

L'Approche PB Ménages : Vision du Monde en Mauritanie

Vision du Monde Mauritanie a commencé à mettre en œuvre l'approche « PB Ménages » après qu'ALIMA a présenté son expérience avec cette méthodologie dans le cadre de la réunion annuelle d'ECHO à Dakar en 2016. L'organisme a décidé d'utiliser cette approche dans la région de la Wilaya d'Assaba, dans les districts de Moughataas de Boumdied, Kankossa et Guerou et a commencé à former des mères en septembre et en octobre 2016.

Ce projet initial a permis de mieux faire connaître cette approche aux niveaux régional et national, ce qui a par la suite permis à d'autres partenaires du domaine de la nutrition dans le pays d'adopter le système « PB Ménages ». Vision du Monde est en mesure de former ces organisations en se basant sur son expérience dans la région. En 2018, plus de 8 500 mères ont été formées à l'approche dans 5 régions (Hod El Charqui, Hod El Gharbi, Guidimaghama, Brakna et Assaba) par 5 partenaires (ADICOR, AMAMI, Action contre la Faim, Terre des Hommes et Vision du Monde).

Actuellement, le projet « PB Ménages » est soutenu par Vision du Monde Mauritanie dans la région de Brakna, dans les communes d'Aleg et de M'bagne. En outre, Vision du Monde soutient la mise en œuvre de « PB Ménages » en Sierra Leone et en RDC, et prévoit de commencer à appliquer cette approche au Niger et au Burundi en 2019.



Quelles étaient les étapes préliminaires à la formation des mères ?

Avant la mise en œuvre, l'équipe a rédigé un bref document décrivant la méthodologie et les avantages de l'approche. Ces informations ont été diffusées aux dirigeants de la communauté, par écrit ou verbalement.

Aucune résistance à cette approche n'a été signalée. Cependant, au départ, l'idée que les mères posséderaient des rubans de PB inquiétait le personnel du centre de santé. Des activités de sensibilisation ont été menées pour que le personnel de santé comprenne que les mères pouvaient les aider et faciliter leur travail plutôt que de les priver de certains aspects de leur travail. Les agents de santé communautaires (ASC) s'inquiétaient eux aussi pour des raisons similaires et craignaient que cette approche n'entraîne la perte de leur emploi. Le personnel de Vision du Monde a expliqué que personne ne perdait son emploi mais que les tâches effectuées seraient différentes (p. ex. la formation et la gestion des activités des mères).

Comment les mères ont-elles été formées pour évaluer la malnutrition chez leurs enfants ?

L'accent a été mis sur la formation des mères uniquement, mais l'équipe a manifesté son intérêt pour la formation d'autres membres de la famille, tels que les grands-parents. Les ASC étaient chargés de former les mères à l'utilisation de rubans de PB et au dépistage d'œdèmes, avec l'aide des animateurs. La formation a porté sur les éléments suivants : qu'est-ce que la malnutrition ? Comment identifier la malnutrition (dépistage par PB de la MAS/MAM ainsi qu'à l'aide de l'œdème) ? Quelle est la marche à suivre pour l'interprétation des couleurs rouge, jaune ou verte sur le ruban de PB ?

Les ASC avaient pour objectif de former un nouveau groupe de mères chaque mois, en fonction de leur capacité auto-évaluée de mener à bien cette tâche. En moyenne, ils devaient former entre 15 et 20 mères par village et par mois (selon la taille du village). Une fois que les ASC ont été en mesure d'estimer le nombre de mères qu'ils pourraient former au cours du mois à venir, ils ont demandé le nombre approprié de rubans de PB. La formation durait généralement entre 30 minutes et une heure. Les mères nouvellement formées ont procédé à un premier dépistage de masse dans les villages sous la supervision des ASC, ce qui leur a donné une bonne occasion d'évaluer leurs compétences et de dispenser une formation sur le terrain, au besoin.

Que se passe-t-il lorsque les mères dépistent la malnutrition chez leurs enfants ?

Si une mère déterminait que son enfant souffrait de MAS ou de MAM, elle avait deux options, selon l'endroit où elle vivait. Si la famille vivait à proximité d'un établissement de santé, la mère l'emmenait directement à l'établissement pour y être évaluée. Cela signifiait qu'il n'y avait pas de retard si l'ASC n'était pas immédiatement disponible. Lorsque les mères vivaient loin des centres de santé, on leur demandait d'emmener leur enfant à l'ASC pour un dépistage plus approfondi. Le second dépistage avait pour but de s'assurer que la mère avait correctement mesuré l'enfant afin de lui éviter un long voyage inutile jusqu'à l'établissement de santé.

Comment l'approche est-elle contrôlée et évaluée ?

Une approche à deux niveaux a été utilisée pour le suivi. Tout d'abord, un suivi a été effectué au niveau de la communauté. Les ASC ont conservé une liste des noms de toutes les mères formées et la date de formation. Au niveau des établissements de santé, Vision du Monde Mauritanie a utilisé l'approche d'ALIMA, à savoir demander à toutes les mères à l'admission si elles avaient examiné l'enfant et si elles avaient été en mesure de le faire avec précision. Si les mères avaient de la difficulté à prendre des mesures précises, on leur dispensait une formation de rafraîchissement. En outre, le suivi comportait une composante qualitative (au début et tous les trimestres) visant à évaluer les connaissances sur la malnutrition, le traitement et les causes de la malnutrition.

Comment l'approche a-t-elle été perçue au sein de la communauté ?

Cette approche a suscité des réactions positives au sein de la communauté, les mères se sentant habilitées à déterminer les besoins de santé de leurs enfants. Pour ne pas perdre les rubans de PB, les mères attachaient une ficelle au ruban et le suspendaient dans la maison ou le portaient parfois même sur elles. Cela faisait office de pense-bête pour qu'elles n'oublient pas d'effectuer le dépistage de leurs enfants.