、乳幼児死亡率削減のために何らかの是正処置を講ずることが急務となっている。

そのために我々は次のテーマを提案する;リラル県の2歳未満乳幼児の栄養状態改善

対象地域

リラル県はベナン南部に位置し13の市がある。

リラル県はその行政および商業的特性から吸引力が非常に強い地域となっている。

ベナンのあらゆる地域の慣習、食習慣が見られるところである。

リラル県の面積は79 km²、人口は701,137人(2006年)で、毎年人口密度が増加している。

コトヌーには保健に関する研究および学術研究を提供する2つの病院がある。

他に医療センター、ソーシャルプロモーションセンターが各6ヶ所と複数の第3セクター、民間などの医療センターがある。

対象者

リラル県の生後0～24ヶ月の乳幼児2,400名

ゴール

リラル県の子供の栄養失調の割合を18%から8%に削減

目的

I- ラグーン母子病院の保健員の能力向上

II- 子供の健全な成長促進:

a- 母親へ子供の年齢に応じた食事の必要性に関する知識の提供

b- 情報、教育、コミュニケーション(保健広報活動)の強化および地場産食材の利用、子供の成長観察

III- 2010年までに適切な社会福祉の実施を可能とする体制の構築

活動

事前活動:

- a- プロジェクトに関与する組織、個人の調査
- b- 栄養と健康に関する技術の探求
- c- 関係当局とのミーティング
- d- ステークホルダーを代表した作業委員会の設立
- e- 実施計画立案
- f- 組織、個人へプロジェクト参加に関する相談

I- ラグーン母子病院の保健員の能力向上

- 1- 保健省へソーシャルワーカー8名の研修実施の要求
- 2- 2歳未満児の食品と栄養(特に適切な離乳食、成長食、バランスの取れた食事)に関するソーシャルワーカー8名の研修実施

II- 子供の健全な成長促進:

- 3- 母親へ子供の年齢に応じた食事の必要性に関する知識の提供
- 3a- 保健広報活動および地場産食材を利用した食品に関する意識改革
- 3b- 個人、グループへの栄養と健康に関するカウンセリング
- 3c- 72のグループと重度の栄養失調患者への地場産食材を利用した調理実演
- 4- 情報、教育、コミュニケーション(保健広報活動)の強化および地場産食材の利用、子供の成長観察
- 4a- 視聴覚機材の利用: 食品栄養に関するポスター、テレビ、ビデオ、CD、ラジオ
- 4b- 地元ラジオ局、テレビ、新聞による保健広報活動および意識改革
- 4c- 2才までの子供と母親へのビタミンA、鉄の補給
- 4d- 子供の成長経過観察: 体重、身長、上腕周囲、頭囲
- 4e- 家庭訪問および栄養指導

III- 適切な社会福祉の実施を可能とする基盤体制の構築: 保健広報活動資材、調理資材機 具、材料、秤、身体計測巻尺、視聴覚機材

- 5- ビタミンA、鉄の供給要求

- 6- 保健省へ機材、作業用具の割り当て要求: 供給、食料保管設備、成長フォローアップカード、予約カード、乳幼児体重計、測高機、体温計、コンピューター
- 7-保健省へ調理実習に必要な資材の要求: ガスレンジ、台所用品、冷蔵庫
- 8-保健省へ食糧供給の要求:調理実演に使用する食材
- 9-保健省へ調理実演の実施場所の拡充および再建案の提出
- 10-ビタミン A、鉄の受領
- 11-機材、作業用具の受領
- 12- 調理実習資材の受領: ガスレンジ、台所用品、冷蔵庫
- 13-調理実演に使用する食材の受領
- 14- 保健省の調整によって国際援助機関から調理実演のための新たな施設提供を受ける

モニタリング、評価

- 15- 月次活動報告
- 16- 四半期および半年毎の活動評価
- 17- 年次活動評価

活動計画

目的	活動	担当者/機関	人材	成果	コスト (US\$)
ラグーン母子病院の ソーシャルサーヴィス ワーカーの能力向上	1-保健省へソーシャルサーヴィスワーカー8名の研修実施の要求	HSS, D.HOMEL	HHRS/HOME L, DHR- MH/MFC DCA/MFC, DHF/MH,	ソーシャルサーヴィスワーカー8 名が栄養に関するトレーニングを 受ける	2,500
	2-2歳未満児の食品と栄養(特に適切な離乳食、成長食、バランスの取れた食事)に関するソーシャルワーカー8名の研修実施	DHR/MH, HHRS/HOMEL D.HOMEL	HHRS/HOME L, DHR/MH, ASA, DHR/MFC, Nutritionists (N), Pediatrics' (P), Gynecologists.		
子供の健全な成長 促進	3-母親へ子供の年齢 に応じた食事の必要性 に関する知識の提供	HSS, SSS	HHRS/HOME L, DHR/MH, ASA DHR/MFC, N, P, Gynecologists	全てのソーシャルサーヴィス利用 者が保健広報活動または栄養指 導を受ける	1,110
	3b-栄養と健康に関するカ ウンセリング	HSS, SSS	DHF/MH, DFMR, N, P AEAS, ASA DCA/MFC		
	3c-地場産食材を利用した 調理実演	HSS, SSS	N, DHF/MH, DHF/MFC	母親2400名が調理実演に参加 する	
	4a-視聴覚機材の利用	HSS, SSS	N, DHF/MH, DFMR	の視聴覚機材の98%が利用され る	
子供の健全な成長 促進	4-情報、教育、コミュニ ケーション(保健広報 活動)の強化および地 場産食材の利用、子供	HSS, SSS	DHF/MH, DFMR	プログラム活動の95%が計画さ れる	2,220
	新聞による保健広報活動	HSS, SSS	DFMR		1,110

	の成長観察	および意識改革	HSS, SSS	AEAS	子供の98%がビタミンA、母親の80%が鉄の補給を受ける	2, 220
適切なソーシヤルサービスの実施を可能とする基盤体制の構築: 保健広報活動資材、調理資材機具、材料、秤、身体計測巻尺、視聴覚機材	4c- 2 才までの子供と母親へのビタミンA、鉄の補給	HSS, SSS	DHF/MH, DFMR, AEAS	子供の98%がビタミンA、母親の80%が鉄の補給を受ける	2, 220	
	4d- 子供の成長経過観察	HSS, SSS	DHF/MH, D.HOMEL, DFMR, AEAS, N, P	子供の98%がビタミンA、母親の80%が鉄の補給を受ける	-	
	4e- 家庭訪問および栄養指導	HSS, SSS	DFMR, AEAS	重度の栄養失調および成長阻害の子供の80%の家庭訪問が実施される	1, 000	
	5- ビタミンA、鉄の供給要求	HSS, D.HOMEL	HHRS/HOME L, DHR-MH/MFC.	保健省へビタミンA、鉄の供給要求	-	
	6- 保健省へ機材、作業用具の割り当て要求	HSS, D.HOMEL	HHRS/HOME L, DHR-MH/MFC	保健省へ機材、作業用具の割り当て要求	-	
	7- 保健省へ調理実習に必要な資材の要求: ガスレンジ、台所用品、冷蔵庫	HSS, D.HOMEL	HHRS/HOME L, DHR-MH/MFC.	保健省へ調理実習に必要な資材の要求: ガスレンジ、台所用品、冷蔵庫	-	
	8- 保健省へ食糧供給の要求: 調理実演に使用する食材	HSS, D.HOMEL	HHRS/HOME L, DHR-MH/MFC.	保健省へ食糧供給の要求が認められる	-	
	9- 保健省へ調理実演の実施場所の拡充および再建案の提出	HSS, D.HOMEL	D.HOMEL.	保健省へ調理実演の実施場所の拡充および再建案の提出	-	
	10- ビタミンA、鉄の供給を受ける	HSS, D.HOMEL, AEAS	MH, DFMR, DHF/MH.	ソーシヤルサービスがビタミンA、鉄の供給を受ける	3, 500	
	11- 機材、作業用具の受領	HSS, D.HOMEL, AEAS	MH, DHF/MH, DFMR.	ソーシヤルサービスが機材、作業用具を備える	8, 500	

	12-調理実習機材の受領:ガスレンジ、台所用品、冷蔵庫	HSS, D.HOMEL AEAS	MH, DHF/MH, DFMR.	ソーシャルサーヴィスが調理実習機材が供給される:ガスレンジ、台所用品、冷蔵庫	7,700
	13-調理実演に使用する食材の受領	HSS, D.HOMEL AEAS	MH, DFMR, DHF/MH	ソーシャルサーヴィスに食材が供給される	800
	14-調理実演のための新たな施設提供を受ける	MH, DFMR, DHF/MH, D.HOMEL, HSS	MH, DFMR	新たな施設が提供される	44,450
モニタリング、評価	15-月次活動報告	HSS	HHRH/HOME L, DHR- MH/MFC, D.HOMEL.	月次活動報告書作成、提出	1,110
	16-四半期および半年毎の活動評価	HSS	HHRH/HOME L, DHR- MH/MF, D.HOMEL.	保健省への四半期および半年毎の活動評価提出	
	17-年次活動評価	HSS	HHRH/HOME L, DHR- MH/MFC, D.HOMEL	保健省への年次活動評価提出	
TOTAL					76,220

ガント図

活動	2008				2009				2010			
	2nd	3rd	4th		1st	2nd	3rd	4th	1st	2nd	3rd	4th
1	■											
2			■			■						
3					■		■					
4						■	■					
5		■										
6		■										
7		■										
8		■										
9		■										
10									■	■	■	■
11									■	■	■	■
12									■	■	■	■
13									■	■	■	■
14												
15									■	■	■	■
16									■	■	■	■
17												■

結論

栄養失調の削減はベナンの公衆衛生上の大きな問題である。

栄養失調を削減するには関係者の行動の変化が要求され、政府の強い関与が不可欠である。

リトラル県ではラグーン母子病院が健康増進および栄養改善に関する活動を実施する唯一の公共病院である。

本プロジェクトの実施には多額の資金が要求され、地域住民の健康を増進し栄養失調を削減するには資金の調達が必要である。

本プロジェクトを成功させる上で JICA、ユニセフなど国際機関による支援が必要不可欠である。

略語

AEAS: 行政・経済局

ASA: 社会活動行政官

DCA/MFC: 家族省青少年局局长

DFMR: 財務資材局局长

DHF/MH: 保健省家庭保健局局长

DHR-MH/MFC: 保健省、家族省人事部部長

D.HOMEL: ラグーン母子病院院長

G: 婦人科医

HHRS/HOMEL: ラグーン母子病院人事部部長

HSS: ソーシャルサービス局局长

JICA: 国際協力機構

MFC: 家族省

MH: 保健省

N: 栄養士

P: 小児科

SSS: ソーシャルサービススタッフ

UNICEF: ユニセフ

3. 本邦研修帰国報告会 / アクションプラン進捗報告会 参加者リスト

本邦研修帰国報告会/アクションプラン進捗報告会 参加者リスト

日付：2012年2月15日

場所：保健省

開会：9時33分

閉会：14時55分

氏名	所属	役職	備考
ZOUSSOU Florentin	保健省計画調査局	副局長	
FINOUDE Mathias	保健省計画調査局		
AMOUSSOU Raymond	保健省計画調査局		
ADAM Lafia Midou	保健省計画調査局	協力課 職員	
KESSOU Daniel Abalo	保健省計画調査局	協力課 職員	
ALKOURET Affoussatou	保健省計画調査局	秘書	
SAGBOHAN Sylvia	保健省計画調査局	秘書	
HOUINDOTE Andrea	保健省母子保健局	栄養課 課長	
TCHEKA Pascal	保健省母子保健局	栄養課 看護師	
OGOUBIYI Fore Viviane	アトランティック・リト ラル県保健局	県保健局長	
HOLLO Gislain Arnaud	アトランティック・リト ラル県保健局	人事課長	
HOUNKPONOU Prudencia	ラギューン母子病院	院長	
CODJIA Natacha	タンボジェビ保健センタ ー	助産師	帰国研修員
BACO MAMA CHABI Aminatou	保健省母子保健局	栄養課 職員（治療上 級技術者）	帰国研修員
AMOULE HOUENASSI Eve	ラギューン母子病院	保健活動責任者/助産 師	帰国研修員
BOURAIMA A Latifatou	国立大学病院センター	助産師	帰国研修員
GOUSSANOU Stepanie Clemence	ラギューン母子病院	ソーシャルサービス 課長	帰国研修員
萩原 明子	JICA	国際協力専門員	調査団
池添 博彦	帯広大谷短期大学	名誉教授	調査団
北村 和子	帯広大谷短期大学	助教	調査団

林 千登勢	帯広大谷短期大学	助教	調査団
伊藤 亜紀子	JICA 帯広国際センター	業務課 職員	調査団
岡田 登	JICE	通訳	調査団
林 由紀	JICA 人間開発部	保健第二課 職員	
中窪 優子	JICA ベナン母子保健プログラム	専門家（母子保健プログラムアドバイザー）	
酒井 雅義	JICA ベナン支所	企画調査員	
AGONGLO Mariana	JICA ベナン支所	所員	

PROJET DE RAPPORT FINAL



(la formation des femmes leaders sur la promotion de santé et l'amélioration de nutrition.)

PROJET DE REDUCTION DU TAUX D'ANEMIE CHEZ LES FEMMES ENCEINTEES BENEFICAIRES DES SOINS PRENATALS DANS LA COMMUNAUTE DE ZE

CODJIA NATACHA
Sage-Femme

JANVIER 2012


PLAN DE PRESENTATION

- Introduction
 1. Analyse du problème
 2. Formulation du projet
 - Thème de projet
 - Zone d'intervention et population cible
 - Résultat attendus
 - Activités
 3. Situations d'apprentissage
 4. Leçons apprises
- Conclusions

INTRODUCTION


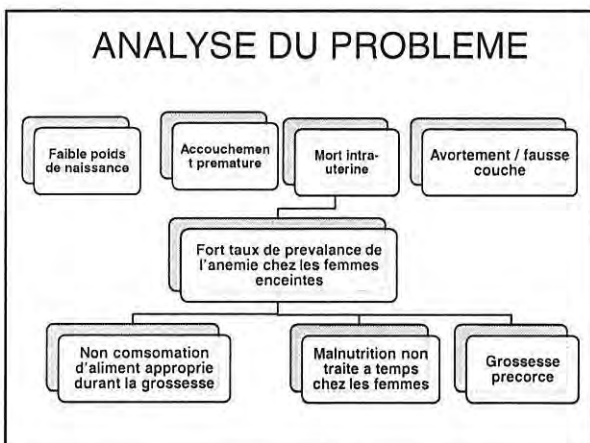
République du Bénin :

- Superficie : 114.763 km².
- Population est : 9 325 032 habitants en 2011
- 50% FAP de 15 à 49 ans sont touchées par la polygamie
- Analphabétisme chez les femmes : 70%.



INTRODUCTION suite

- ❖ **Malnutrition** : problème majeur chez les enfants de moi de 5 ans et chez les femmes enceinte. Ces effets sont.
- ❖ **Trois constats :**
 - faible poids à la naissance
 - Arrêt de croissance ou perte de poids
 - le manque de micronutriments dans l'organisme.
- ❖ **L'anémie est l'une des principales causes de décès chez les femmes enceinte**

THÈME DE PROJET



Réduire la prévalence de l'anémie chez les femmes enceintes de la commune de Zè de 61% à 31% à l'horizon 2014.

ZONE D'INTERVENTION ET POPULATION CIBLE

- Commune : Zè
- Population cible
 - Les femmes en âge de procréer : 15 – 49
 - Les agents de santé : infirmiers et sages femmes

RÉSULTATS ATTENDUS

- Le personnel de santé fournit une information appropriée aux femmes enceintes sur l'importance d'une bonne alimentation durant la grossesse pendant les consultations prénatales.
- Les femmes enceintes consomment les aliments appropriés

ACTIVITES

- Organiser des séances de formation au profit du personnel soignant (infirmier et sages-femmes)
- Amener les agents de santé à fournir l'information sur la bonne alimentation pendant la grossesse aux femmes enceintes à l'occasion des consultations prénatales

ACTIVITES

- Organiser une sensibilisation communautaire sur l'anémie chez les femmes enceintes et la bonne alimentation pendant la grossesse
- Réaliser les visites intradomiciliaires pour sensibiliser sur la gravité de l'anémie sur grossesse et la bonne alimentation.

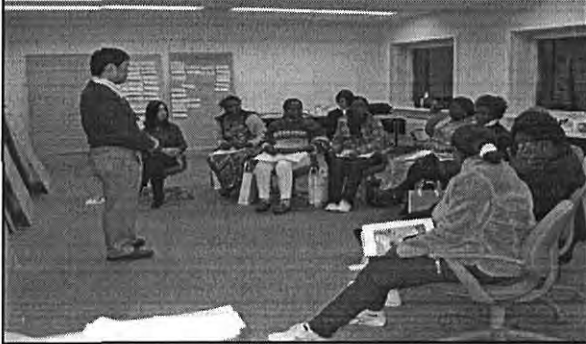
ACTIVITES

- Réaliser les démonstrations culinaires en utilisant les produits locaux disponibles pour les femmes enceintes bénéficiaires de soins prénatals au Centre de Santé.

SITUATION D'APPRENTISSAGE



SITUATION
D'APPRENTISSAGE



SITUATION
D'APPRENTISSAGE



SITUATION
D'APPRENTISSAGE



SITUATION
D'APPRENTISSAGE



SITUATION
D'APPRENTISSAGE



SITUATION
D'APPRENTISSAGE



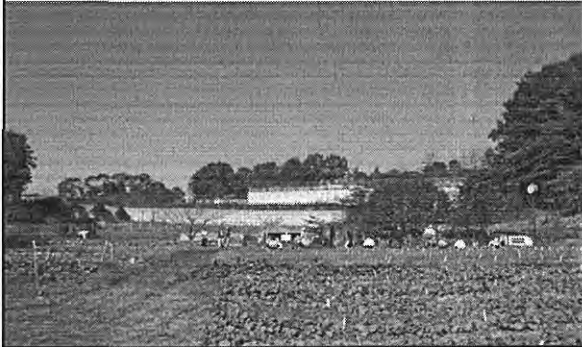
SITUATION D'APPRENTISSAGE



SITUATION D'APPRENTISSAGE



SITUATION D'APPRENTISSAGE



LEÇONS APPRISSES

- Démonstration culinaire aux populations vivant avec le diabète, l'hypertension, la malnutrition, le VIH/SIDA. La préparation des graines de soja à l'intention de ces personnes aider à améliorer leur état de santé



LEÇONS APPRISSES

Aliment équilibré de la culture japonaise.

• Boîte magique de repas "3-1-2" japonais pour une alimentation équilibrée.

• 3: riz, pain, nouille et pâte

• 1: sauce à base de poisson, viande, oeu de volaille, graine de soja

• 2: légumes, fruits de mer; champignons



LEÇONS APPRISSES

- Nous avons aussi appris comment prévenir les maladies liées au mode de vie tels que le diabète, l'hypertension et les maladies du coeur à travers les exercices physiques



CONCLUSION

- Séjour fructueux au Japon
- Existence de possibilités de réduction de l'anémie chez la femme
- Nécessités de :
 - Mobiliser les RH autour du projet
 - Mobiliser le ressources financières adéquates pour la réussite
- Espoir d'y arriver à l'horizon 2014.

