

# **PB Mère en Mauritanie**

*Dépistage et Diagnostic de la  
malnutrition par les mères*

*...pour réduire la mortalité et  
morbidité liées à la malnutrition*

Avril 2017

# PB mère – un approche durable

*Le combat contre la malnutrition et son impact négatif dans la population des enfants de moins de 5 ans requiert une approche participative et un engagement ferme et durable des communautés bénéficiaires*



Ci-contre une mère vérifiant le statut nutritionnel de son enfant a travers la mesure de son périmètre brachial.

L'approche PB-Mère est une approche communautaire mis en place par World Vision avec l'appui technique et financier de l'Union Européenne et le leadership du ministère de la santé publique

# Données du projet

- Zone d'intervention: Région Assaba  
Districts sanitaires Boumdeid, Kankossa  
et Guerou
- Durée de l'action: 11 mois (juillet 2016 – mai 2017)
- Financement: 90% Union Européenne,  
10% World Vision Allemagne
- Contexte d'urgence nutritionnelle chronique
- Projet soutient les services de CRENAS du MdS et mobilisation communautaire en utilisant PB mère
- 100 relais formés en PB mère et équipes en bandelettes PB pour former des mères

# Plaidoyer

- Partage au début du projet d'un document de 2 pages en français et en arabe expliquant la méthodologie, et l'efficacité de cette l'approche et son importance pour la population bénéficiaire
- Sensibilisation sur cette approche aux autorités sanitaires (DRAS, médecins chef, infirmier chef de poste, etc.) et les responsables communautaires (Chefs de village, Imam, etc.) oralement ou sous forme de support en papier



Financé par  
l'Union européenne  
Aide humanitaire

World Vision

مذكرة الكشف النشط بالمحيط العضدي

المحيط العضدي للأمم - مقارنة التهيئة الجماعية  
مسرور لنقص نسبة الوفيات لدى الأطفال أقل من 5 سنوات في مقاطعات : بوميد - كرو  
و كركوص



حلقة تطبيقية خلال تكوين للمساعدات الجماعيين -  
النساء تقسن وتأخذن المحيط العضدي للأطفالين مع شريط ميك

العصاية - سبتمبر 2016

المحيط العضدي للأمم عبارة عن مقارنة للكشف التشخيصي لسوء التغذية من طرف الأمهات  
باستخدام شريط ميك الذي يقيس المحيط العضدي بإعطاء القدرات للأمهات لكشف أعراض سوء  
التغذية لدى الأطفال.

- الأمهات تشاركن و تستفدن من حلقات تكوينية و تعليمية داخل مجموعات على مستوى القرية  
بلقاءات مع النساء النظيرات و المربيات على مستوى الأسرة .

- حلقات تعليمية مقدمة من طرف المساعدات الجماعيين مرفقين بمسهلين جماعيين للمشروع و  
لكن أيضا بالتعاون مع عمال الصحة .

- مساعدون جماعيون يقومون بإجراء اختبارات في المنازل خلال عدة أسابيع بعد التكوين  
الأولي و يقومون بتحسين خبرات إن كانت 25 بالمائة من التقييمات غير مرضية.

# Résistance contre l'approche PB mère?

- Pas de résistance de la part de la communauté envers l'approche
  - Inquiétude au départ pour certains infirmiers qui étaient réticents pour responsabiliser les mères d'avoir les bandelettes MUAC, aux risques de les substituer
-  Un plaidoyer et sensibilisation ont permis de les rassurer que cet approche pourra être bénéfique pour leur prestation et pour les enfants malnutris qui seront dépistés précocement
- Le personnel du projet a été tenté de repartir vers l'approche conventionnelle de dépistage par les relais communautaires qu'ils connaissaient de leurs expériences professionnelles – un suivi intense de leurs activités pendant la phase initiale du projet leur a permis de souscrire à l'approche PB-Mère

# Formation des mères

## Les relais communautaires comme formateurs:

- Anciens comme nouveaux relais
- En se fixant un objectif mensuel de nombre de mères à former selon leur capacité et la taille du village – cette estimation détermine le nombre de bandelettes MUAC donné au relais
- Une Moyenne de 15 à 20 mères formées par mois et par relais
- La plupart de villages avec un relais, quelques grands villages avec deux relais communautaires
- Supervision des formations par les facilitateurs du projet

**Les ReCos continuent de jouer un rôle important au sein de la communauté. Il semble plus adéquat de les former pour enseigner aux mères, plutôt qu'à dépister eux-mêmes les enfants.**

# Formation des mères

## *Le public formé inclut:*

- Mères des enfants ages de 6 a 59 mois
  - Au cas idéal toutes les mères des enfants de 6 a 59 mois, ce qui était possible dans des petits villages et plus compliqué dans des villages plus grands
  - Les grands villages ont besoin de plus d'un relais pour assurer la formation et le suivi d'un grand nombre de mères

## *Lieu de formation:*

- Les Formations des mères par les relais se passent dans leur propre village
- Par contre la formation et le recyclage des relais a lieu dans les communes rurales

# Formation des mères

## Objectif

- Les mères sont formées aux techniques de dépistage
- Après les démonstrations pratiques de l'utilisation de la bandelette PB et l'identification des œdèmes, les mères s'exercent

## Contenu

- Qu'est-ce que la malnutrition (utilisation de images)
- Comment diagnostiquer – signification de MUAC vert, jaune, rouge et œdèmes
- Quoi faire en cas de MUAC jaune ou rouge/le traitement

## Expérience du terrain

- Les relais sont motivés
- Les mères font bien le dépistage pendant les formations

**Messages clés  
simples, claires, en  
langue locale**

# Formation des mères

- ‘Petites formations’ au niveau village prenant 30 min à 1 heure de temps puisque l’approche est facile en évitant des formations qui demandent logistique, perdiems, restauration etc. semble plus adapté
- Boîtes à image avec photos sur les types de malnutrition, une bandelette MUAC avec explication des couleurs et l’utilisation, test d’œdèmes
- Formations initiales et puis des formations de suivi hebdomadaires
- 5–10 mères dans une formation
- Des ‘nouvelles mères’ et des mères déjà formées assistent aux mêmes formations
- Des tests pratiques sur le dépistage se font au début des sessions
- Des mères formées exécutent le dépistage de masse sous supervision des relais qui documentent les données de cette activité – bon exercice pour les mères

# Mise en œuvre

## Que doit faire une mère qui trouve son enfant avec MUAC jaune, rouge ou œdème?

- Les mères qui habitent proche d'un centre de santé amènent leur enfant directement au centre pour confirmation du dépistage par le personnel du centre. La prise en charge de l'enfant malnutri est immédiate une fois le dépistage au niveau du centre confirme la malnutrition
- Les mères qui habitent loin du centre de santé ont demandées d'amener leur enfant chez le relais pour vérification du dépistage pour éviter un long chemin du fait d'une mesure incorrecte

## Qu'est ce qui se passe au centre de santé?

- Procédures normales d'admission selon le Protocol PCIMA
- Documentation sur qui a dépisté (mère, relais, autre), vérification
- Si le personnel du centre atteste que l'enfant est MAS selon MUAC ou P/T le traitement commence
- Les cas MAM reçoivent des conseils nutritionnels

# Mise en œuvre

## Est-ce que les mesures des mères étaient précises?

- Pendant les formations les mères ont pu atteindre les critères de qualité, sinon elles se sont exercées plus, avec l'appui des relais. La précision des mesures MUAC des mères se vérifie par les relais ou au niveau du centre/poste de santé

## Est-ce que les relais ont continué de dépister?

- Non, les relais ont arrêté de faire le dépistage, ils supervisent les mères qui ont été formées. Le dépistage de masse bimestriel s'exécute par les mères formées supervisé par les relais qui documentent sur l'activité.

## Accessibilité en terme de couts

- Les couts de l'approche PB mère sont comparables aux couts de l'approche conventionnel le se basant sur les relais
- Les formations des mères faites au niveau village ne demandaient pas de payer un per diem, ni de location de salle ou restauration

## Charge de travail/ Ressources humaines

- En utilisant l'approche PB mère pour la première fois la charge pour le chef de projet était élevée en tenant compte du développement des outils et matériels de formation tout comme du suivi intense requis
- La charge de travail des facilitateurs et les besoins en ressources humaines sont similaire a l'approche conventionnelle

# Acceptabilité par la communauté

- Les mères étaient habilitées et contentes d'être capable de mesurer l'état nutritionnel de leurs enfants elles-mêmes
- Il n'y avait pas de résistance ressentis de la part d'autres membres de la communauté



# Conclusion et Leçons apprises

- PB mère peut s'appliquer et a été appréciée dans le contexte de la Mauritanie
- L'approche se montre durable, la motivation des mères n'est pas pécuniaire, néanmoins un certain niveau de supervision continue est nécessaire
- Personnel enthousiaste pour l'approche est nécessaire pour assurer une première utilisation dans un contexte:
  - Un chef de projet qui poursuit de près la mise en œuvre puisque le personnel tente facilement de retourner vers l'approche conventionnelle
  - Des facilitateurs motivés qui croient à l'approche pour pouvoir suivre de près et sensibiliser de façon adéquate
  - Mener des actions de plaidoyer après des leaders locaux gage de appropriation
- L'acceptabilité de l'approche au niveau du centre de santé peut être un défi qui a pu se gérer avec une communication préalable et transparente
- Distribuer des bandelettes MUAC avec un fil permet de l'accrocher quelque part à la maison ou sur le cou pour éviter de le plier ou perdre

# Suivi et évaluation sur l'approche PB-mère

# Suivi et évaluation

## Approche de suivi sur deux niveaux

1. **Niveau communautaire:** relais reçoivent un registre pour documenter les noms des mères formées et la date de chaque formation dans laquelle elles participent – plusieurs dates ont été documentées, si une mère a assisté à plusieurs séances de formation
2. **Niveau du centre de santé:** utilisation de l'approche d'Alima – chaque mère qui amené son enfant est demandée si elle a été formée sur PB mère, si elle a dépistée son enfant, puis vérification du dépistage par le personnel du centre et documentation dans un outil développé par WV (collecte des données mensuelle au niveau du projet)
3. Des mères qui n'ont pas dépistées correctement sont formées encore par le personnel de santé.

# Données De Suivi: Séance De Formation PB-mère et Mères Formées

ACTIVITE	BOUMDEID	KANKOSSA	GUEROU	TOTAL
Nombre de séances cumulées en PB mère réalisées pour les mères par facilitateur + RC	81	75	40	<b>196</b>
Nombre de mères formées en PB mère et équipées avec bandelette MUAC	145	769	918	<b>1832</b>
Nombre des groupes 'mère paire éducatrice' formées en PB mère et équipées avec bandelette MUAC	57	32	19	<b>108</b>

# Données de suivi: Dépistage Communautaire

ACTIVITE	Boumdeid	Kankossa	Guerou	TOTAL
Nombre de séances de dépistage de masse réalisées par les mères	57	73	39	<b>169</b>
Nombre des enfants de sexe Féminin dépistés	960	2527	1016	<b>4503</b>
Nombre des enfants de sexe masculin dépistés	970	2061	1180	<b>4211</b>
Nombre des enfants MAS	24	9	33	<b>66</b>
Nombre des enfants MAM	79	128	407	<b>614</b>
Nombres des cas MAS référés et confirmés au niveau CRENAS	24	9	20	<b>53</b>

# Suivi au centre de santé

## Données d'octobre 2016 pour Boumdeid

- 46% des cas admis par des mères formées
- 83% de mères qui ont été formées, ont mesurées MUAC et œdèmes de leur enfant avant de venir au centre de santé
- Pour 100% de mères qui ont dépistées leurs enfants avant de venir au centre de santé, le personnel de santé a trouvé les mêmes résultats en MUAC et test d'œdèmes comme les mères

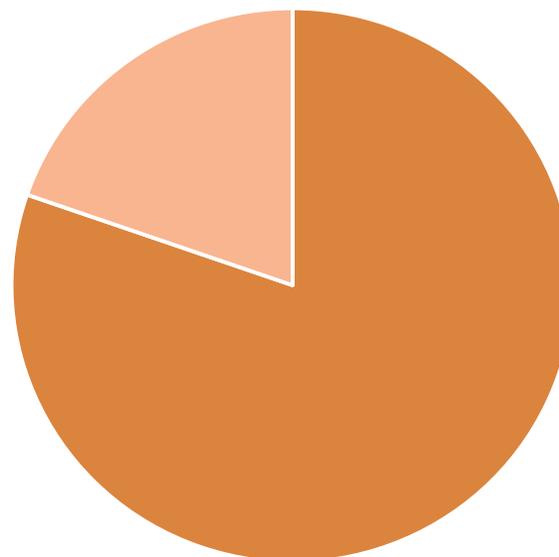
# Depistage Communautaire: Confirmation des cas MAS referes par les mères au niveau poste de santé

*Au 28 février 2017,  
**8714** enfants 6–59  
mois ont été  
dépistés.*

***66** cas suspects  
MAS référés dont  
**53** cas confirmés*

## Taux de confirmation des cas suspects MAS au niveau CRENAS

- 80% cas MAS referes et confirmes au CRENAS
- 20% cas MAS referes et non-confirmes au CRENAS



# Evaluation initiale

## Etude de base qualitative – résultats (Octobre 2016)

- Focus group discussions avec des mères des enfants de 6 a 59 mois dans 10% des villages avec relais formé par le projet
- Questions autour de la malnutrition (phénotypes d'enfant émacié et enfant avec œdèmes a identifier sur une photo, causes, conséquences), du dépistage par MUAC

# Evaluation initiale

## Résultats

Question	Tendances
Montrer photo d'un enfant 6–59 mois émacié et d'un enfant avec œdème	Vues à 100%
Demander si la mère connaît ces phénomènes? Qu'est ce qu'elle voit?	Phénomènes presque méconnus dans ces sites
Causes de cet état?	Manque d'hygiène, maladie, malnutrition
Conséquences pour les enfants	Décès
Quoi faire si l'enfant est dans cet état?	Se référer au structure de santé
Qu'est ce qu'il peut se faire au centre de santé avec les enfants dans cet état?	Alimenter l'enfant, hospitaliser l'enfant
Montrer la bandelette MUAC - Est-ce que la maman a déjà vu ça?	Oui pour la connaissance de la bandelette
A cours du mois passé, un relais est-il passé pour mesurer le périmètre bras de ses enfants de 6-59 mois	Pas de mesure de PB au profit des enfants au cours du mois passé

# Evaluation initiale

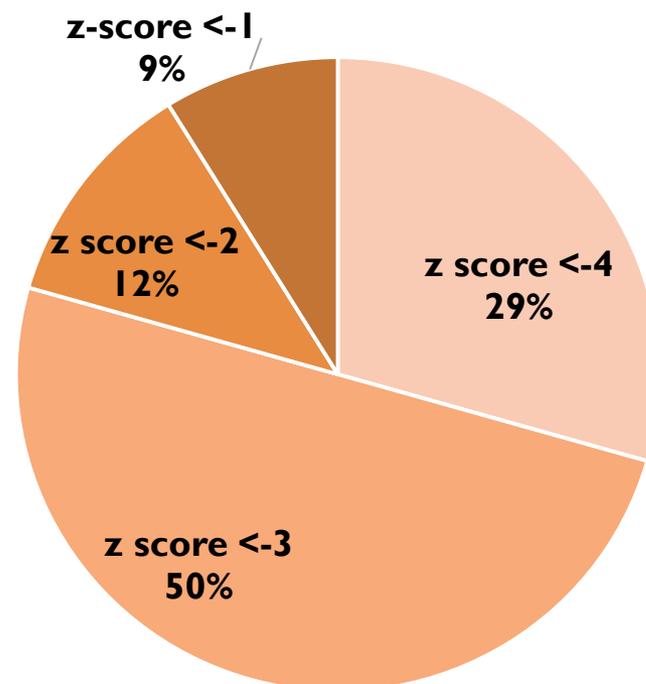
## Etude de base quantitative

- Données concernant MUAC en mm et/ou P/T (z-score) à l'admission plus % de cas avec complications référés au CRENI

## Résultats pour Kankossa, septembre 2016:

- P/T -> voir diagramme circulaire
- MUAC à l'admission a une moyenne de **113.8 mm** pendant l'étude de base
- 3% de cas avec complications détectés et référés au CRENI

Poids/Taille a l'admission a Kankossa en septembre 2016



# Evaluation de fin de projet

## Etude de fin de projet quantitative

- L' enquête quantitative va se refaire de la même façon comme au début du projet: Données à collecter concernant MUAC en mm et/ou P/T (z-score) à l'admission plus % de cas avec complications référés au CRENI
-  Comparaison entre l' étude de base et étude de fin du projet
-  Thèse: Admission précoce avec l'approche PB mère et moins de cas avec complications

## Etude de fin de projet qualitative

- Discussions focus group avec des mères des enfants de 6 à 59 mois testant leur pratique et connaissances concernant la malnutrition et les bandelettes MUAC – dépistage et référencement



**Merci!**