



L'Approche PB Famille
(anciennement appelée PB Mere)
Septembre 2021

- Justification de l'approche PB famille
- Vue d'ensemble de l'approche PB famille
- Étapes de mise en œuvre de l'approche PB famille
- Boîte à outils PB Famille de GOAL



- 51 millions d'enfants de moins de cinq ans souffrent de malnutrition aiguë dans le monde, dont 16 millions souffrent de malnutrition aiguë sévère.
- Deux défis persistants identifiés dans les programme de PCIMA, même les plus performants :
 - présentation tardive des enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère
 - couverture <50 %, ce qui signifie que seulement la moitié des enfants ayant besoin d'un traitement contre la malnutrition sont atteints.
- Il est nécessaire de reconnaître que les mères et les soignants sont les mieux placés pour détecter les premiers signes de malnutrition et nécessaire de tirer parti du fait que ces dernières veulent promouvoir pleinement la santé de leurs enfants.

Les **FAMILLES** mères comprennent et peuvent mesurer le PB ou PB par les **FAMILLES** mères:

- Approche conçue, pilotée et testée par **ALIMA** au Niger de 2012 à 2014.
- Implique de responsabiliser les mères et tous les membres du ménage par le biais d'une formation pour dépister la malnutrition chez leurs propres enfants en leur apprenant à utiliser les rubans colorés de Périmètre Brachial (PB) et à détecter la présence des œdèmes nutritionnels.





Cible

- Mères et soignants d'enfants de 6-59 mois
- Les mères des nourrissons à risque < 6 mois
- Femmes enceintes et allaitantes (FEA)
- Adolescents et autres membres de la communauté ou du ménage intéressés



Formateurs

- Agents de santé communautaires
- Promoteurs de santé/nutrition
- Agent de santé polyvalent
- Infirmières
- Autres travailleurs communautaires clés

Sensibilisation communautaire

Messages clés

- Respect des gestes barrières contre le **COVID-19**
- Simple et en langue locale
- La détection précoce contribue à réduire le risque de mortalité et d'hospitalisation



Outils et canaux de communication

- Radio, Mobile (SMS)
- Matériel d'IEC, par exemple affiches, bannières, etc.
- Crieurs de ville, Troubadour
- Rassemblements sociaux
- Réunions de groupe communautaires

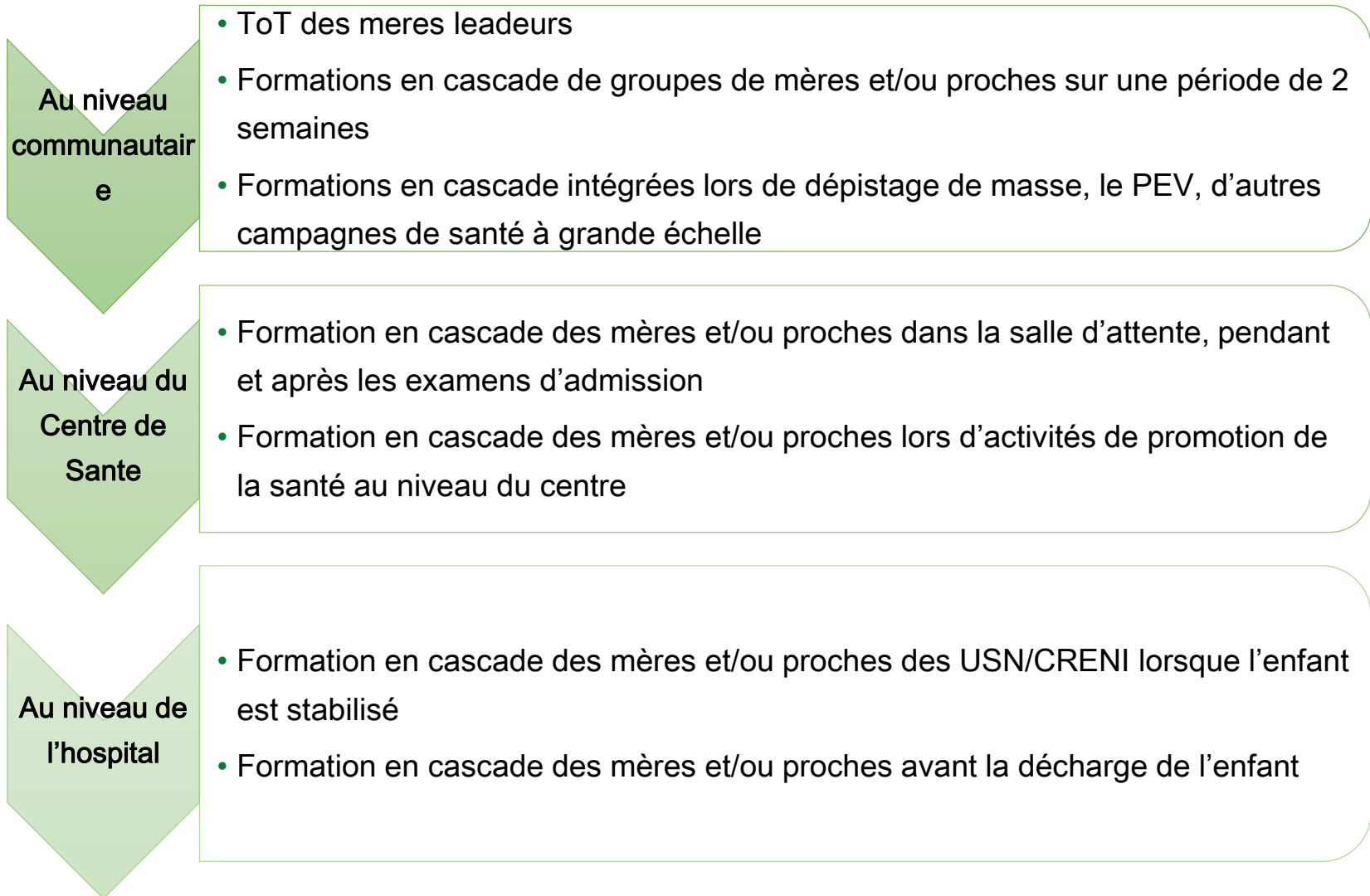


Structure et contenu de la formation

- Présentations [poster, vidéo, photos] (session théorique)
 - Respect des gestes barrières contre le **COVID-19**
 - Description de la malnutrition
 - Comment détecter la malnutrition
 - Comment traiter la malnutrition
- Démonstrations (session pratique)
 - Mesure du PB
 - Détection des œdèmes



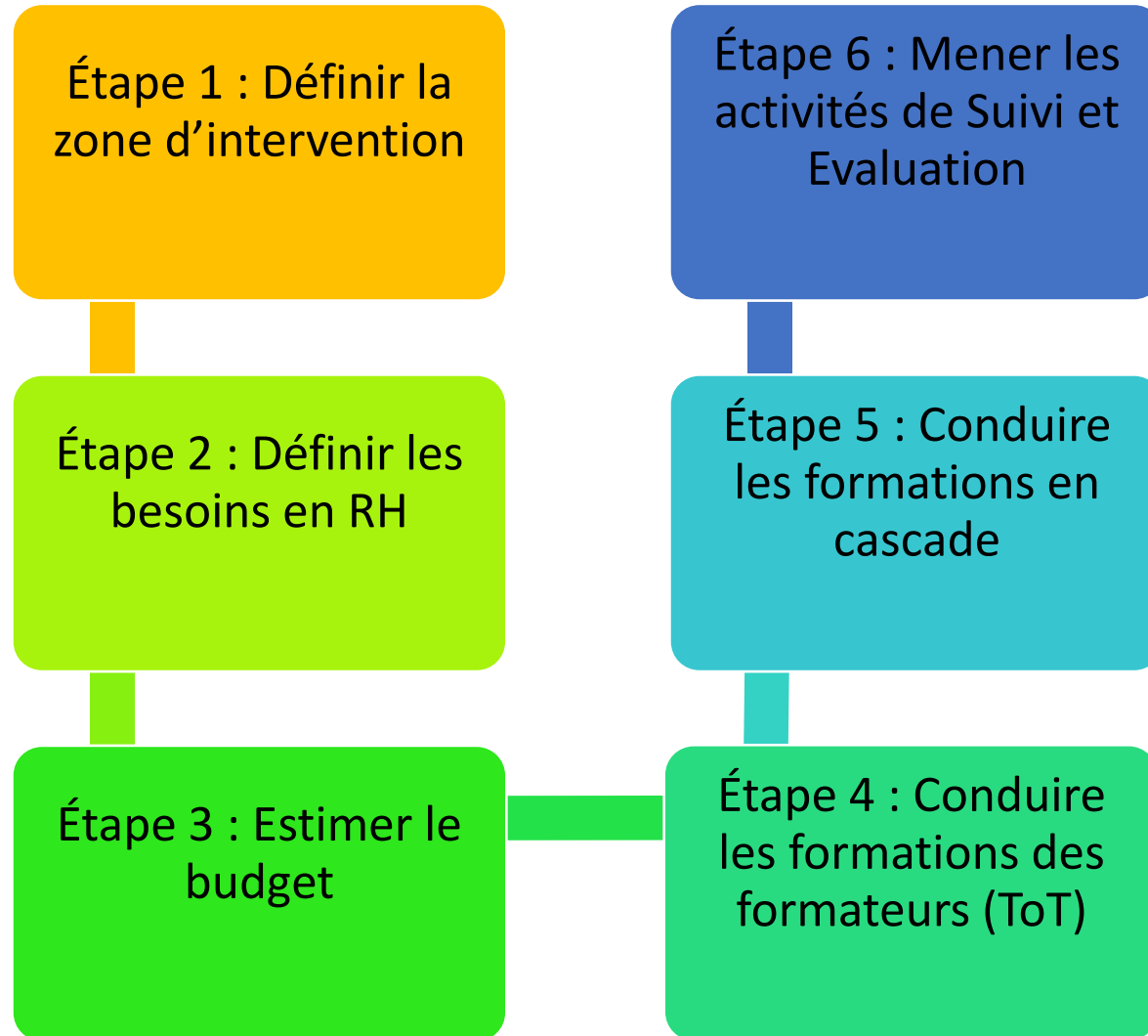
Formation des formateurs (ToT) et Formation en cascade



Activités de suivi et d'évaluation à effectuer par les superviseurs

- **Évaluation post-formation:** quelques semaines après la formation, évaluer les connaissances et la capacité des mères et/ou soignants formées à évaluer la malnutrition dans des ménages sélectionnés au hasard.
 - ➔ une formation de recyclage sera à prévoir si $\geq 25\%$ des évaluations sont jugées insuffisantes.
- Cohérence entre la couleur MUAC rapportée par les mères et/ou soignantes et la mesure effectuée par le personnel du centre de sante/hôpital
 - ➔ une formation de recyclage sera à prévoir si la cohérence $< 90\%$.
- Contrôler le MUAC à l'admission dans un établissement de santé pour s'assurer que les mères ont amené leur enfant pour un traitement rapidement après avoir détecté les premiers signes de MN et avant que l'enfant n'ait atteint un stade critique de MN.

Activités préalables à la mise en œuvre : Sensibiliser la communauté, puis :



1. Définir la zone d'intervention

- Liste complète des villages et données de recensement récentes
- Identifier des points focaux dans chaque village pour conduire la formation et effectuer un suivi post-formation des mères et/ou proches
- Identifier les opportunités de formation (où, quand, comment)
- Identifier les outils/canaux de communication pour soutenir la diffusion de messages de rappel (affiches, radio, sms, réseaux sociaux, crieurs publics, troubadours, etc.)

Remarque: Si l'approche est mise en œuvre pour la première fois, il est recommandé de cibler l'ensemble zone de couverture du centre de sante afin d'avoir un impact plus important.

2. Définir les besoins en RH

Recommandations de l'expérience GOAL au Malawi:

- Un formateur (ASC) peut conduire jusqu'à cinq formations de 20 à 30 minutes par jour pour des groupes de 25 mères et/ou proches.
 - ✓ Planifier 1 ASC pour former jusqu'à 125 mères et/ou proches/jour.
- Prévoir de conduire la formation pendant les jours de marché.
- Prévoir 1 à 2 jours supplémentaires pour atteindre et former les mères et/ou proches qui n'ont pas pu assister aux premières séances de formation.

Remarque : Les besoins en RH devraient également tenir compte du nombre réel d'ASC/formateurs dans la zone d'intervention et de la densité de la population.

3. Estimer le budget

- Ventilation des coûts:
 - Formations initiales des formateurs (ToT) & formations en cascade
 - Supervision par des superviseurs du district
 - Ruban MUAC distribués aux mères et proches (0,14 \$ / ruban MUAC)
 - Matériel de protection contre le COVID-19

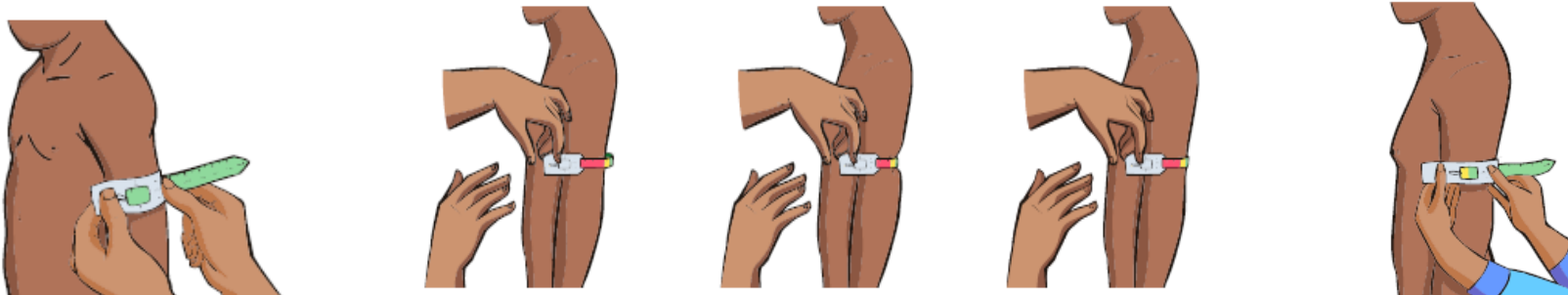
- D'après l'expérience de GOAL au Malawi, le projet PB Famille a été estimé à 2,8 € par personne (y compris les activités de formation et de suivi).

4. Planifier et conduire les formations des formateurs (ToT)

- Coordination avec le MSPP local
- Préparer le matériel de formation pour la formation des formateurs (matériel IEC, kit de démonstration, messages clés, feuille de présence, matériel de protection COVID, etc.)
- Planifier la logistique/le transport

Pour chaque session de formation des formateurs (ToT)

- Estimer le nombre maximum de participants
- Estimer le nombre de jours par session de formation (1/2 a 1 journée)



5. Planifier et conduire les formations en cascade des mères/proches

Pour chaque formateur

- Estimer le nombre de rubans PB requis
- Préparer le matériel IEC/visuels (affiches, posters, photos, etc.) pour les sessions de formation
- Préparer le matériel de formation (matériel IEC, kit de démonstration, messages clés, feuille de présence, etc.)
- Élaborer un calendrier de formation
- Planifier la logistique / le transport et fixer l'indemnité journalière/formateur

Pour chaque session de formation en cascade

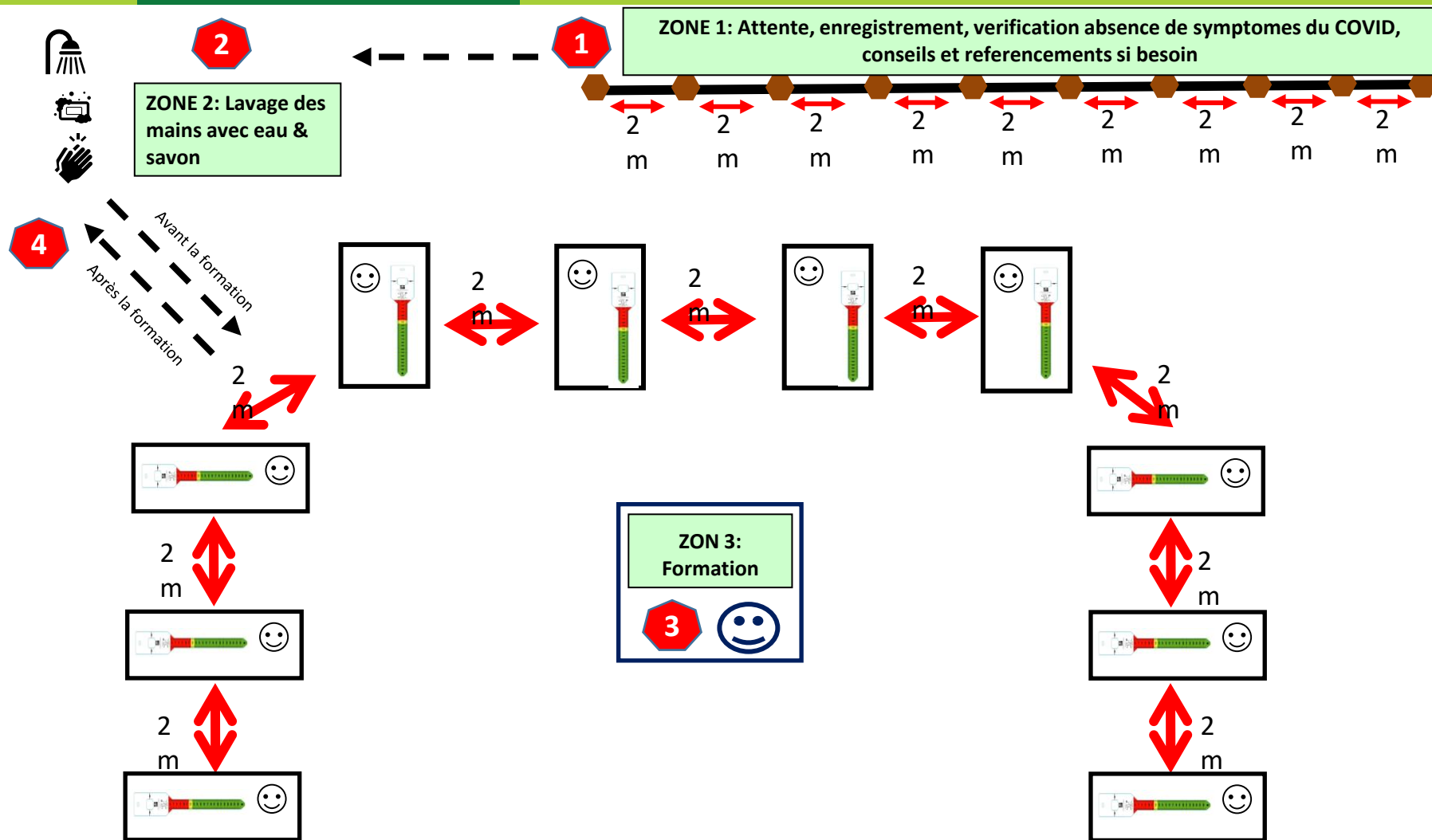
- Considérez un maximum de 20 à 25 mères ou proches par groupe
- Prévoir 20 à 30 minutes par séance de formation des mères
- Prévoir de passer du temps à la fin de chaque séance pour un soutien et des conseils individuels

5. Planifier et conduire les formations en cascade des mères/proches

- Inclure une partie théorique (présentations), y compris sur le COVID et des démonstrations/pratiques
- Messages clés simples dans la langue locale
- Les messages doivent être adaptés en fonction de la disponibilité/fonctionnalité de PNS et/ou PTA dans la zone d'intervention

Agenda d'une séance de formation en cascade de 20 à 30 minutes

- Respect des gestes barrières contre le COVID-19
- Accueil et objectifs de l'approche PB Famille
- Définition de la malnutrition
- Différence entre marasme et kwashiorkor
- Détection des premiers signes de malnutrition
- Avantages de l'approche PB Famille
- Utilisation du ruban PB (y compris démonstration/pratique)
- Quand utiliser le ruban PB et comment détecter les œdèmes
- Remerciements



6. Suivi et évaluation

Suivi de la formation initiale et du recyclage des mères et/ou proches (niveau communautaire)

- ✓ Évaluer l'efficacité de la formation
- ✓ Déterminer la nécessité d'un recyclage

Suivi au niveau des établissements de santé

- ✓ Évaluer l'efficacité de l'approche PB Famille

6. Suivi et évaluation

Boîte à outils Suivi et évaluation

Annexe 1 Suivi et évaluation communautaire

Annexe 2 Suivi et évaluation des établissements de santé

Annexe 1.1 Fiche/Registre de la formation initiale

Annexe 2.1 Registre hebdomadaire des centres de santé PB Famille

Annexe 1.2 Fiche/Registre de synthèse de la formation initiale

Annexe 2.2 Fiche/Rapport mensuel de synthèse des centres de de santé PB Famille

Annexe 1.3 Fiche/Registre de la formation de recyclage

Annexe 3 Base de données PB Famille

6. Suivi et évaluation

Nombre et type d'indicateurs

Indicateurs d'impact :

1. % des mesures correctes de PB réalisées par les mères et/ou proches par rapport aux ASC référencés formés par GOAL (sensibilité).
2. % des auto-références effectuées par les mères et/ou proches se présentant à l'établissement de santé qui sont exactes (sensibilité).

Indicateurs de résultats:

1. # de rubans MUAC distribués
2. # des mères ou proches formé(e)s au dépistage PB de leurs enfants et à l'identification des œdèmes nutritionnels dans la zone de couverture des centres de sante offrant la prise en charge de la malnutrition aiguë
3. # des auto-références vers des établissements de santé par les mères qui amènent leurs enfants après un dépistage à la maison

6. Suivi et évaluation

Outils supplémentaires de la Boîte à outils Suivi et évaluation

Pour soutenir le plaidoyer en faveur de l'extension de cette initiative et de son inclusion potentielle dans les directives nationales, il est utile que l'équipe pays recueille les informations supplémentaires suivantes:

Annexe 4 Performances et couverture de la PCIMA

Annexe 4.1 Comparaison des performances de la PCIMA

Annexe 4.2 Couverture de l'approche PB Famille par rapport à la couverture des ASC

Annexe 5 Analyse des coûts

L'annexe 4 sera renseignée à l'aide des rapports mensuels de PCIMA et l'annexe 5 sera remplie à l'aide de données extraites des rapports financiers du projet.

6. Suivi et évaluation

Nombre et type d'indicateurs

Indicateurs d'Impact:

1. Taux d'admission dans le programme PCIMA avant et après la mise en œuvre de l'approche PB Famille
2. Performance de la PCIMA avant et après la mise en œuvre de l'approche PB Famille
3. Couverture du programme PB Famille
4. Coût/bénéficiaire du programme PB Famille

Indicateurs de resultats:

1. # d'admissions dans la PCIMA
2. % Performance de la PCIMA
3. # de mères formées sur l'approche PB Famille
4. Coût du programme PB Famille

Boîte à outils PB Famille de GOAL

- Développé par GOAL pour évaluer le processus et l'impact de l'approche PB Famille dans tous les pays où elle est déployée.
- Inclus des formulaires et des canevas pour la collecte de données pendant la mise en œuvre du projet:
 - Module de formation pour les formateurs qui forment les mères (infirmières, agents de santé communautaires/polyvalent, etc.)
 - Annexe 1: Outils de suivi et d'évaluation au niveau communautaires (formation des mères)
 - Annexe 2 : Outils de suivi et d'évaluation des établissements de santé
 - Annexe 3 : Base de données de l'approche PB Famille
 - Annexe 4 : Performance et couverture de la PCIMA
 - Annexe 5 : Analyse des coûts



Module de formation pour les formateurs qui forment les mères et/ou proches

goalglobal.org



- Adapté des directives ALIMA
- Comprend les étapes de mise en œuvre; la planification et la conduite de la formations en cascade; exemple de sessions de formation et de messages clés; 2 vidéos d'ALIMA expliquant l'approche, un lien pour télécharger la boîte à outils de suivi et évaluation de GOAL

GOAL

Family MUAC (known as MUAC by mother) Initial Training Tally Sheet per Training

Name of Country: _____ Name of District: _____
 Name of Village: _____ Month: _____
 Complete by Name: _____ Title: _____

Summarise the number of mothers trained on Family MUAC each month and the percentage who measured an accurate MUAC when verified by a community health worker.

INITIAL TRAINING: Quarterly Family MUAC (former MUAC by Mother) Training Tally Sheet

Name of Village / Site	Name of Community Health Worker	Number of Mothers Trained on MUAC by Mother	Number of Mothers Trained whose MUAC was correct when verified	Number and % of Mothers who take correct MUAC
		Month 1	Month 2	
		Month 3	Total	
			Percentage Measuring Correct MUAC	
			Month 1	
			Month 2	

GOAL

- Permettre de documenter l'indicateur de résultat 1 - mesures correctes du PB par les mères
- Fiche de décompte utilisée pour recueillir des informations sur l'échelle et la qualité des formations initiales et des formations de recyclage potentielles, par exemple.
- # de mères formées
- # et % de mères capables de mesurer correctement le PB après la formation

Annexe 2 : Outils de suivi et d'évaluation des établissements de santé

Family MUAC (known as MUAC by Mother) Health Facility Register Monthly Summary

Name of Country: _____ Name of District: _____
 Name of Health Facility: _____ Month: _____
 Complete by Name: _____ Title: _____

Summarise the health facility register on a weekly basis using the below format and submit to GOAL officer on a monthly basis:

Week	Total Number of Children <5 years presenting at outpatient department	Total Number of Children < 5 years presenting at outpatient department as a nutrition self-referral	Total number of accurate nutrition self-referrals (MUAC and / or oedema) when verified by health worker	Total Number of Children < 5 years presenting at outpatient department as a nutrition self-referral admitted to CMAM programme
1				
2				
3				

- Permettre de documenter l'indicateur de résultat 2 – Auto-référence précise au centre de sante (sensibilité)
- Feuille de décompte et synthèse PB Famille de l'établissement de santé utilisés pour recueillir et résumer des informations sur les auto-références des mères au PTA (PNS si disponible), par exemple.

Weekly Family MUAC (known as MUAC by Mother) Monitoring Health Facility Register

	Daily Outpatient Department Presentations		Nutrition Self Referrals at Outpatient Department		Verification of Nutrition Self Referrals		Proportion of self referrals admitted to CMAM		
	Tally of Children <5 presenting at outpatient department	Total # of Children <5 presenting at outpatient department	Tally of Children <5 presenting at outpatient department as nutrition self referrals by mother	Tally of Children <5 presenting at outpatient department as nutrition self referrals by mother	Tally of accurate nutrition self referrals (MUAC and / or oedema) when verified by health worker (colour only)	Total number of accurate nutrition self referrals (MUAC and / or oedema) when verified by health worker	Tally of children <5 years self referred for nutrition services admitted to CMAM	Total number of children <5 years self referred for nutrition services admitted to CMAM	
Date	00000 00000		00000 00000		00000 00000		00000 00000	00000 00000	
	00000 00000		00000 00000		00000 00000		00000 00000	00000 00000	

- # d'auto-références nutritionnelles
- # d'auto-références nutritionnelles correctes
- # et % d'auto-références nutritionnelle admises au PTA (PNS si disponible)

Annexe 3 : Base de données PB Famille

[illegible][illegible]

- Résumé les annexes 1 et 2 pour fournir des informations sur les 2 indicateurs d'impact et les 3 indicateurs de résultat de l'approche PB Famille.
- La base de données est composée de deux feuilles :
 - Base de données communautaire
 - Base de données des établissements de santé

Annexe 4 : Outils d'analyse des performances et de la couverture de la PCIMA

Live document

Date of Family MUAC training (month/year):
Date of start of referral (month/year):

Year prior starting rolling out the Family MUAC approach: 2018

Month	Total admissions for SSP and OTP combined	SSP new admissions within our impact area	Total Monthly SSP in the program	OTP new admissions	Total Monthly OTP in the program	SC referrals (or MUAC)	Total Monthly new Admissions formal health system referrals within our impact area (formal catchment area of the SSC)	Total cared in a month	Care Rate: All care rate should be cared total exits not total in prog	Deaths	Defaulters	Non-Responses	Average Length of Stay - not recorded just estimated at Beds for TSP and SSP	Weight Gain - not recorded just discharged at BSK WAZ
Jan														
February														
March														
April														
May														
June														
July														
August														
September														
October														
November														
December														
Total	0	0								0	0	0	0	0

Year of roll out of the Family MUAC

Month	Total admissions for SSP and OTP combined (self referral)	SSP new admissions within our impact area	Total Monthly SSP in the program	OTP new admissions	Total Monthly OTP in the program	SC referrals (or MUAC)	Total Monthly new Admissions formal health system referrals within our impact area (formal catchment area of the SSC)	Total cared in a month	Care Rate: All care rate should be cared total exits not total in prog	Deaths	Defaulters	Non-Responses	Average Length of Stay - not recorded just estimated at Beds for TSP and SSP	Weight Gain - not recorded just discharged at BSK WAZ
January														
February														
March														
April														
May														
June														
July														
August														
September														
October														
November														
December														
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Comments:
The source of data is from SSP & OTP admission registers and SSP & OTP monthly reception books

Contient 2 feuilles:

- **Annexe 4.1. permettre de :**
 - saisir des données sur les taux d'admission au programme PCIMA avant et après le programme PB Famille et de les comparer à la même période au cours de l'année précédente.
 - saisir des informations sur les indicateurs de performance USN et/ou PTA et faire des comparaisons avant et après le programme PB Famille.
- **L'annexe 4.2 permet :**
 - comparer la « couverture » du dépistage entre les ASC traditionnels et l'approche PB Famille au cours d'une période donnée.
 - L'annexe 4 sera remplie mensuellement à l'aide des rapports PCIMA et des rapports de suivi des superviseurs de GOAL.

Annexe 5 : Outil d'analyse des coûts PB Famille



Country:

Family MUAC approach

As at (date of latest update):
 Donor & Project Name:
 Start Date of project:
 End Date of project:
 Start date of Family MUAC training (month/year):
 Start date of referrals by trained caregivers (month/year):
 Currency: Euro

Description	Budget
TOTAL FAMILY MUAC PROJECT COST	€ -
MUAC tape procurement (including shipping cost, etc.)	€ -
Stationary	€ -
Training reference materials	€ -
HF registers for tracking Family MUAC admissions	€ -
Transportation fees (training)	€ -
Refreshments for caregivers (training)	€ -
Refreshments for healthworkers (training)	€ -
Health worker training facilitation fees	€ -
Other cost (specify):	€ -
Other cost (specify):	€ -

Formal CHWs screening approach

As at (date of latest update):
 Donor & Project Name:
 Start Date of project:
 End Date of project:
 Start date of CHWs training on MUAC screening (month/year):
 Start date of referrals by CHWs (month/year):
 Currency:

Description	Budget
TOTAL FORMAL CHWs screening PROJECT COST	€ -
MUAC tape procurement (including shipping cost, etc.)	€ -
Stationary	€ -
Training reference materials	€ -
HF registers for tracking admissions	€ -
Transportation fees (training)	€ -
N/A	€ -
Refreshments for healthworkers (training)	€ -
Health worker training facilitation fees	€ -
Other cost (specify):	€ -
Other cost (specify):	€ -

- Permettre d'établir et de comparer les coûts du dépistage traditionnel réalisé par les ASC par rapport à l'approche PB Famille (en considérant une zone de couverture similaire)
- L'annexe sera remplie à l'aide de données extraites des rapports financiers du projet.

Vous pouvez obtenir la boîte à outils PB Famille de GOAL en envoyant un e-mail à hbarthorp@goal.ie





- GOAL a déployé l'approche PB Famille à l'échelle mondiale depuis 2014.
- GOAL a déployé PB Famille dans 4 pays d'Afrique : l'Éthiopie, le Malawi, le Soudan du Sud et le Soudan et a atteint environ 22 331 mères.
- Au cours du premier semestre 2018, le projet multi-pays de PB Famille de GOAL a atteint 6,513 mères en Éthiopie (camp de réfugiés), au Soudan du Sud et au Malawi.
- Avec l'auto-référencement, les mères ont atteint une sensibilité de 86%.
- Les admissions dans les services de soins thérapeutiques ont augmenté de 43 % en moyenne au Malawi et au Soudan du Sud.

- Selon le contexte, l'approche PB Famille peut être utilisée soit:
 - ✓ en tant qu'approche autonome pour remplacer un système de dépistage formel existant.
 - ✓ ou en tant qu'approche complémentaire pour renforcer un système de dépistage formel existant.
- L'approche PB Famille peut:
 - ✓ aider à atteindre les enfants qui sont oubliés ou qui deviennent malnutris dans l'intervalle entre les dépistages formels
 - ✓ aider à engager et à augmenter la capacité de la communauté à assumer une certaine responsabilité pour son propre bien-être.

- L'approche PB Famille offre la possibilité d'améliorer la couverture dans toutes les zones avec PTA/PNS fonctionnels ainsi que l'identification précoce et l'orientation des cas de malnutrition.
- La détection précoce des cas signifie également qu'un plus grand nombre d'enfants sont traités avec succès plus rapidement, ce qui a un impact positif puisque cela réduit les coûts et l'utilisation des ressources.
- L'approche PB Famille a également le potentiel d'améliorer les performances de la PCIMA, les auto-référencements ayant tendance à être associées à une meilleure fréquentation des centres de sante.
- Tous les résultats positifs de l'approche PB Famille peuvent contribuer à créer un cercle vertueux conduisant à réduire la morbidité et la mortalité associées à la malnutrition.

- S'attaquer au fardeau mondial de la malnutrition nécessite la mise en œuvre à grande échelle d'interventions éprouvées et durables.
- Les dépistages opportunistes actuels dans les services de sante et les dépistage de masse semestriels offrent une capacité limitée de détecter et de référer efficacement toute maladie aiguë.
- En transférant le dépistage réalisé par les agents de santé aux mères ou proches des enfants, l'approche PF Famille a le potentiel de faire économiser des ressources financières, de faire gagner un temps précieux aux ASC et de soutenir et de responsabiliser les communautés afin qu'elles assument une plus grande responsabilité pour le bien-être de ses membres.