



NOTE D'ORIENTATION

MISE EN ŒUVRE DU MODULE DE SUIVI, D'ÉVALUATION, DE REDEVABILITE ET D'APPRENTISSAGE POUR LE KIT DE SOINS MAMI

Photographie : Save The Children. Winnie, sage-femme, a fait naître la petite Adwoa, qui porte le nom d'Adwoa Aboa, donatrice de Save the Children.



Save the Children

Guidance Note on MEAL Tools for MAMI Implementation

Report date

21 novembre 2022

Imprint Details

Credits

Rédaction : Alice Burrell

Relecture : Pratima Thami

Remerciements

Nous remercions le réseau mondial MAMI et le directeur général du suivi, de l'évaluation, de la recherche et de l'apprentissage de Save the Children pour leur révision, leurs conseils et leurs contributions. Ce travail a été rendu possible par les dons du peuple américain à l'USAID.

SOMMAIRE

1. Objet	4
2. Enregistrement et élaboration de rapports MAMI	5
a. Pointage de dépistage	5
b. Registre de l'établissement	6
c. Formulaire de rapport sur l'établissement	7
d. Indicateurs de résultat et de processus du programme	8
Données/indicateur	8
Que dois-je regarder ?	8
e. Analyse étendue	10
RÉSULTATS	10
Nourrisson guéri, catégorie définie et subdivisée comme suit :	10
Guérison complète	10
Aucun besoin nutritionnel continu NI besoin clinique	10
Nourrisson toujours à risque, catégorie définie et subdivisée comme suit :	10
Besoin nutritionnel continu (nourrisson)	10
<i>Conformément aux directives nationales pour les enfants âgés de 6 à 59 mois :</i>	10
Analyse des résultats ventilés par critères d'admission, par exemple :	10
État nutritionnel de la mère à sa sortie	11
PROCESSUS	11
3. Listes de contrôle de la qualité du programme	11
a. Liste de supervision MAMI	11
b. Formulaire de référence de qualité	14
c. Mécanismes de redevabilité	15
4. Programme d'apprentissage	16
Base de données électronique MAMI	17

1. Objet

La présente note d'orientation vise à fournir des conseils sur l'utilisation du module de suivi, d'évaluation, de redevabilité et d'apprentissage MAMI de Save the Children. Ce solide module s'adresse au personnel technique de santé et de nutrition ainsi qu'au personnel de suivi, d'évaluation, de redevabilité et d'apprentissage pendant la conception et la mise en œuvre du programme.

Il s'appuie sur les expériences et les besoins des ONG mettant à l'essai l'intégration du kit de soins MAMI dans les programmes de santé et de nutrition exécutés dans des contextes fragiles. L'essai s'appuie sur des registres et des outils séparés, c'est-à-dire que les outils de collecte de données constituent un système autonome pour les services MAMI. Il ne faudrait pas pour autant ignorer ou délaissier tous les registres, outils de rapport et outils de supervision existants, dont de nombreux aspects peuvent participer de la collecte de données nationales et infranationales. Si vous le souhaitez, vous pouvez intégrer ces nouveaux outils MAMI aux outils de santé et de nutrition existants.

Le module ayant par ailleurs été conçu dans un esprit de mise à l'essai, il convient d'alimenter le développement de la mise en œuvre des services MAMI ainsi que l'apprentissage et la recherche en la matière à l'aide de grands volumes de données. Le projet pilote MAMI débouchera sur la formulation d'informations capitales qui (idéalement) s'intégreront dans les registres et outils nationaux et infranationaux. Nous recommandons au personnel concerné de collaborer avec les parties prenantes et les autorités compétentes pour maximiser les synergies, améliorer l'efficacité de la collecte de données et obtenir les autorisations nécessaires.

2. ENREGISTREMENT ET ELABORATION DE RAPPORTS

MAMI

a. Pointage de dépistage

Adaptable selon les besoins, le pointage de dépistage MAMI permet de rendre compte des résultats du dépistage des nourrissons de moins de 6 mois et de leur mère, soit dans la communauté, soit au niveau de l'établissement. Le pointage consiste à enregistrer le nombre de couples nourrisson-mère dépistés, le sexe du nourrisson et le résultat du dépistage. Il est lié au formulaire de rapport de l'établissement, où les

POINTAGE DE DÉPISTAGE MAMI	
Semaine/mois et année du rapport :	
Nom/identifiant de l'établissement :	
Lieu	
Nom du soignant responsable du rapport :	



Nombre total de couples nourrisson-mère dépistés :	
--	--

Sexe du nourrisson →		
Résultat du dépistage ↓	M	F
Risque faible / pas d'orientation		
Risque modéré / orientation MAMI		
Risque élevé / hospitalisation		

c. Formulaire de rapport sur l'établissement

Adaptable selon les besoins, le formulaire de rapport sur l'établissement permet de collecter des données hebdomadaires ou mensuelles au niveau d'un établissement ou d'un site (établissement de santé, centre de nutrition, site d'équipe de santé mobile, etc.).

Il contient les données suivantes :

- Nouvelles admissions ventilées par l'âge en mois et le sexe du nourrisson
- Type de nouvelle admission (nouveau dossier, retour d'un enfant ayant quitté le programme, transfert depuis un centre de stabilisation ou un centre de nutrition thérapeutique)
- Raison de la nouvelle admission (critères d'admission)
- Sorties à 6 mois : nombre total, nombre de nourrissons souffrant de malnutrition à 6 mois et ayant besoin d'une orientation vers une prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë sévère, nombre de nourrissons ayant besoin d'une autre orientation à 6 mois et nombre de mères ayant besoin d'une orientation à la sortie
- Sorties avant l'âge de 6 mois ventilées par raison : décès, orientation vers un centre de stabilisation ou hospitalisation, transfert vers d'autres sites de prestation de services MAMI, abandon du programme.
- Dépistage des couples mère-enfant : ces données peuvent être extraites du pointage de dépistage.

FACILITY REPORTING FORM							
MAMI							
Week/Month and Year of reporting:				Name of staff completing form:			
Facility Name/ID:							
Location							
NEW ENROLMENTS - sex and age of infant	0 months	1 month	2 months	3 months	4 months	5 months	Total
Male							
Female							
ENROLMENT TYPE (new enrolments only)		EXITS					
New case				Male	Female	Total	
Returned defaulter		Exits at 6 months old					
Referred in from inpatient		All exit at 6 months				0	
		Infant referred to CMAM at 6 months				0	
		Infant requires other referral at 6 months				0	
		Mother requires referral at 6 months				0	
REASON FOR ENROLMENT (new enrolments only)		Exits before infant 6 months old					
Growth deficit		Died				0	
LBW/ Premature		Referred out to Inpatient				0	
Feeding difficulties		Transferred to other MAMI				0	
Not breastfed		Defaulted				0	
Mother's illness		TOTAL EXITS					
Mother malnourished		0		0		0	
Mother's mental health		SCREENING OF MOTHER-INFANT PAIRS					
Multiple birth		Infant's Sex		Male	Female	Total	
Orphan		Low risk				0	
Adolescent mother		Medium risk				0	
Other		High risk				0	

d. Indicateurs de résultat et de processus du programme

Sur la base des données collectées dans le formulaire de rapport de l'établissement, les superviseurs ou gestionnaires des établissements fournissant des services MAMI doivent examiner régulièrement (tous les mois, par exemple) les données et indicateurs suivants afin d'améliorer le programme, de définir les domaines de préoccupation et de suivre les agents locaux. Les résultats du programme et les indicateurs de processus doivent être examinés par établissement et dans leur ensemble :

	Données/indicateur	Que dois-je regarder ?
1.	<p>Nombre de nouvelles admissions</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de garçons et de filles parmi les nourrissons • Pourcentage d'admis, par âge 	<ul style="list-style-type: none"> • Le nombre de nouvelles admissions est-il cohérent avec les données démographiques ? • Y a-t-il 50 % de nourrissons de sexe masculin et 50 % de nourrissons de sexe féminin ? • Quelle est la répartition par âge des nouvelles admissions ? • Les services prennent-ils en charge les nouveau-nés (enfants entre 0 et 1 mois) et les enfants âgés de 2 à

		6 mois ?
2.	<p>Type d'admission</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de nouveaux cas • Pourcentage d'enfants revenant après avoir quitté le programme • Pourcentage d'enfants transférés 	<ul style="list-style-type: none"> • Y a-t-il beaucoup de retours d'enfants ayant quitté le programme ? Quelles sont les raisons de ces retours ? • Y a-t-il des orientations vers des centres de stabilisation ou des hospitalisations ? Ce parcours d'orientation fonctionne-t-il ?
3.	<p>Raison de l'admission</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage par critère d'admission 	<ul style="list-style-type: none"> • Quel est le profil de risque pour la communauté ? Comment améliorer la prévention et la prise en charge des profils de risque les plus fréquents ? • Certains risques ou critères d'admission pourraient-ils ne pas être pris en compte en raison d'une représentation relativement faible, malgré des valeurs absolues élevées ?
4.	<p>Sortie à 6 mois</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de nourrissons émaciés ou orientés vers de services de PCMA à 6 mois • Pourcentage de nourrissons nécessitant une autre orientation à 6 mois • Pourcentage de nourrissons n'ayant pas besoin de soins supplémentaires • Pourcentage de mères orientées vers des services compétents 	<ul style="list-style-type: none"> • Quelle proportion de nourrissons sortant à 6 mois souffre d'émaciation ? Quelle proportion a besoin de soins continus autres que la PCMA ? • Le nombre de mères ayant besoin d'une orientation à la sortie est-il important ? Faut-il mieux accompagner les mères lors de l'admission ?
5.	<p>Sorties avant 6 mois</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de décès • Pourcentage de nourrissons orientés vers un centre de stabilisation ou hospitalisés • Pourcentage de transferts • Pourcentage de nourrissons ayant quitté le programme 	<ul style="list-style-type: none"> • Le nombre de décès est-il acceptable ? Certains décès étaient-ils évitables ? • Le nombre d'orientations vers des centres de stabilisation et d'hospitalisations est-il acceptable ? Certains décès étaient-ils évitables ? • Le nombre de nourrissons ayant quitté le programme est-il acceptable ? Faut-il envisager d'encourager l'assiduité ?

e. Analyse étendue

L'utilisation d'une base de données (modèle inclus dans le module, plus d'informations dans la section 4) permettra d'approfondir davantage d'indicateurs (voir les exemples ci-dessous).

RÉSULTATS

Nourrisson guéri, catégorie définie et subdivisée comme suit :

Guérison complète	Aucun besoin nutritionnel continu <u>NI</u> besoin clinique
Guérison nutritionnelle partielle <i>(compte comme une guérison, car il n'existe pas de traitement spécifique pour les enfants plus âgés présentant un faible Z-score du rapport poids-pour-âge ou un faible Z-score du rapport taille-pour-âge seul)</i>	Z-score du rapport poids-pour-taille ≥ -2 <u>ET</u> périmètre brachial ≥ 125 mm <u>ET</u> absence d'œdème MAIS Z-score du rapport poids-pour-âge < -2 <u>OU</u> Z-score du rapport taille-pour-âge < -2

Nourrisson toujours à risque, catégorie définie et subdivisée comme suit :

Besoin nutritionnel continu (nourrisson)	Conformément aux directives nationales pour les enfants âgés de 6 à 59 mois :
<ul style="list-style-type: none"> Alimentation thérapeutique : 	Z-score du rapport poids-pour-taille < -3 <u>OU</u> périmètre brachial < 115 mm <u>OU</u> œdème
<ul style="list-style-type: none"> Alimentation complémentaire : 	Z-score du rapport poids-pour-taille > -3 jusqu'à < -3 ou périmètre brachial < 115 mm jusqu'à < 125 mm
Besoin clinique continu (nourrisson)	a besoin d'un traitement spécifique pour un problème ancien ou nouveau
Besoin clinique ou nutritionnel continu (mère)	a besoin d'un traitement spécifique pour un problème ancien ou nouveau

Analyse des résultats ventilés par critères d'admission, par exemple :

Pourcentage (n) de nourrissons sortant sans besoin nutritionnel continu (pas d'émaciation) et qui étaient :

- en état de malnutrition à l'admission
- en état d'insuffisance pondérale à la naissance

État nutritionnel de la mère à sa sortie

- Pourcentage (n) de mères sortant avec un périmètre brachial $\geq 21/23$ cm (selon le contexte)

PROCESSUS

Orientation des nourrissons entre services de MAMI et centres de stabilisation ou d'alimentation thérapeutique, par exemple :

- Pourcentage (nombre) de nourrissons à haut risque et orientés vers des centres de stabilisation ou d'alimentation thérapeutique
- Pourcentage (nombre) de nourrissons orientés depuis des centres de stabilisation ou d'alimentation thérapeutique vers des services de soins continus

L'orientation des mères vers les services compétents implique la collecte de données supplémentaires sur les orientations lors de l'admission au programme :

- Pourcentage (n) de mères ayant besoin de services de santé mentale orientées vers des services de santé mentale
- Pourcentage (n) de mères souffrant de malnutrition aiguë orientées vers des services de soins nutritionnels

3. LISTES DE CONTROLE DE LA QUALITE DU PROGRAMME

a. Liste de supervision MAMI

Adaptable selon les besoins, la liste de supervision MAMI permet de superviser les services MAMI. Elle se fonde sur des méthodes telles que l'observation directe des agents de santé effectuant des consultations MAMI et la vérification ponctuelle des documents MAMI.

Le personnel qui l'utilise doit avoir une expertise et une expérience en matière de santé ou de nutrition. Le superviseur doit effectuer des visites de supervision régulières (mensuelles, par exemple) sur un site fournissant des services MAMI, au cours desquelles il observe les membres du personnel en train de mener des évaluations MAMI et de fournir des services de soutien, et contrôle les points de contact de dépistage et d'orientation.

Monitoring Supervision Checklist - MAMI

Checklists are a simple tool for monitoring the quality of our activities. They enable us to monitor our performance against international standards and highlight areas for improvement.

Methodology

Part II: Requires direct observation of 3 consultations.

Part III: Involves a spot check of MAMI assessments

Comments: There is space for comments – please record as much detail as possible where standards are not met

Good Practice for Interviewing

Always introduce yourself to new staff & beneficiaries – explain who you are, what you are doing and ask if they would like to be involved, explain that their involvement is voluntary and their responses will be anonymous.

PART I: General Information

Name of person monitoring	
Name and role of staff members observed	
Date of Monitoring Visit	
Location / Site Name	
Name of Supervisor of health facility	

PART II: Mother-Infant Pair Management:

Did the counselor?	MOTHER INFANT PAIR 1		MOTHER INFANT PAIR 2		MOTHER INFANT PAIR 3		Comment
	YES	NO	YES	NO	YES	NO	
1. Introduce themselves and the MAMI intervention to the caregiver?							
2. Complete check for danger signs, and refer infant-mother if needed?							
3. Accurately assess the infant for signs and symptoms of illness, as per IMCI?							
4. Accurately measure growth of the infant?							
5. Assess for MAMI risk factors?							
6. Complete feeding assessment and identify any feeding problems?							
7. Complete mothers' mental health assessment correctly and identify psychosocial concerns?							
8. Correctly classify risk of infant and mother based on the assessment?							
9. Have appropriate counselling actions and support been indicated and delivered, as per MAMI protocol?							

Guidance Note on MEAL Tools for MAMI Implementation

10. Referred mothers/ caregivers for appropriate nutrition or psychosocial support as needed?							
11. Agreed with the mother when the next visit will be?							
12. Thank mother for her time?							

Part III: Spot-Check of MAMI Forms:

	MAMI ASSESSMENT #1		MAMI ASSESSMENT #2		MAMI ASSESSMENT #3	
	YES	NO	YES	NO	YES	NO
13. Has the age and ID of the infant been included in the enrolment card?						
14. Has an assessment of clinical symptoms been recorded?						
15. Has an assessment of feeding practices been adequately recorded?						
16. Have appropriate counselling actions and support been indicated?						
17. Have all the follow-up assessments been recorded in the enrolment card?						
18. Has the frequency of follow-up visits been escalated or de-escalated according to the criteria?						
19. Where appropriate, has the 6-month of age outcome review been completed?						

PART IV: Screening & Referral-in pathways

	Yes	No
20. MAMI screening at vaccination/ EPI contact?		
21. MAMI screening at other contact points e.g. PNC, Newborn, Nutrition, Maternity, GMP etc.	Specify:	
22. Referral pathways from screening to MAMI Assessment in place & functioning?		

PART V: General Observations

Please note any other issues of concern here.	
---	--

b. Formulaire de référence de qualité

Adaptable selon les besoins, le formulaire de référence de qualité MAMI permet une évaluation normalisée des grands principes de qualité et de prestation de services sur les sites MAMI.

Destiné aux conseillers ou superviseurs en santé ou nutrition ainsi qu'au personnel responsable de la qualité des programmes et du suivi, de l'évaluation, de la redevabilité et de l'apprentissage, le formulaire de référence de qualité MAMI permet une supervision conjointe des services MAMI et une évaluation régulière de la qualité (trimestrielle ou semestrielle, par exemple).

Guidance Note on MEAL Tools for MAMI Implementation

Save the Children.		Quality Benchmark-Thematic Checklist				
		Management of small and nutritionally at-risk infants less than 6months and their mothers (MAMI)				
SECTION A: GENERAL INFORMATION						
Location						
Name of the Health Facility						
Name of the Staff completing this Quality Benchmark Thematic Checklist						
Position of the Staff						
Date of the QB assessment						
SECTION B: QUALITY BENCHMARK						
Service Provider's knowledge and practice		Yes	No	NA	Remarks	
1	Does the service provider manager/supervisor know the critical contact points for identifying small and nutritionally at-risk infants <6months and their mothers early (e.g. EPI 6 and 10 week vaccination, PNC, newborn care, IYCF, OPD – seeking healthcare)					
2	Have awareness sessions for MAMI been conducted in the community?					
3	Do the service providers know the screening criteria for MAMI? (ask to staff NOT conducting MAMI assessment)					
Logistics/Equipment/Tools available		Yes	No	NA	Remarks	
4	Does the clinic have paediatric weight scale (in good condition)?					
5	Does the clinic have all relevant forms: MAMI Assessment, IYCF Full Assessment, Maternal Mental Health Assessment, MAMI Enrolment & Follow-up Form, MAMI Registration Book?					
6	Do the service providers have printed IEC materials/Job Aids for all areas of MAMI support: IYCF, IMCI and PSS?					
Services		Yes	No	NA	Remarks	
7	Does the clinic use MAMI protocol for assessment of infants <6 months?					
8	Does the clinic use MAMI protocol for assessment of mothers of infants <6 months?					
9	Does the clinic provide IYCF counseling and follow-up to the enrolled infant-mother pairs? If no, comment in 'Remarks' if they are referred to this service in another location?					
10	Does the clinic provide maternal mental health support and follow-up to the enrolled infant-mother pairs? If no, comment in 'Remarks' if they are referred to this service in another location?					
11	Do the mother-infant pair receive follow-up at a frequency in line with the protocol? If no, include Remarks on the current practice.					
Recording & Reporting		Yes	No	NA	Remarks	
12	Does the service provider maintain updated MAMI register with mother-infant pairs enrolled in the clinic?					
13	Does the clinic provide weekly/monthly report (as per protocol) for enrolment and exit of infant-mother pairs?					
Mothers experiences		1	2	3	4	5
14	Ask the following 2 questions to 5 mothers after accessing the MAMI services:	<i>Mark Y = Yes, N = No, or DK = don't know</i>				
a	Did you feel respected/ were you treated respectfully in the care you received?					
b	Is there any challenge for you in accessing the MAMI services?					
c	Note any important feedback from Mothers:					
SECTION C: ACTION POINTS						
Agreed Action Point		Responsible person for action		Deadline		

c. Mécanismes de redevabilité

Pour tous les services fournis, des mécanismes de redevabilité doivent permettre un retour d'informations confidentiel sur l'expérience des bénéficiaires concernant l'accès aux services et leur utilisation. Les mécanismes de redevabilité doivent être accessibles à tous : retour d'informations oral pour les analphabètes, système de boîte aux lettres pour les personnes n'ayant pas accès à un téléphone, etc. Il convient par ailleurs de mettre en place un mécanisme réactif de traitement des réclamations et des commentaires reçus dans un certain délai.

Outre les mécanismes de redevabilité mentionnés ci-dessus, il est recommandé de créer un mécanisme de recueil du retour d'informations des mères et personnes s'occupant d'enfants qui ont eu accès aux services MAMI. Il peut s'agir de questions précises posées lors de l'entretien de sortie, d'appels téléphoniques ou de discussions de groupe.



Une sage-femme de Save the Children vérifie les constantes vitales d'un nouveau-né réfugié rohingya, Rozina, douze heures après sa naissance à la maternité du nouveau centre de soins de santé primaires de Save the Children dans un camp de réfugiés rohingyas à Cox's Bazar au Bangladesh.*

4. PROGRAMME D'APPRENTISSAGE

Il est fortement recommandé de documenter des indicateurs et de collecter des données normalisées comme indiqué dans le présent document. Le personnel a également tout intérêt à rendre compte de son expérience du processus de mise en œuvre du kit de soins MAMI, en évoquant notamment les outils élaborés, l'intégration des services MAMI aux services existants, les réussites et les difficultés. Le réseau mondial MAMI propose un modèle de compte-rendu des expériences et de rédaction de l'étude de cas

(adresse électronique : mami@enonline.net). La documentation de ces expériences contribuera considérablement à l'élaboration du kit de soins MAMI et sera d'une grande aide aux autres praticiens.

On trouvera ici une liste des lacunes dans les connaissances et de questions de recherche potentielles en matière de MAMI : [MAMI Evidence | ENN \(enonline.net\)](#)

Si vous souhaitez obtenir de l'aide, vous assurer que l'apprentissage correspond au programme d'apprentissage mondial ou découvrir comment travaillent les autres praticiens, contactez le réseau mondial MAMI : mami@enonline.net. Pour une aide technique en lien avec la MAMI, adressez-vous à l'Alliance technique du Global Nutrition Cluster : [Create Request form | Global Nutrition Cluster: Technical Alliance](#)

Base de données électronique MAMI

Adaptable selon les besoins, la base de données électronique MAMI permet de suivre et d'analyser les données de programme collectées à des fins de recherche potentiellement opérationnelle. Elle duplique le registre MAMI. Les noms sont supprimés, mais le lieu et l'établissement de santé sont indiqués pour chaque admission.

Il est recommandé d'y saisir les données suivantes :

Lieu

- District
- Établissement de santé

Informations de base

- N° d'identification de l'enfant
- Adresse
 - Village
 - Téléphone
- Âge de l'enfant
 - Âge (en mois)
 - Date de naissance
- Sexe
 - M
 - F

Informations concernant l'admission

- Date d'admission
 - Jour
 - Mois
 - Année
- Données anthropométriques du nourrisson
 - Poids (kg)
 - Taille (cm)
 - PB (cm)
- État nutritionnel

Guidance Note on MEAL Tools for MAMI Implementation

- Allaitement maternel exclusif
- Alimentation mixte
- Pas d'allaitement
- Critères d'admission
 - Retard de croissance
 - Insuffisance pondérale à la naissance
 - Naissance prématurée
 - Difficultés d'alimentation
 - État de santé de la mère (affectant les pratiques d'alimentation ou de soin)
 - Mère souffrant de malnutrition
 - Santé mentale de la mère
 - Naissances multiples
 - Orphelin(e) de mère
 - Mère adolescente
 - Autre
- Type d'admission
 - Nouvelle admission
 - Retour d'un enfant ayant quitté le programme
 - Orienté depuis des services d'hospitalisation

Sortie : à 6 mois

- Date de sortie
 - Jour
 - Mois
 - Année
- Données anthropométriques
 - Poids (kg)
 - Taille (cm)
 - Z-score du rapport poids-pour-taille < -2,0 ?
 - PB (cm)
 - PB < 12,5 cm ?
 - PB de la mère (en cm)
- Orientation requise :
 - Nourrisson (malnutrition, maladie, ANJE, etc.)
 - Mère (malnutrition, maladie, santé mentale, etc.)

Sortie : avant l'âge de 6 mois

- Décédé
- Orienté vers des services d'hospitalisation
- Transféré vers d'autres sites de prestation de services MAMI
- A quitté le programme (3 rendez-vous manqués)

Le module de suivi, d'évaluation, de redevabilité et d'apprentissage comprend un modèle de base qui présente les données comme suit :

