

« Prévenir, détecter et guérir la malnutrition » au Mexique

Proposition de projet



Localisation :	Municipalités de Temascalcingo, Atlacomulco, Acambay et Ocotlán, état de México, Mexique
Début du projet :	Un mois après réception des fonds
Durée du projet :	Un an
Objectif :	Améliorer l'état nutritionnel des enfants et adolescents au travers d'activités et de pratiques nutritionnelles qui leur permettront d'être en bonne santé, d'avoir une alimentation complète, hygiénique et équilibrée
Nombre de bénéficiaires :	392 bébés, 418 enfants, 89 adolescents et 392 mères de famille
Budget :	24 829 €

Notre partenaire au Mexique, ChildFund Mexico (Fondo para niños de México), intervient depuis plus de 40 ans dans le domaine du développement communautaire, avec une approche fondée sur l'enfant. ChildFund Mexico intervient dans 316 communautés rurales et indigènes, dans les 7 états les plus pauvres du pays : Chiapas, México, Hidalgo, Michoacan, Oaxaca, Puebla et Veracruz. 36 000 enfants bénéficient des activités de notre partenaire dans les domaines de l'éducation, de la santé, de la nutrition, de l'environnement et de la protection de l'enfant. Le partenariat entre Un Enfant par la Main et ChildFund Mexico dure depuis 24 ans. Plus de 200 enfants sont parrainés au Mexique au travers de notre association.

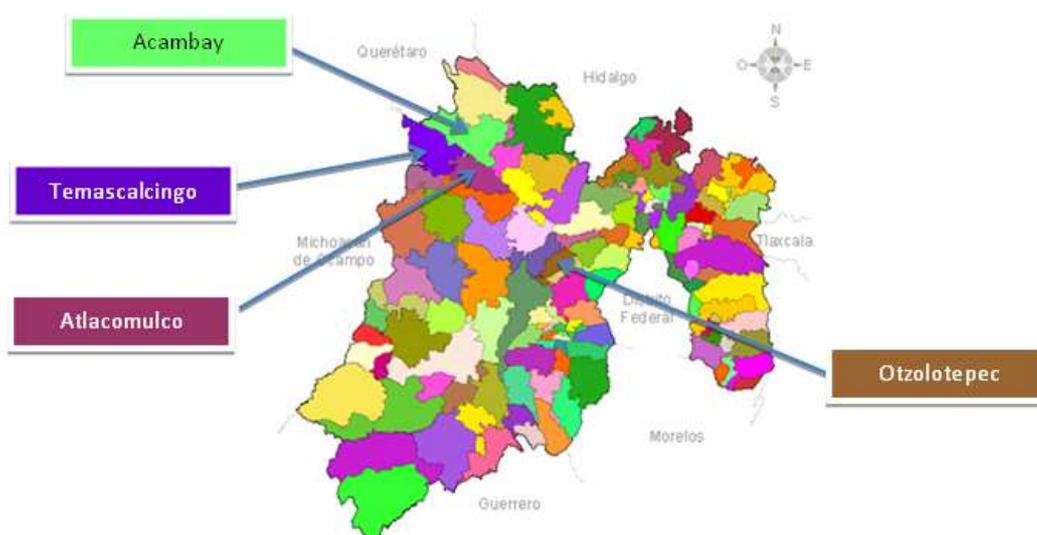
1. Contexte général et justification du projet

a. Localisation

Ce projet sera mis en œuvre dans l'état de Mexico. Les communautés suivantes, dans lesquelles intervient notre partenaire ChildFund Mexico, seront bénéficiaires du projet :



Municipalité	Communauté
Atacomulco	Chossto de los Jarros
	San Jerónimo
	Bobashi
	Shomejé
	Lanzados
Temascalcingo	Mesha de Chossto
	San Mateo
Acambay	Santa Lucía
	La Laguna
Otzolotepec	Villa Cuauhtemoc
	Santa María
	San Mateo
	Omozoquilpan
	La Loma
	El Cerro
	San Lorenzo Oyamel
San Agustín Mimbres	



Le projet sera mis en place dans 16 communautés situées dans les communes de Temascalcingo, Atlacomulco, Acambay et Otozotepec. Ci-dessus, la carte de l'état de México indique la localisation de chacune de ces communes.

b. Contexte du projet

Contexte général

Au Mexique, malgré une croissance nationale dynamique, les disparités socio-économiques au sein de la population sont très marquées. Cela est particulièrement le cas en ce qui concerne les états du Sud du pays, largement défavorisés. L'état de Mexico en fait partie.



Ce projet s'inscrit dans le cadre de nos actions dans le domaine de la nutrition.

La prévalence de la malnutrition¹ est représentative des inégalités qui touchent le Mexique. D'après l'Unicef, le risque qu'un enfant indigène meure de malnutrition est trois fois plus élevé que chez les non-indigènes. De plus, la malnutrition chronique est trois fois plus élevée dans le sud que dans le nord du pays parmi les adolescents. Les zones rurales sont également plus touchées que les zones urbaines.

Ainsi, si le taux national de prévalence de la malnutrition parmi les enfants est de 8.9%, il s'élève à 19% dans les états du sud du pays, et s'élève même jusqu'à 27.5% dans les communautés rurales.

L'anémie² est également problématique dans le sud du pays. 23,3% des enfants de moins de 5 ans en souffrent, et 20.5% des femmes enceintes dans les zones rurales.

Anémie et malnutrition chronique ont des conséquences directes sur la croissance et le développement de l'enfant. Ces carences nutritionnelles affectent directement l'état de santé général des enfants qui, affaiblis, sont plus exposés aux maladies, notamment la grippe, les quintes de toux, la diarrhée ou les vers intestinaux. Parce que les 5 premières années de la vie d'un enfant sont déterminantes quant à sa croissance, si elles ne sont pas prises en charge suffisamment tôt, ces pathologies ont une incidence majeure sur le développement physique et parfois mental. Elles affectent les capacités d'apprentissage de l'enfant et constituent ainsi un frein à l'amélioration du niveau de vie et au développement socio-économique des familles de la région.

Face à cette situation, notre partenaire ChildFund Mexique met en œuvre un Programme Global de Nutrition dans toutes les communautés soutenues, situées dans le sud du Mexique. Il est indispensable de poursuivre le programme de prévention et de réduction de la malnutrition dans cette zone, en mettant l'accent à la fois sur la formation des familles (efficacité de l'allaitement, diversification et rééquilibrage de l'alimentation, suivi de la croissance des enfants), ainsi que sur la prise en charge des enfants en bas âge et des femmes enceintes, particulièrement exposés à la malnutrition.

Contexte local

Le tableau ci-dessous regroupe des informations sur les communautés soutenues au travers du projet.

San Jerónimo	Activités principales : poterie, construction, agriculture, broderie. Revenu moyen : entre 82€ et 110€ par mois. Une famille est composée en moyenne de 8 personnes. Les habitants parlent le dialecte Mazahua.
Bobashi	Le régime alimentaire de ces communautés est fait de haricots, de riz et de tortillas de maïs et de blé. Un des problèmes les plus répandus est le manque d'eau.

¹ La malnutrition est « un état nutritionnel qui s'écarte de la normale définie par les physiologistes et qui est la conséquence d'une alimentation mal équilibrée en quantité et/ou en qualité » (dictionnaire Larousse).

² Diminution du taux d'hémoglobine (pigment des globules rouges assurant le transport de l'oxygène des poumons aux tissus) dans le sang (dictionnaire Larousse).

Chossto de los Jarros	Les principales sources de revenus dans ces communautés sont l'agriculture et la construction. La migration vers les grandes villes et à l'étranger est très courante parmi les hommes. Les femmes sont femmes au foyer et font de l'artisanat. Le revenu moyen se situe entre 66€ et 82€ par mois. En moyenne, chaque famille est composée de 4 membres. 10% des familles de la communauté vivent dans des logements très précaires, et le reste des habitants vivent dans des maisons au toit de zinc. L'eau vient d'un puits ou de sources naturelles. Dans ces communautés, les hommes travaillent comme ouvriers agricoles ou maçons. Les femmes font de la broderie. Les habitants parlent le dialecte Otomi. Les personnes âgées le parlent couramment, les enfants et les jeunes le comprennent mais ne le parlent pas. Le régime alimentaire de ces communautés est fait de haricots, de riz et de tortillas de maïs et de blé. Un des problèmes les plus répandus est le manque d'eau. Les hommes travaillent comme ouvriers agricoles et maçons, les femmes comme domestiques. Ce sont des emplois temporaires. Les familles sont composées de 5 membres en moyenne. Les sols de la région sont fertiles, mais le changement climatique a affecté l'agriculture et les récoltes sont insuffisantes pour nourrir les familles. Elles doivent ainsi acheter du maïs pour leur consommation régulière, ce qui affecte leurs revenus. Le dialecte Otomi est parlé dans ces communautés.
Shomejé	
Lanzados	
Mesha de Chossto	
San Mateo	
Santa Lucía	
La Laguna	
Villa Cuauhtemoc	
Santa María	
San Mateo Omozoquilpan	
La Loma	
El Cerro	
San Lorenzo Oyamel	
San Agustín Mimbres	

2. Objectifs

L'**objectif principal** de ce projet est d'améliorer l'état nutritionnel de 392 bébés, 418 enfants et 89 adolescents au travers d'activités et de pratiques nutritionnelles qui leur permettront d'être en bonne santé, d'avoir une alimentation complète, hygiénique et équilibrée.

Les **objectifs spécifiques** sont les suivants :

- Former les femmes enceintes à la nutrition prénatale ;
- Former 392 mères à la nutrition des enfants de moins de 6 ans ;
- Former 418 enfants de plus de 6 ans et 89 adolescents à une nutrition équilibrée et à un mode de vie sain ;
- Suivre l'état nutritionnel de 899 bébés, enfants et adolescents ;
- Suivre particulièrement les enfants pour lesquels un problème nutritionnel a été détecté (malnutrition, anémie).

3. Bénéficiaires

Les **bénéficiaires directs** de ce projet seront 392 bébés, 418 enfants et 89 adolescents des 16 communautés visées, soit 899 enfants et adolescents, et 392 mères de famille.

Les **bénéficiaires indirects** seront les 30 071 habitants des communautés soutenues.

4. Description et mise en œuvre du projet

a. Formation en nutrition prénatale

L'état nutritionnel de la femme enceinte influe sur le poids de l'enfant à la naissance. Il est donc important de conseiller les mères sur la façon de s'alimenter mois à mois, en incorporant notamment des protéines, de l'hydrate de carbone, des lipides, des vitamines, du fer et des acides foliques à leur alimentation.

Les mères d'enfants de moins de 6 ans et les femmes enceintes des communautés bénéficiaires se réuniront pour des sessions de nutrition prénatale de façon hebdomadaire. Ces dernières seront animées par un membre de la communauté qui aura été préalablement formé. Ces sessions dureront 2 heures, accueilleront 15 personnes et permettront :

- De déterminer quelles sont les habitudes alimentaires des femmes enceintes dans chaque communauté ;
- De leur expliquer pourquoi il est important de bien s'alimenter et quelles conséquences peut avoir une mauvaise alimentation sur la mère et sur le bébé ;
- De les informer sur le bon régime alimentaire à adopter ;
- De leur expliquer comment éviter les maladies les plus courantes ;
- De faire des exercices de préparation à l'allaitement ;
- D'informer les mères des risques de malnutrition et de sous-nutrition ;
- De proposer des actions pour améliorer l'alimentation et la santé des femmes enceintes.

b. Formation des mères en nutrition chez l'enfant de moins de 6 ans

Assurer une bonne nutrition aux enfants de moins de 6 ans est essentiel ; c'est un âge pendant lequel le risque de malnutrition et d'anémie sont élevés. Il est très important d'assurer l'allaitement maternel et d'accompagner la mère dans l'introduction progressive d'aliments diversifiés. Former les mères est essentiel car durant les premières années de leur vie, les enfants souffrent souvent d'anémie et de sous-nutrition du fait d'un manque d'appétit ou d'un rejet de la nourriture.

Comme pour la formation en nutrition prénatale, les mères d'enfants de moins de 6 ans bénéficieront de sessions de 2 heures hebdomadaires, en groupes de 15 personnes. Ces sessions permettront d'aborder les thèmes suivants :

- La bonne et la mauvaise nutrition ;
- Le suivi de la croissance de l'enfant ;
- Les bases d'une bonne alimentation : les groupes d'aliments, les combiner et les diversifier ;
- Comment éviter la malnutrition, l'anémie et les maladies courantes ;
- Comment éviter la diarrhée et savoir comment la soigner ;
- L'alimentation durant la première année de vie ;
- L'alimentation des enfants de 1 à 3 ans ;
- L'alimentation de 3 à 6 ans.

c. Information aux enfants de 6 à 12 ans et aux adolescents de 13 à 18 ans.

La malnutrition diminue les capacités de développement de l'enfant et peut affecter plus tard ses capacités productives et créatives.

Des jeux et des activités diverses favorisent l'apprentissage de ce qu'est une bonne alimentation chez les enfants. Chaque session durera deux heures et inclura la présentation du thème, des activités physiques, culturelles et manuelles, de la musique et une recette. Le programme pour les enfants est divisé en 9 modules :

- Pourquoi est-il important d'avoir une bonne alimentation ?
- Le petit déjeuner et l'exercice physique ;
- Une alimentation complète ;
- Les fruits et les légumes ;
- Les céréales et les tubercules ;
- Les légumineuses et la viande ;
- Le goûter ;
- Les graisses et le sucre ;
- Hygiène, bonne alimentation et exercice physique.

d. Suivi nutritionnel

Le suivi nutritionnel consiste à établir un dossier nutritionnel clinique qui inclut les éléments suivants : conditions de santé, habitudes alimentaires et état nutritionnel. L'état nutritionnel est déterminé à travers une évaluation anthropométrique de base qui reflète la croissance de l'enfant. Les actions menées sont les suivantes :

Moins de 6 ans	De 6 à 18 ans
Dossier nutritionnel clinique (une fois par an) Hémoglobine³ : à chaque cas de suspicion d'anémie Anthropométrie : <ul style="list-style-type: none"> • Poids par rapport à l'âge (trimestriel) • Poids par rapport à la taille (trimestriel) • Taille par rapport à l'âge (trimestriel) • Périmètre crânien (enfants de moins de 2 ans) 	Dossier nutritionnel clinique (une fois par an) IMC⁴ : Indice de masse corporelle (semestriel) Hémoglobine : trimestriellement en cas de suspicion d'anémie

Le dossier nutritionnel clinique retrace l'histoire nutritionnelle de l'enfant, ses antécédents pathologiques et familiaux, et suit sa nutrition, son anthropométrie, ses antécédents personnels non pathologiques, son hémoglobine et sa santé physique.

Le suivi anthropométrique sera effectué par les membres de la communauté qui auront été formés à la pesée des enfants et à la mesure de leur taille et de leur périmètre crânien, qui permettent d'évaluer l'état nutritionnel de l'enfant.

La mesure du taux d'hémoglobine se fait à partir de l'analyse de deux gouttes de sang capillaire à l'aide d'un photomètre. Cet appareil donne le résultat en 10 secondes, et permet de déterminer si l'enfant est anémié.

Les enfants de 6 mois à 18 ans seront suivis, et les données de chacun seront comparées avec les standards de l'Organisation Mondiale de la Santé.

Les enfants qui auront été diagnostiqués comme souffrant de malnutrition, de dénutrition, de surpoids, d'obésité ou d'anémie suite à ces dépistages bénéficieront de compléments nutritifs (micronutriments) prescrits par le Centre de Santé local, et seront suivis régulièrement par ce dernier.

e. Suivi dentaire

En parallèle, les enfants du projet bénéficient tous d'un suivi dentaire et de campagne de prévention régulière mise en place par les partenaires locaux. Il n'y a pas forcément de cabinet dentaire, mais au sein des centres de santé, un fauteuil permet à un dentiste d'occulter et soigner les enfants 3 fois par semaine. Une liste est établie et mise à jour régulièrement afin que l'ensemble des enfants bénéficie d'un suivi.

5. Pérennité du projet

Ce projet s'inscrit dans un vaste programme de lutte contre la malnutrition mené par ChildFund Mexique dans les différentes communautés qui sont soutenues. Le présent projet fait ainsi partie intégrante du Programme Nutritionnel Global, qui vise à fournir aux familles les outils pour améliorer leur régime alimentaire et leur nutrition via le renforcement des capacités et le suivi nutritionnel des enfants. En parallèle, ChildFund Mexique met en œuvre un Programme de Sécurité Alimentaire visant à fournir aux familles le matériel et les aptitudes pour une autoproduction alimentaire adaptée aux conditions locales (potagers, petits animaux, systèmes d'irrigation...).

La pérennité du projet repose sur la transmission de connaissances aux mères et aux enfants et adolescents, qui visent à un changement durable et en toute connaissance de cause des habitudes alimentaires des familles de la région. Le renforcement des capacités permet aux familles de prendre en charge leur propre développement et d'être les acteurs de l'amélioration de leurs conditions de vie.

La transmission des informations relatives à une bonne alimentation se faisant au travers de membres de la communauté préalablement formés, l'apprentissage en sera facilité. Notre partenaire a l'habitude d'impliquer des membres de la communauté dans ses activités ; la transmission des savoirs par les

³ L'hémoglobine est une molécule de protéine présente dans les globules rouges et qui a pour rôle de transporter l'oxygène des poumons vers les tissus du corps et le gaz carbonique des tissus vers les poumons.

⁴ Rapport de grandeur entre le poids et la taille qui permet d'estimer la corpulence d'une personne.

pairs est plus aisée et la communauté est directement actrice de son propre développement. Souvent, ce sont les mères d'enfants parrainés qui souhaitent endosser le rôle d'animateur communautaire.

Les différents équipements destinés à réaliser le suivi nutritionnel des enfants (balance, toise...) seront la propriété de l'antenne locale de ChildFund Mexique. L'équipe de suivi et d'orientation nutritionnels qui sera alors mise en place disposera des outils nécessaires à la poursuite du suivi de la croissance des enfants des communautés soutenues.

6. Résultats attendus

Les résultats attendus du projet sont les suivants :

- 392 mères savent comment s'alimenter durant la période prénatale ;
- 392 mères de famille mettent en place des pratiques alimentaires saines ;
- 418 enfants de 6 à 12 ans et 89 jeunes de 13 à 18 ans savent ce qu'est une bonne alimentation et mettent leurs connaissances en pratique ;
- 899 enfants sont suivis afin de s'assurer que leur croissance puisse avoir lieu dans de bonnes conditions ;
- Les cas de problèmes nutritionnels sont détectés et soignés.

7. Chronogramme des activités

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Réunions d'information avec les communautés et les établissements de santé publics												
Mise en relation avec les écoles pour organiser les ateliers												
Mise en relation avec les centres de santé												
Achat des équipements (anthropométriques...)												
Sélection et formation des animateurs communautaires												
Formation des groupes												
Début du projet dans les communautés												
Diagnostic nutritionnel des enfants												
Aiguillage et suivi des enfants avec des problèmes nutritionnels												
Achat et distribution de compléments nutritionnels												
Cours d'orientation nutritionnelle												
Suivi nutritionnel												
Rapports de suivi du projet												

8. Budget

Activités		Coût (pesos)	Coût (euros)
Équipement anthropométrique	Balance	5 700	322
	Pèse-bébé	8 100	457
	Toise	3 420	193
	Infantomètre (pour mesurer les bébés)	3 900	220
	Évaluateur d'hémoglobine	28 000	1 581
Formations à la nutrition	Accessoires	26 400	1 491
	Kit de formation nutritionnelle	6 000	339
	Papeterie	18 000	1 017
	Aliments pour cours de cuisine	57 000	3 219
	Livraison et transport	30 000	1 694
	Animateurs communautaires (animation des sessions)	43 200	2 440
Compléments nutritionnels	Compléments nutritionnels	90 000	5 083
	Coordination et suivi terrain	31 972	1 806
Sous-total		351 692	19 863
<i>Frais administratifs, de suivi et de communication UEPLM</i>			4 966
TOTAL			24 829

1 EUR = 17,7057 MXN