

L'État de La Malnutrition Aiguë

PB Ménages : Action contre la Faim en Inde

Le défi

L'enquête nationale sur la santé de la famille en Inde a révélé que la sous-nutrition infantile était responsable de 45 % de la mortalité des enfants âgés de moins de cinq ans dans le pays. En Inde, 21 % des enfants sont émaciés, ce qui représente environ 25 millions d'enfants souffrant de malnutrition aiguë, soit plus de la moitié du fardeau mondial.

Afin de s'attaquer au problème du grand nombre d'enfants souffrant de malnutrition aiguë au Rajasthan, Action contre la Faim a lancé une initiative de prise en charge de la malnutrition aiguë en étroite collaboration avec le gouvernement à Baran. Cependant, même avec l'application de la PCMA, la couverture du traitement restait faible. Il s'est avéré que, malgré la formation et la motivation des travailleurs de première ligne, les options de ces derniers étaient limitées du fait de la cohorte multiple d'enfants malnutris, qui vivaient généralement à la périphérie des villages et avaient du mal à se rendre aux centres ou sous-centres d'Anganwadi. En outre, les programmes de santé concurrents et les autorités administratives des villages confèrent une moindre importance aux visites à domicile des travailleurs de première ligne, notamment lorsque les familles séjournent dans des campements à l'écart des unités de services.

Groupes de soutien aux mères permettant une détection précoce

Afin de relever le défi de l'accès aux services de traitement, des groupes de soutien aux mères ont été constitués ; ces groupes les responsabilisent sur plusieurs pratiques de soins essentielles, renforçant ainsi leur confiance et encourageant les pratiques comportementales dans toute la gamme des soins liés à la malnutrition. En se basant sur les besoins en matière de connaissances sur les soins perçus par les groupes, les premières séances ont visé à maintenir leur intérêt à se réunir régulièrement et à présenter les problèmes courants liés à la prestation de soins, aussi anodins que le fait de ne pas trouver le temps de se reposer, comment passer du temps de qualité en s'occupant du bébé, les difficultés liées à l'allaitement, le manque de soutien de la part de la famille ou l'incapacité d'accéder à des soins de qualité ou aux services de rationnement d'Anganwadi. Au fur et à mesure du développement des groupes, des interventions complexes ritualisant le changement de comportement ont été introduites. L'une d'elles consiste à assurer le suivi du PB de l'enfant.

Le programme pilote : District de Baran

Aucune approche universelle n'existe pour encourager la communauté à participer à un programme intégré de pratiques de soins de nutrition. Il est donc important de concevoir des interventions qui s'alignent sur les pratiques culturelles de la tribu, encouragent la participation et construisent des réseaux sociaux cohérents, en exploitant les occasions offertes aux familles vulnérables pour les encourager à s'engager, à s'exprimer et à renforcer leur autonomie.

Dans la population majoritairement tribale du district de Baran, la malnutrition est transmise de génération en génération, l'accès aux soins de santé est médiocre et, compte tenu de la diversité des croyances socioculturelles et des pratiques en matière d'éducation des enfants, les programmes doivent être adaptés aux coutumes locales.

L'État de La Malnutrition Aiguë



ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE

1. Détermination de la zone de programme :

Dans le cadre de ce programme pilote visant à accroître la couverture du dépistage précoce des enfants souffrant de malnutrition aiguë, 44 villages ont été sélectionnés parmi 283 villages où le programme intégré de pratiques de prise en charge nutritionnelle géré par Action contre la Faim est opérationnel, sur la base des vulnérabilités et des facteurs habilitants suivants :

▪ Hameaux éloignés des centres d'Anganwadi, posant des défis d'accès régulier et empêchant les travailleurs d'ASHA et d'Anganwadi de se rendre dans les hameaux périodiquement en raison des longues distances
▪ Absence des soignants lors de précédentes visites d'agents de santé
▪ Motivation des mères à participer à un groupe d'apprentissage participatif
▪ Relations de travail cordiales entre les bénéficiaires et les travailleurs de première ligne locaux

2. Formation des mères :

Dans des villages sélectionnés, des mobilisateurs communautaires ont été désignés et ont reçu une formation technique pour inciter efficacement les mères à utiliser les rubans de PB. Les mobilisateurs de la communauté ont reçu :
▪ des rubans pour mesurer le PB
▪ des supports de formation et des outils pour chaque formateur – par exemple du matériel de sensibilisation et d'information, d'éducation et de communication (IEC) sur les causes et les conséquences de la malnutrition, des supports audiovisuels expliquant l'utilisation du PB et comment déceler un œdème, un mandat décrivant les messages clés, l'objectif de l'activité et le groupe cible, des feuilles de suivi pour consigner les présences – utilisés par des mobilisateurs communautaires qui ont ensuite formé les mères au cours d'une séance de groupe d'apprentissage participatif. Au cours de ces séances d'environ une heure, les mères ont suivi un ensemble de présentations et de démonstrations pratiques, avec des messages clairs et simples livrés dans la langue locale. Une séance typique de 40 à 60 minutes comprend les volets suivants :

- Accueillir les mères et présenter les objectifs du projet « PB Ménages »
- Comprendre les types, les causes et les conséquences de la malnutrition (par le biais de tableaux de conférence, d'aides audiovisuelles)
- Comprendre la différence entre l'émaciation et l'œdème
- Reconnaître les premiers signes de malnutrition
- Proximité culturelle entre la pratique consistant à attacher une bande de fil et à utiliser le PB pour suivre la croissance des enfants
- Avantages du projet « PB Ménages »
- Démonstration pratique sur l'utilisation des codes de couleur pour le PB pour identifier efficacement la malnutrition aiguë
- Fréquence d'utilisation – Quand utiliser le PB et surveiller la présence d'œdème ?
- Informations sur les façons de procéder et les personnes à contacter si on diagnostique la malnutrition aiguë chez un enfant – procédures de référence en soins spécialisés renforcées
- Assurer un suivi périodique : au début, une fois par semaine pendant les quatre premières semaines, puis deux fois par mois
- Remercier les mères pour leur participation

3. Suivi auprès des mères :

Un suivi visant à évaluer l'efficacité de la formation chez les mères et à combler les besoins supplémentaires en matière de soutien pour qu'elles soient en mesure d'effectuer des mesures précises est une étape importante pour maintenir la motivation des mères et ritualiser la pratique du suivi de la croissance à la maison. Le mobilisateur communautaire, avec l'aide de l'agent de terrain local, était chargé des suivis périodiques au niveau du village. Ces suivis comportaient les éléments suivants :

The State of Acute Malnutrition

▪ Motiver les mères à continuer à utiliser le PB et les procédures de dépistage de l'œdème ▪ Répéter les messages clés appropriés pour l'identification et le renvoi aux services spécialisés, au cas où la mesure du PB indique une perte de masse corporelle ▪ Informer les mères du statut de croissance de l'enfant et décider si elles devraient participer à des séances d'éducation sur l'alimentation des jeunes enfants, la diversité alimentaire, etc. ▪ Encourager les mères à suivre les bonnes pratiques et à aider les autres mères, les jeunes adolescentes, à contrôler régulièrement tous les enfants du quartier

4. Suivi de l'efficacité :

Suivre le nombre de cas référés par les mères et déterminer si l'identification est correcte afin d'assurer l'efficacité de la formation. Qu'est-ce qui a bien fonctionné ? Un engagement constant et un suivi périodique des mères renforcent leur confiance en elles et contribuent à ritualiser la pratique du suivi du PB dans leur environnement familial. Quels défis ont été rencontrés ? Au départ, les membres de la communauté avaient exprimé certaines réserves quant à la mesure du PB de leur enfant : ils craignaient qu'elle puisse nuire aux enfants ou que cela affaiblisse l'enfant en faisant intervenir un mauvais esprit. Toutefois, après avoir observé les guérisons d'enfants dépistés par les mères et envoyés en soins de traitement, la communauté était convaincue des avantages du suivi du PB.

Prochaines étapes :

The current project runs until 2019, although there are plans to extend it. The Action Against Hunger India team are planning to replicate this approach across their projects in other states.

The Case of Lehruni village

Foranti, our Community Mobiliser, is a young Sahariya girl who runs mothers' participatory learning groups in Lehruni village. In October 2015, in her regular screening drive, Foranti was shocked to find 6 children with SAM and 11 children with MAM. With continuous awareness programmes and innovative implementation of Mother-MUAC, Lehruni village, exactly two years after, has one child with SAM and one child with MAM. Foranti and mothers trained in her support group attribute this success to vigilante parenting a simple yet powerful tool like MUAC afforded. Mothers are able to diagnose acute malnutrition in children and seek appropriate treatment before the disease can cause further loss.

