

L'Approche PB Ménages : COOPI en RDC

COOPI travaille en République démocratique du Congo depuis 1977. Avec 42.6% d'enfants souffrant de la malnutrition aiguë modérée et sévère dans tout le pays, il faudra trouver de nouvelles solutions pour détecter et traiter cette maladie le plus tôt possible.

L'approche Mamans PB

L'approche, appelée également mamans lumières en RDC, a été mise en place dans le cadre du dépistage des enfants malnutris. Pendant les rendez-vous des enfants dans les unités nutritionnelles, les parents accompagnants les enfants malnutris ont assisté à des formations pour dépister les cas de la malnutrition et le suivi de leur enfant. La formation pratique consistait à montrer comment identifier les œdèmes et l'utilisation de la bande MUAC.

Les formations sont répétitives à chaque rendez-vous au centre de santé pour les accompagnants des enfants malnutris aigus sévère sans complications médicales admis en UNTA ; tandis que pour ceux ayant des enfants malnutris aigus sévères avec complications médicales admis à l'HGR/UNTI, les formations sont organisées à leur intention lors des séances d'éducation nutritionnelle.

Dans le village ou quartier, ces mères mesurent leurs enfants et donnent les mesures au Reco du rayon de leur domicile. Par ailleurs, ces mères mesurent aussi les enfants des voisins et réfèrent les cas au Reco ou directement au centre de santé. En tenant compte de l'engouement des mères PB, leur travail de dépistage a été étendu pendant les séances de CPN et de CPS en stratégie mobile. De plus, certaines mamans volontaires ont été prises dans les campagnes de déparasitage au Mebendazole et ont fait ce dépistage en déparasitant les enfants. Certaines de ces mamans ont été utilisées pour mesurer les enfants dans les foyers nutritionnelles.

Dans les villages où les poches de malnutritions avaient été détectées, plusieurs parents ont été formés comme mamans PB pour dépister les cas de la malnutrition de leurs enfants de 6 à 59 mois et assurer une surveillance nutritionnelle continue des enfants de ces villages. Dans quelques Aires de santé (villages) ou certains relais communautaires (Reco) se relâchaient de leur engagement (volontaire communautaire) pour avoir considéré le dépistage actif de la malnutrition comme source de revenus ; les mamans PB formées dans ces villages avaient efficacement palliées au dépistage des cas de la malnutrition et au référencement des enfants vers les centres de santé les plus proches.

L'État de La Malnutrition Aiguë

QU'EST CE QU'A BIEN MARCHÉ ?

1. Amélioration de la couverture du dépistage dans la zone d'intervention

Le fait que les mères d'enfant malnutris s'occupaient du dépistage et suivi des enfants dans leur village, elles permettaient aux Recos d'aller faire le dépistage dans d'autres villages et de revenir faire uniquement le suivi des enfants dépistés par les mères.

2. Détection précoce des cas de la malnutrition et guérison plus rapide des enfants malnutris

En plus du dépistage des Reco, celui des mères PBa permis la détection précoce des cas de malnutrition. Ainsi les enfants ont été dépistés au moins 4 fois par mois au lieu d'une fois par mois avec les Recos. Cette situation de suivi permanent des enfants par mois est très rare chez les Recos.

Dans le cadre du projet de Prise en charge Intégrée et prévention de la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes et allaitantes dans le territoire de Malemba Nkulu, allant de juin 2014 à février 2015, il y a eu 10809 enfants admis dans les unités nutritionnelles dont 3332 sont admis par dépistage actif parmi lesquels :

- 2,071 admis par référence des Recos, soit 62,2%
- admis par référence des Mamans parents d'enfants malnutris, soit 37,8%
- 629 enfant sur 714 dépistés par les mamans ont été mesurés ou dépistés au moins 4 fois par mois

La performance des dépistages et le suivi des enfants malnutris dans la communauté est caractérisée par les faits suivants :

- 2071 enfants arrivés et référés par les Recos dans les centres de santé ont été admis sur 2244 soit 93,1%
- 1261 enfants arrivés et référés par les Mères PB dans les centres de santé ont été admis sur 1302 référés soit 97%

Pour ce qui est de la guérison des enfants admis et dépistés par les Recos et les Mères PB :

- La durée moyenne de séjour des enfants référés par les Recos est de 41 jours
- La durée moyenne de séjour des enfants référés par les Mères PB est de 32 jours

Dans les villages où les mères étaient chargées de la détection et du suivi des enfants malnutris, la malnutrition a été détectée à un stade moins avancé de dénutrition, avec la durée de séjour moyenne de 32 jours alors qu'elle est de 44 jours chez les Recos d'où la prise du PB au moins 4 fois par mois par les Mères PB facilite la surveillance nutritionnelle et la détection précoce des enfants malnutris . Or, plus la détection est précoce, plus le traitement est court et efficace, et dès lors plus les risques de complications médicales et de mortalité sont réduits.

La performance des mères PB par rapport à celui des Recos s'expliquerait par :

- Les Mères sont attentives à la santé de leurs enfants et à l'application correcte de la prise du PB
- L'acceptation facile des autres mères d'amener leurs enfants dans les centres de santé une fois référés
- La répétition de la prise du PB lors auprès d'un enfant lors du même mois

L'État de La Malnutrition Aiguë

Défis

- Interdiction formelle de certaines mères par leurs maris à faire le dépistage
- Les mères n'ont pas assez de temps à faire le dépistage suite aux différents travaux du ménage
- Le dépistage des mères disparaît à chaque fin du projet à l'absence du partenaireThe health authorities involve parents less in activities in health centres
- Les autorités sanitaires impliquent moins les parents dans les activités liées aux centres de santé
- Cette stratégie est à encourager et à essayer où il y a une présence d'ONG. Néanmoins, dans les zones moins couvertes, les gouvernements peinent déjà à superviser les centres de santé communautaire, on voit mal comment ils pourraient être plus présents.

Le Cas de Maman NgoieFideline

L'enfant LaudriennewaNgoieagé de 33 mois, de sexe féminin a été dépisté par les relais communautaires dans le campement des champs dans l'aire de santé de Seyale 21 aout 2014 pendant la période de soudure. Cet enfant a été référée à l'UNTI de l'HGR de Malemba où elle a été prise en charge pendant 8 jours (du 21 /08 au 28 /08/2016). A la sortie, l'enfant a été contre référé à l'UNTA de SEYA où il a commencé la prise en charge en UNTA en ambulatoire durant 28 jours soit du 29/08 au 26 septembre 2016.

La mère de cet enfant a été formée à la prise du PB et l'identification des œdèmes pendant son séjour en UNTI et en UNTA. Les formations ont été répétitives à chaque rendez-vous au centre de santé de Seya. A domicile c'est la mère qui prenait le PB de son enfant chaque jour en faisant un rapport au Recos le plus proche de son domicile.

Au vue de l'amélioration de l'état de son enfant, la mère a commencé à faire le dépistage dans son village et dans le campement des champs en se basant sur l'état nutritionnel de son enfant malade qui a été guéri. Ainsi, d'octobre 2014 à février 2015, Maman NgoieFideline a dépisté et référé 22 enfants de 6-59 mois dont 17 remplissaient les critères d'admission et ont eu une durée moyenne de traitement de 31 jours.

