



MAMI
Management of small
& nutritionally At-risk
Infants under six months
& their Mothers

Dossier sur le parcours de soins MAMI

Contenu

Dossier sur le parcours de soins MAMI

| | |
|--|-----------|
| 1. Champ d'application et objectif | 2 |
| 1.1. Objectifs | 2 |
| 1.2. Questions de santé couvertes | 2 |
| 1.3. Population | 5 |
| 2. Participation des parties prenantes | 6 |
| 2.1. L'appartenance à un groupe | 6 |
| 2.2. Préférences et opinions de la population cible | 6 |
| 2.3. Utilisateurs cibles | 6 |
| 3. Développement | 7 |
| 3.1. Preuves sous-jacentes : critères de sélection et méthodes de recherche | 7 |
| 3.2. Lien entre les recommandations et les preuves : points forts et limites | 7 |
| 3.3. Formulation des recommandations et examen externe | 7 |
| 3.4. Avantages et inconvénients | 7 |
| 3.5. Mises à jour | 7 |
| 3.6. Applicabilité | 8 |
| 4. Orientation vers l'ensemble des soins MAMI | 9 |
| 4.1. Résumé du contenu | 9 |
| 4.2. Une visite dans le parcours de soins MAMI | 10 |
| 5. Guides de l'utilisateur | 14 |
| Guide de dépistage rapide de MAMI | 15 |
| Guide d'évaluation MAMI | 16 |
| Guide d'évaluation de l'alimentation MAMI | 17 |
| Guide d'évaluation de la santé mentale maternelle du MAMI | 18 |
| Soins ambulatoires MAMI : Guide de prise en charge | 19 |
| Soins ambulatoires MAMI : Résumé du soutien à la santé mentale maternelle | 20 |

| | |
|---|-----------|
| 6. Matériel de soutien pour les agents de santé | 23 |
| 6.1. Formulaires | 23 |
| Formulaire d'évaluation MAMI | 24 |
| Formulaire d'évaluation de l'alimentation MAMI | 26 |
| Formulaire d'évaluation de la santé mentale de la mère MAMI | 27 |
| Formulaire d'inscription et de suivi MAMI | 28 |
| 6.2. Matériel supplémentaire | 30 |
| Livret d'utilisation du matériel de soutien aux agents de santé | 30 |
| Cartes de conseil MAMI et livret d'actions de soutien | 30 |
| 7. Annexes | 31 |
| Annexe 1. Contributeurs au développement du parcours de soins MAMI | 31 |
| Annexe 2a. Parcours de soins MAMI : Aperçu (vierge) | 32 |
| Annexe 2b. Parcours de soins MAMI : Qui, quoi, où (en blanc) | 33 |
| Boîtes | |
| Encadré 1 : Avantages d'une approche fondée sur le parcours de soins | 3 |
| Encadré 2 : Création de preuves et apprentissage partagé | 8 |
| Chiffres | |
| Figure 1: Comment le parcours de soins MAMI s'intègre et s'articule avec les services existants, de la grossesse à l'âge de 6 mois. | 4 |
| Figure 2 : Parcours de soins MAMI : Vue d'ensemble | 12 |
| Figure 3 : Parcours de soins MAMI : Qui, quoi, où | 13 |
| Tableaux | |
| Tableau 1 : Résumé du contenu de l'ensemble de soins MAMI | 9 |

Remerciements

Le parcours de soins MAMI, v3 a été développé dans le cadre d'un effort de collaboration du Réseau mondial MAMI (anciennement Groupe d'intérêt spécial MAMI), coordonné par le Réseau de nutrition d'urgence (ENN) en étroite collaboration avec la London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM), Save the Children et GOAL, et en consultation avec des programmeurs et des experts expérimentés. Nous tenons à remercier les nombreuses personnes et agences qui ont contribué activement à cet effort. La liste de tous les contributeurs figure à l'annexe 1.

Le développement du parcours de soins MAMI a été financé via ENN par Irish Aid, la Fondation Eleanor Crook et la Fondation Waterloo. Les versions précédentes (C-MAMI Tools v2 et v1) ont été financées par Irish Aid et Save the Children via ENN. Les points de vue des financeurs n'ont pas influencé le contenu du paquet.



www.enonline.net/ourwork/research/mami



thewaterloofoundation*



1 Champ d'application et objectif

1.1. Objectifs

MAMI désigne la prise en charge des nourrissons de moins de six mois de petite taille et à risque sur le plan nutritionnel et de leurs mères.

Intention de santé

Ce dossier sur le parcours de soins MAMI fournit aux utilisateurs des conseils et des outils pour:

- **Examiner** tous les nourrissons de moins de 6 mois et leurs mères (ou les personnes qui s'occupent d'eux à titre principal, appelées mères ci-après) pour identifier ceux qui sont de petite taille et à risque sur le plan nutritionnel et qui ont donc besoin d'un soutien ciblé.
- **Évaluer et diagnostiquer les** problèmes courants d'alimentation, de santé et de société chez les nourrissons et les jeunes enfants.
mère qui peut contribuer ou causer le risque nutritionnel.
- **Gérer et traiter les** problèmes communs identifiés à l'étape précédente et soutenir le couple mère-enfant en général.

Bénéfice attendu

La vision de MAMI est la suivante:

Chaque enfant de petite taille et à risque sur le plan nutritionnel, âgé de moins de 6 ans, et sa mère bénéficient d'un soutien pour survivre et s'épanouir. (1)

Les avantages spécifiques attendus sont les suivants

- Réduction du risque de décès - **survivre**. Par rapport aux nourrissons bien développés et bien nourris, notre population cible présente un risque de mortalité nettement accru (2-4).
- Le couple mère-enfant **s'épanouit**, ce qui se traduit par une réduction du risque de maladie et de mauvaise santé, une réduction du risque de malnutrition, une amélioration du développement et une amélioration de la santé à long terme.

Voir la section 1.2 sur les "résultats" pour plus de détails sur la façon dont chacun de ces éléments peut être mesuré et évalué.

Cibles - qui en bénéficie?

La filière de soins de MAMI vise les nourrissons à risque modéré et élevé et se concentre donc sur les soins secondaires et certains aspects des soins tertiaires. La prévention et les soins primaires pour tous les nourrissons (à faible risque) sont traités séparément par des programmes connexes mais distincts, tels que les programmes de soutien à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE).

Malgré cette nature ciblée, nous attendons des bénéfices sociétaux plus larges ainsi que des bénéfices pour notre groupe cible de nourrissons uniquement. Nous nous attendons à ce que ces avantages se produisent : premièrement, en raison de la fréquence des problèmes dans une série de contextes ; deuxièmement, en raison du risque élevé de mortalité et de morbidité dans ce groupe ; et troisièmement, puisque le parcours de soins MAMI implique et soutient également les mères et la famille au sens large.

1.2. Questions de santé couvertes

Population cible

Notre population cible, à savoir les **nourrissons de petite taille et à risque sur le plan nutritionnel âgés de moins de 6 ans**, est définie à l'aide de divers critères qui diffèrent souvent selon le lieu et le contexte. Actuellement, les critères communs incluent les nourrissons:

- ***Avec un faible poids pour l'âge (5).***
- ***Dont le poids est en baisse (c'est-à-dire qu'il n'augmente pas ou qu'il passe d'un centile à l'autre sur une courbe de croissance) (6).***
- ***qui sont nés avec un faible poids de naissance (<2500g), ce qui inclut les prématurés ou les enfants petite taille pour l'âge gestationnel (8).***
- ***Avec un faible poids par rapport à la longueur, par exemple <-3 z-scores (9).***

Les critères dont les preuves sont de plus en plus nombreuses mais qui ne sont pas encore largement utilisés sont les suivants :

- Faible circonférence de l'avant-bras (PB) (10-12).
- Ajout de critères cliniques ou autres pour compléter les critères anthropométriques (par exemple, naissance multiple, non allaité) (13).

Les critères et/ou la combinaison de critères qui permettent le mieux d'identifier les nourrissons à risque modéré et à risque élevé font actuellement l'objet d'intenses recherches (14). Dans ce guide (**voir Guides de l'utilisateur de MAMI**), nous avons suggéré des critères de recrutement détaillés que la plupart des établissements/programmes devraient trouver acceptables et efficaces. Les utilisateurs doivent toutefois consulter les dernières directives internationales et nationales et les adapter en fonction des besoins locaux.

Interventions

L'ensemble de soins MAMI est un guide de mise en œuvre qui comprend un cadre, des guides d'utilisation et des outils d'évaluation et de gestion. Il applique une approche de parcours de soins intégrés pour gérer les problèmes cliniques, les retards de croissance, les problèmes d'alimentation du nourrisson, ainsi que la santé et le bien-être de la mère, à travers les différentes parties et niveaux des services et systèmes de santé.

Les ressources sont centrées sur la gestion des cas dispensés dans les services de santé de niveau primaire (services ambulatoires et communautaires). Cependant, les ressources peuvent également être utilisées pour soutenir la prestation de soins aux nourrissons cliniquement stables en milieu hospitalier. Le parcours de soins MAMI:

- utilise les points de contact existants du système de santé pour identifier et inscrire les enfants de moins de 6 ans.
- travaille avec les services de santé et de nutrition existants et les renforce.
- fait le lien entre les interventions dans les disciplines pertinentes.
- oriente et met en relation les couples nourrisson-mère avec les services pertinents par le biais de filières d'orientation.

Il est important que les utilisateurs reconnaissent la raison d'être et les avantages plus larges d'une approche par parcours de soins, comme le souligne l'**encadré 1 (15)**:

ENCADRE 1 Avantages d'une approche fondée sur le parcours de soins

- Améliorer la communication multidisciplinaire et la planification des soins.
- Préserver les normes de qualité des soins, quel que soit le contexte dans lequel elles sont mises en œuvre.
- Limiter les variations indésirables des pratiques.
- L'objectif est d'améliorer la communication entre le clinicien et le patient et la satisfaction de ce dernier.
- Faciliter l'introduction de lignes directrices et d'un audit systématique et continu dans la pratique clinique.
- Identifier les questions de recherche et de développement.

Comme tout parcours de soins, l'ensemble de parcours de soins MAMI doit être affiné et adapté dans différents contextes pour être aussi pertinent, approprié et efficace que possible. La manière exacte dont le parcours de soins MAMI est mis en œuvre dans chaque contexte dépendra de nombreux facteurs, notamment:

- **Services existants disponibles:** ils détermineront les voies d'orientation et les moyens d'accès aux services. quels services peuvent le mieux travailler ensemble en synergie et maximiser les efficacités.
- **Ressources humaines:** le nombre d'employés à différents niveaux du système de santé et leur formation/expérience détermineront qui est le mieux placé pour mettre en pratique la filière de soins MAMI dans différents contextes.

Les ressources du paquet doivent être adaptées au contexte, idéalement en consultation avec les utilisateurs cibles, afin d'explorer et d'aborder la faisabilité (y compris la demande, l'acceptabilité, l'aspect pratique, la mise en œuvre). Les informations clés peuvent être tirées des ressources ou celles-ci peuvent être intégrées dans des documents existants utilisés au niveau national ou sous-national et par les agences de mise en œuvre.

Le contenu essentiel du dossier de soins de MAMI est basé sur les lignes directrices de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour la prise en charge des nourrissons de moins de 6 ans atteints de malnutrition aiguë sévère (2013) (9) et vise à contribuer à leur mise en œuvre. L'approche générale et le format de l'ensemble de soins de la MAMI s'inspire de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) et soutient sa mise en œuvre (16-18).

Comme pour tout parcours de soins, nous attendons du parcours de soins MAMI qu'il remplisse de multiples fonctions:

- Améliorer la communication et la planification des soins, notamment entre les services concernés, les décideurs et les programmeurs.
- Orienter directement les soins aux patients et les normes de sauvegarde.
- Améliorer la communication entre le personnel de santé et les patients, ainsi que la satisfaction de ces derniers.
- Fournir une base pour l'audit et la recherche afin d'améliorer la base de données probantes sur ce sujet.
- Contribuer à améliorer les besoins et la conception des services futurs.

Résultats

Les résultats mesurables de l'utilisation de la filière de soins MAMI devraient inclure:

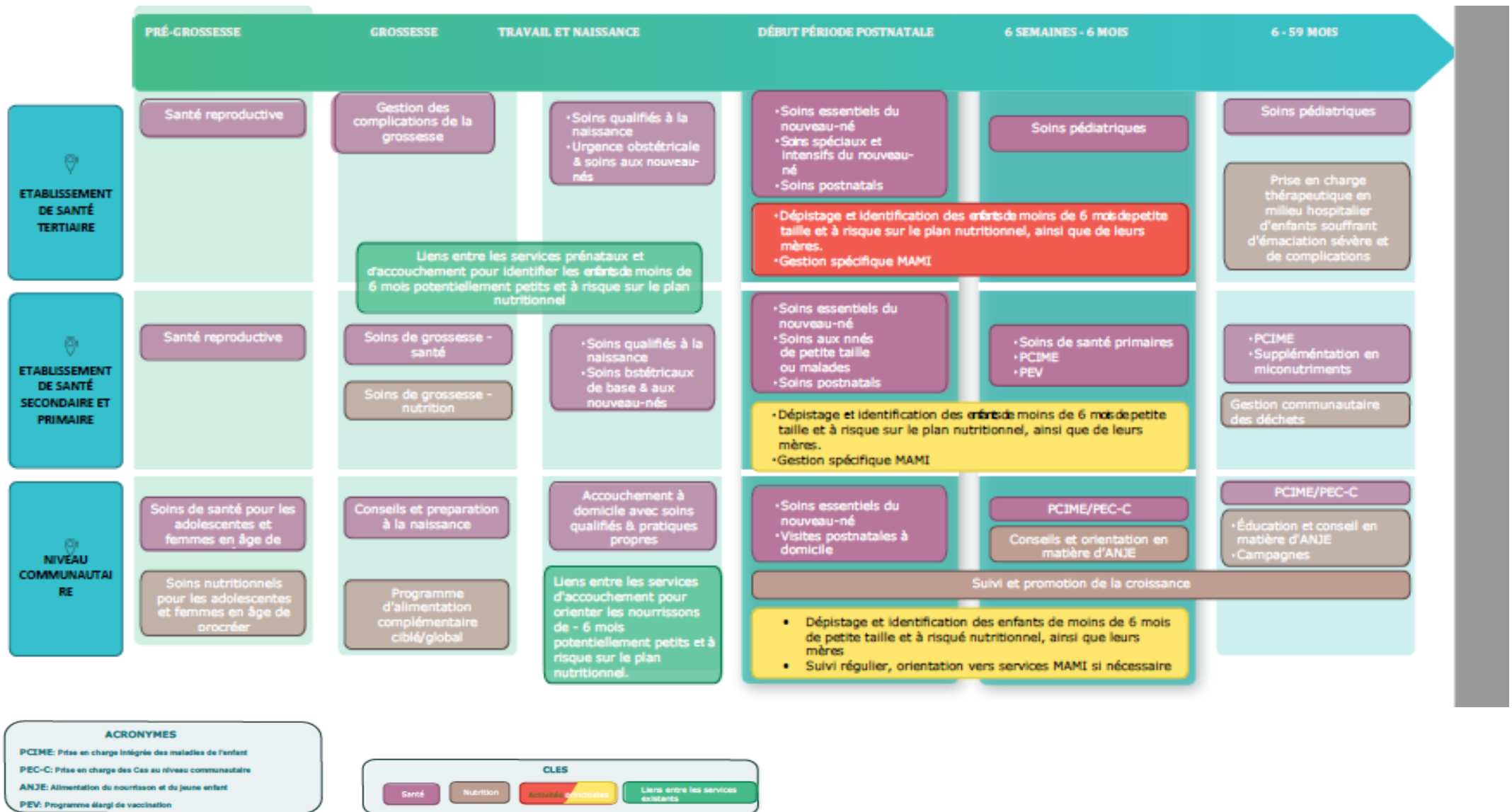
- **Réduction du risque de mortalité :** L'identification précoce et proactive des nourrissons à haut risque et à risque modéré, y compris les nourrissons de faible poids de naissance, en vue d'interventions ciblées, associée à un suivi pour maintenir la surveillance et faciliter un accès rapide aux services, devrait se traduire par une réduction du risque de mortalité (4,7).
- **Réduction du risque de maladie et de mauvaise santé :** Par exemple, moins d'épisodes de maladies comme la diarrhée; des maladies moins graves, si elles surviennent, avec une réduction des visites dans les cliniques et les hôpitaux.
- **Réduction du risque de malnutrition:** Traitement précoce et proactif des problèmes de nutrition chez les nourrissons de moins de 6 mois devrait permettre de réduire le nombre de nourrissons devant être orientés vers un traitement de la malnutrition à des âges plus avancés (c'est-à-dire de réduire le nombre de nourrissons présentant un faible poids par rapport à la longueur et un faible PB à l'âge de 6 mois et au-delà) (19). Si la croissance (augmentation du poids et de la longueur) et la nutrition sont étroitement liées, elles ne sont pas synonymes. La croissance est un marqueur important d'une bonne nutrition mais n'est pas une fin en soi. Une croissance rapide et une grande taille ne sont pas toujours synonymes de croissance saine (20). Ce qui compte, c'est une croissance saine associée à un faible risque de mortalité/morbidité (21).
- **Amélioration du développement :** Cela comprend la motricité, la motricité fine, les capacités sensorielles et cognitives. développement qui bénéficiera d'un soutien actif de la part des services de développement de la petite enfance et de soins attentionnés (22). Le développement peut être évalué à l'aide de divers outils et par l'atteinte à temps des principales étapes du développement (23,24).

- **Amélioration de la santé à long terme :** Une bonne nutrition et une croissance saine au cours des 6 premiers mois de la vie ont des avantages potentiels à long terme. Des preuves de plus en plus nombreuses montrent que la malnutrition en bas âge est associée à des pathologies à l'âge adulte telles que les maladies cardiométaboliques et d'autres maladies non transmissibles (25, 26).

Cadre ou contexte des soins de santé

L'ensemble est particulièrement conçu pour être utilisé dans les pays à revenu faible ou intermédiaire et est applicable dans les contextes humanitaires et de développement. La **figure1** présente les principaux éléments de la gestion de cas et la manière dont le parcours s'aligne et s'adapte aux services existants pour faciliter un continuum de soins pour la mère et l'enfant tout au long du cycle de vie.

Figure 1: Comment le parcours de soins MAMI s'intègre et s'articule avec les services existants, de la grossesse à l'âge de 6 mois.



NB : 6 semaines est un âge clé car il correspond à l'âge du premier vaccin diphtérie/tétanos/coqueluche) dans la plupart des pays et constitue un point de contact clé pour le dépistage et l'identification des problèmes de la petite enfance. Lorsque cette vaccination est effectuée à un âge différent, le cadre doit être aligné en conséquence.

1.3. Population

Comme indiqué à la section 1.2, les détails de la définition des "nourrissons de petite taille et à risque nutritionnel (u6m)" varient selon les contextes et constituent un domaine qui évolue rapidement. Il convient donc de toujours rechercher les données les plus récentes lors de la mise en œuvre de cette voie d'accès.

Sexe et âge

Les nourrissons de sexe masculin et féminin sont considérés comme étant potentiellement à risque (27). Les critères signalant un risque nutritionnel peuvent être présents tout au long de la petite enfance ou à des moments précis de celle-ci. Par exemple, les nourrissons peuvent être :

- **Naissance de petite taille**, par exemple, faible poids à la naissance (< 2 500 g), y compris pour l'âge gestationnel. et/ou prématuré. Cela peut prédisposer le nourrisson à des problèmes ultérieurs (10).
- **Se portent bien à la naissance mais développent des problèmes dans la petite enfance (entre les 6 premières semaines et les 2 premiers mois de vie). Par exemple**, l'impossibilité d'établir un allaitement maternel en raison de la maladie ou du décès de la mère augmente le risque de malnutrition dans les premières semaines de vie.
- L'allaitement maternel exclusif jusqu'à l'âge de 6 mois recommandé par l'OMS est rare dans de nombreux contextes. Par exemple, l'introduction d'eau et d'autres aliments à partir de 3 ou 4 mois peut entraîner des diarrhées et une perte de poids.

Sachant qu'un risque élevé peut subsister malgré la récupération anthropométrique, tous les couples mère-enfant sont inscrits dans le programme de soins MAMI **jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge de 6 mois**. Cela présente deux avantages essentiels :

1. Il existe un critère d'évaluation clair, cohérent et facile à déterminer. Il est donc facile de comparer différents programmes dans différents contextes.
2. Pour les nourrissons qui restent petits ou à risque sur le plan nutritionnel malgré le soutien, il existe une voie d'orientation claire et directe vers d'autres programmes de nutrition. Cela inclut, sans s'y limiter, les programmes communautaires de prise en charge de l'émaciation (9,19), qui admettent les enfants souffrant d'émaciation à partir de l'âge de 6 mois.

Le couple mère-enfant

L'évaluation et le soutien du couple nourrisson-mère font partie intégrante de la gestion des cas. La santé, la nutrition et le bien-être de l'un ont une incidence directe sur l'autre. Pour obtenir de bons résultats, il faut donc que le nourrisson et la mère soient bien gérés et bien soutenus. Cela se reflète dans l'évaluation et l'action concernant la santé nutritionnelle, physique et mentale de la mère dans le parcours de soins MAMI.

Conditions cliniques

Il existe de nombreuses raisons pour lesquelles un nourrisson peut être petit ou à risque sur le plan nutritionnel. Nous avons inclus les facteurs communs ou importants sur la base de la littérature antérieure et de l'expérience dans ce domaine. Les détails sur la façon d'identifier ou de traiter chaque condition ont été tirés de directives/guides connexes et "emballés" dans ce parcours de soins intégré MAMI.



2 Participation des parties prenantes

2.1. Adhésion au groupe

Le parcours de soins MAMI a été élaboré par un groupe multidisciplinaire issu d'un large éventail d'institutions différentes dans différents pays (voir annexe 1). Ce groupe comprenait :

- Praticiens et chercheurs
- Perspectives internationales et nationales
- Perspectives humanitaires et de développement
- Experts en alimentation infantile, nutrition, pédiatrie, néonatalogie, santé et santé mentale maternelle.

Aucun intérêt concurrent n'a été identifié.

2.2. Préférences et opinions de la population cible

Lors de l'élaboration de ces conseils, nous avons pris en compte les expériences et les préférences exprimées par les soignants des nourrissons de moins de 6 ans et par le personnel de santé qui, selon nous, utilisera ces conseils (28-31). Ces éléments ont été étudiés dans le cadre des évaluations des versions précédentes de ce guide (alors appelé " C-MAMI Tool ") (32).

Les domaines clés mis en évidence dans les évaluations précédentes et que nous avons intégrés dans le paquet de soins MAMI sont les suivants :

- La nécessité de modèles de soins axés sur la communauté.
- La nécessité d'un format et d'une approche simples et conviviaux, d'où l'accent mis sur les listes de contrôle et les guides d'utilisation "comment faire" qui s'alignent sur la PCIME. Ces outils sont familiers et largement utilisés pour d'autres problèmes de santé de l'enfant.

Nous nous attendons à ce que cette version actuelle fasse l'objet d'évaluations similaires à l'avenir, en intégrant les commentaires des utilisateurs et de la population cible.

2.3. Utilisateurs cibles

Ce dossier est principalement destiné aux prestataires de services de nutrition et de santé travaillant aux niveaux infranational, national et international, au sein de diverses organisations, notamment les ministères de la santé, les Nations Unies et les organisations non gouvernementales, afin de guider la prestation de services de haute qualité, adaptés au contexte et connectés.

En outre, il sera utile aux décideurs politiques et aux chercheurs mondiaux et nationaux pour faciliter les décisions politiques et la recherche.



3 Développement

3.1. Preuves sous-jacentes : critères de sélection et méthodes de recherche

L'ensemble de parcours de soins MAMI s'appuie sur un large éventail et une grande variété de preuves et d'expériences accumulées plutôt que sur un examen autonome des preuves réalisé spécifiquement pour informer ce travail. Il consolide les apprentissages d'une version originale élaborée en 2015 comme une première étape pour combler une lacune dans les orientations de programmation et catalyser la gestion des cas (33). La version 2.0 a été produite en 2018 (34). Ce troisième processus de révision actuel a été lancé en 2020 et s'appuie sur : la recherche opérationnelle qui inclut les expériences des utilisateurs de services (28); les évaluations de programmes (32,35) ; les revues systématiques et autres revues de la littérature (2, 36-38) ; et les expériences collationnées des praticiens (29-31,39).

3.2. Lien entre les recommandations et les preuves : forces et limites

L'une des principales limites de la filière de soins MAMI réside dans le fait que les données probantes directes sont rares et de qualité médiocre, avec peu d'essais randomisés actuels permettant de fournir des conseils solides. La plupart des publications portent sur des groupes d'âge plus élevés ou sur tous les nourrissons de moins de six mois, et pas seulement sur ceux qui sont petits et à risque sur le plan nutritionnel. S'il est plausible que les interventions qui fonctionnent ou ne fonctionnent pas pour ce groupe plus large fonctionnent ou ne fonctionnent pas non plus pour le sous-ensemble des nourrissons de petite taille et à risque nutritionnel d'au moins 6 mois, cela n'est pas certain. Il est urgent de mener des recherches ciblant directement les nourrissons de petite taille et à risque sur le plan nutritionnel (6 mois). De nombreuses questions signalées lors d'un exercice de priorisation de la recherche en 2015 restent sans réponse ou avec des réponses insuffisantes (40).

3.3. Formulation de recommandations et examen externe

En raison de la faiblesse des données probantes sous-jacentes, un consensus entre experts a été utilisé pour élaborer les versions initiale et finale du dossier de soins MAMI.

Les parties prenantes ont été consultées lors de réunions régulières à distance pendant un an (de janvier 2020 à mars 2021) et des sous-groupes ont été créés pour se concentrer sur des sections spécifiques, notamment la section sur la santé mentale maternelle.

Le comité central (voir **annexe 1**) a décidé de la version finale du dossier de soins MAMI. Le RNE a coordonné et géré le processus de mise à jour et a produit la version finale.

3.4. Avantages et inconvénients (et portée de l'orientation)

Compte tenu de la faiblesse des données probantes directes sur lesquelles repose le programme de soins MAMI, il adopte une approche délibérément prudente. Les interventions suggérées sont fondamentalement comportementales par nature et donc à très faible risque, mais avec un fort potentiel de bénéfices.

En ce qui concerne l'équilibre entre les avantages et les inconvénients, nous reconnaissons qu'il existe des possibilités d'interventions supplémentaires en matière d'antimicrobiens et de micronutriments pour notre groupe de patients cible (38). Ces interventions modifieraient toutefois l'équilibre entre les avantages et les inconvénients et c'est pourquoi nous ne nous sommes délibérément pas concentrés sur elles car : la base de preuves est également très faible ; elles introduiraient des risques d'effets secondaires et d'effets indésirables ; elles augmenteraient les coûts et les défis logistiques des soins MAMI. Nous conseillons vivement à tous de se référer aux dernières directives mondiales (OMS) sur cette question lors de la mise en œuvre des paquets de soins MAMI, car il s'agit d'un domaine qui évolue rapidement.

3.5. Mises à jour

Le paquet sera mis à jour périodiquement sur la base des preuves disponibles. Nous attendons :

- des mises à jour mineures effectuées par les utilisateurs qui adaptent le paquet à leur contexte local. Il sera demandé aux utilisateurs de fournir leurs coordonnées et l'autorisation de les suivre en échange de versions modifiables du parcours afin d'aider à suivre et à tirer des enseignements de ces modifications.
- Une révision majeure dans environ 5 ans, lorsque nous prévoyons que de nouvelles preuves seront disponibles, notamment à partir d'un essai contrôlé randomisé de l'ensemble de soins MAMI en Éthiopie (voir **encadré2**).

ENCADRÉ 2 Établir des preuves et partager l'apprentissage

Le domaine MAMI est un champ de pratique en développement qui nécessite une base de données probantes plus solide. Entre 2019 et 2024, le parcours de soins MAMI est testé dans le cadre d'un programme de recherche qui comprend un essai de contrôle randomisé et une évaluation des processus en Éthiopie dans le cadre d'un partenariat dirigé par LSHTM, avec l'Université de Jimma, GOAL et ENN et financé par la Fondation Eleanor Crook. Des tests opérationnels supplémentaires dans une série de contextes sont nécessaires et encouragés.

Il reste nécessaire de plaider en faveur de la prise en charge des nourrissons de petite taille et à risque nutritionnel (jusqu'à 6 mois) et de leurs mères, et de saisir et partager les données et les expériences relatives à leur prise en charge. Les expériences de mise en œuvre alimenteront les futures mises à jour. Le dossier de soins MAMI est un matériel à code source ouvert que nous encourageons tous à utiliser et à adapter en fonction du contexte.

Veillez contacter le réseau mondial MAMI pour obtenir des versions modifiables du kit de soins MAMI, des commentaires et des expériences d'utilisation du kit, et si vous êtes intéressé par des essais sur le terrain ou si vous les planifiez :

mami@enonline.net.

3.6. Applicabilité

L'applicabilité des directives a été prise en compte au cours du processus de développement, grâce à l'inclusion des commentaires des principales parties prenantes ayant eu l'expérience de la mise en œuvre de la version 2. Cela a abouti à des guides de l'utilisateur clairs et axés sur la pratique, ainsi qu'à des documents de soutien pour le personnel de santé (formulaires d'évaluation, cartes de conseil et livret d'actions de soutien) dans le kit de soins MAMI. Les implications en termes de ressources ont été prises en compte, mais les responsables de la mise en œuvre sont encouragés à explorer la faisabilité et à rechercher et documenter les implications en termes de ressources et les coûts de l'application du kit de soins MAMI dans divers contextes.

4 Orientation vers le paquet de soins MAMI

4.1. Résumé du contenu

Le paquet de soins MAMI comprend trois sections :

1. Vue d'ensemble
2. Guides de l'utilisateur
3. Matériel de soutien pour les agents de santé

Les ressources et leurs utilisations sont résumées dans le tableau 1.

Tableau 1 Résumé du contenu du paquet de soins MAMI

| Ressources sur le parcours de soins MAMI | Détails | Utilisation prévue |
|--|--|---|
| 1. Vue d'ensemble | <p>Une visite dans le parcours de soins MAMI</p> <p>Figure 2 : Parcours de soins MAMI : Vue d'ensemble</p> <p>Figure 3 : Parcours de soins MAMI : Qui, quoi, où</p> | <p>Les étapes clés que chaque couple mère-nourrisson franchira tout au long du parcours de soins MAMI sont décrites. La figure 2 décrit le cheminement des couples mère-nourrisson dans le parcours de soins MAMI.</p> <p>La figure 3 détaille les étapes de dépistage, d'évaluation, de gestion et de sortie. Elle indique ce qui se passe à chaque étape, qui est impliqué et où cela se passe. Elle doit être utilisée comme point de départ pour des adaptations spécifiques au contexte.</p> <p>Des versions vierges des deux figures sont fournies dans les annexes 2a et 2b pour faciliter les discussions, la planification et les adaptations spécifiques au contexte.</p> |
| 2. Guides de l'utilisateur | <p>Guide de dépistage rapide de MAMI</p> <p>Guide d'évaluation de MAMI</p> <p>Guide d'évaluation de l'alimentation de MAMI MAMI</p> <p>Guide d'évaluation de la santé mentale maternelle MAMI</p> <p>Soins ambulatoires : Management Guide MAMI</p> <p>Outpatient Care : Résumé du soutien à la santé mentale maternelle</p> | <p>Les guides de l'utilisateur fournissent un résumé du déroulement des processus de dépistage, d'évaluation et de gestion de la filière de soins MAMI. Ils peuvent être utilisés dans le cadre de formations ou comme matériel de référence une fois adaptés au contexte.</p> <p>Le guide de gestion des soins ambulatoires de MAMI : Guide de gestion décrit les soins généraux et personnalisés dispensés en fonction du niveau de risque.</p> <p>Le document MAMI Outpatient Care : Maternal Mental Health Support Summary présente les interventions possibles en matière de santé mentale pour aider à planifier les services et les liens MAMI.</p> |

| | | |
|--|---|---|
| <p>3. Santé Matériel de soutien aux travailleurs</p> | <p>Formulaire d'évaluation MAMI Formulaire d'évaluation de l'alimentation de MAMI Formulaire d'évaluation de la santé mentale maternelle MAMI Formulaire d'inscription et de suivi MAMI</p> <p><i>Matériel supplémentaire :</i> Cartes de conseil et livret d'action de soutien MAMI Livret d'utilisation du matériel de soutien aux travailleurs de la santé</p> | <p>Des formulaires sont mis à la disposition des agents de santé pour qu'ils puissent enregistrer et contrôler les informations essentielles à la prise en charge.</p> <p>Le formulaire d'évaluation MAMI est le principal formulaire utilisé au cours du processus d'évaluation. Le formulaire d'évaluation de l'alimentation de MAMI et le formulaire de santé mentale de la mère doivent être utilisés lorsque des problèmes spécifiques sont identifiés.</p> <p>Le formulaire d'inscription et de suivi de MAMI enregistre les progrès hebdomadaires, les conseils et le soutien spécifiques fournis, et devrait inciter à revoir la fréquence des visites. Une fois que le nourrisson a atteint l'âge de 6 mois, le formulaire guide l'examen final des résultats à l'âge de 6 mois et l'orientation.</p> <p>Les cartes de conseil MAMI et le livret d'actions de soutien fournissent des outils pratiques aux agents de santé pour conseiller et soutenir la mère/le soignant principal.</p> <p>Ces matériels peuvent être utilisés directement/adaptés/combinés ou les éléments clés intégrés dans des ressources existantes (voir le livret d'utilisation des matériels de soutien aux agents de santé pour plus d'informations).</p> |
|--|---|---|

4.2. Une visite dans le parcours de soins MAMI

Les étapes clés que chaque couple mère-enfant franchira tout au long du parcours de soins MAMI sont les suivantes :

Étape 1: Dépistage rapide

Étape 2: Évaluation

Étape 3: Soutien et prise en charge

Étape 4 : Examen des résultats à l'âge de 6 mois

Étape 5: Orientation vers des soins continus pour les nourrissons ou les mères toujours à risque.

Chaque étape est accompagnée d'un guide de l'utilisateur, de formulaires pertinents et de matériel de soutien pour les agents de santé, comme le montre la **figure2**.

La figure 3 décrit **les** actions requises à chaque étape, le **lieu où** elles peuvent avoir lieu et les **personnes** susceptibles de les mettre en œuvre. Elle indique les guides de l'utilisateur et les formulaires auxquels il convient de se référer à chaque étape. L'objectif de la figure est uniquement de guider la mise en œuvre de l'ensemble de soins MAMI et des adaptations spécifiques au contexte. Elle ne doit pas être considérée comme la seule manière dont elle pourrait être mise en œuvre dans un contexte donné. Dans la mesure du possible, ces étapes spécifiques à MAMI doivent être intégrées aux activités existantes du système de santé aux niveaux communautaire, primaire, secondaire et tertiaire (par exemple, les directives de MAMI s'intègrent aux directives de la PCIME pour d'autres affections courantes de la petite enfance).

Étape 1 : Dépistage rapide de MAMI

À chaque point de contact avec la communauté ou les services de santé, chaque couple mère-enfant est soumis à une évaluation de dépistage rapide. Cela peut se faire dans la communauté, dans un centre de soins ambulatoires ou dans un hôpital. Envisagez d'utiliser les cliniques de vaccination, les cliniques de suivi de la croissance, les cliniques pour les moins de 5 ans pour les maladies mineures.

Tous les dépistages doivent commencer par un triage et une action fondés sur la PCIME afin de garantir que tout nourrisson présentant des signes de danger mortel soit immédiatement identifié et orienté vers des soins hospitaliers appropriés aussi rapidement que possible (voir **figure2**).

Ceux qui ne présentent pas de signes de danger font l'objet d'un dépistage spécifique MAMI afin d'évaluer les facteurs de risque liés à MAMI chez le nourrisson et la mère. Il s'agit d'un niveau d'évaluation simple et minimal qui peut s'intégrer et s'ajouter à tout autre service auquel le couple mère-enfant a accès, par exemple, lorsqu'un nourrisson vient pour une vaccination de routine ou lorsqu'il présente de la diarrhée ou de la fièvre, il doit également bénéficier d'un dépistage rapide MAMI.

Tout couple mère-enfant présentant un risque identifié lié à MAMI est orientée vers une évaluation complète de MAMI dans l'établissement de santé le plus proche. Les couples mère-enfant à faible risque doivent continuer à recevoir des soins de routine et des conseils sur la prévention de la grossesse et de l'accouchement.

Étape 2 : Évaluation de MAMI

Tous les couples mère-enfant orientés vers une évaluation MAMI font l'objet d'une évaluation plus approfondie afin d'identifier les problèmes spécifiques et de déterminer le type et le niveau de soins nécessaires. Lorsqu'un nourrisson a été orienté à partir du dépistage communautaire, le triage et l'action basés sur la PCIME sont répétés au cas où l'état du nourrisson se serait détérioré depuis.

L'évaluation peut avoir lieu partout où il y a du personnel suffisamment qualifié/formé. Étant donné qu'il est important d'identifier les problèmes sous-jacents parfois subtils ou inhabituels, l'évaluation requiert un niveau de compétences et d'expertise plus élevé et se déroule généralement dans une clinique externe ou un hôpital.

Sur la base des résultats de l'évaluation, les couples mère-enfant sont classés dans l'un des trois groupes de risque à l'aide d'un système de feux tricolores :

- Les couples à **haut risque** sont orientés vers les soins hospitaliers MAMI dans l'établissement le plus proche offrant soins hospitaliers pour les enfants de moins de 6 mois
- Les couples à **risque modéré** sont orientés vers les soins ambulatoires du MAMI pour une inscription jusqu'à l'âge de 6 mois.
- Les couples à **faible risque** sont orientés vers les soins de santé de routine et les conseils en matière d'ANJE.

Étape 3 : Soutien et prise en charge

Les détails de cette étape dépendent de la classification du risque du nourrisson telle que définie à l'étape 2.

- a) **Soins hospitaliers MAMI** : Les couples mère-enfant inscrits en soins hospitaliers recevront un traitement médical pour les conditions cliniques conformément aux directives et protocoles pertinents. Une fois que l'état clinique du nourrisson est stable, le programme de soins MAMI peut être utilisé pendant l'hospitalisation pour fournir des conseils et un soutien personnalisé, par exemple sur l'alimentation du nourrisson et la santé mentale de la mère. Une fois que l'état clinique du nourrisson est stable, il peut être transféré vers les soins ambulatoires du MAMI, où ce soutien doit se poursuivre. Si le nourrisson atteint l'âge de 6 mois pendant son séjour à l'hôpital, l'étape 4 (examen des résultats à l'âge de 6 mois) doit être réalisée à partir de l'établissement d'hospitalisation.
- b) **Soins ambulatoires MAMI** : Les couples mère-enfant inscrits au programme de soins ambulatoires MAMI recevront des soins lors de visites régulières (par exemple, toutes les semaines ou tous les quinze jours) jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge de 6 mois. Les soins comprennent des séances de conseil de base et, si nécessaire, des conseils et un soutien personnalisés pour traiter les principaux facteurs de risque de MAMI, l'alimentation du nourrisson et la santé mentale de

la mère. Les agents de santé enregistrent et suivent l'évolution du couple. Si l'état de la mère ou de l'enfant se détériore pendant le séjour dans le centre de soins ambulatoires MAMI, ils doivent être orientés vers l'hôpital selon les besoins. Voir le guide de gestion des **soins ambulatoires MAMI: Management Guide** pour plus de détails.

- c) **Soins de santé de routine et conseils en matière d'ANJE** : Tout couple mère-enfant identifié comme étant à "faible risque" sera orienté vers les services existants de soins de santé de routine et de conseil en matière d'ANJE pour recevoir des soins conformément aux programmes et directives nationaux. Si l'état de la mère ou de l'enfant se détériore alors qu'il bénéficie de services de routine, comme l'a montré le dépistage rapide régulier MAMI, le couple sera réorienté vers l'évaluation MAMI (étape 2).

Orientation vers d'autres services : Le parcours de soins MAMI est l'occasion d'établir des liens avec d'autres services de santé et d'aide sociale pertinents, par exemple :

- Vaccinations
- Le bien-être social
- Soutien spécialisé en matière de santé mentale maternelle
- Services aux personnes handicapées
- Groupes de soutien communautaire
- Services de sécurité alimentaire (par exemple, alimentation complémentaire pour la mère)
- Services de traitement du gaspillage (pour les enfants plus âgés)

Certains de ces services peuvent être prioritaires pour un couple mère-enfant et donc faire partie intégrante de leurs soins MAMI (par exemple, les problèmes de santé mentale identifiés dans l'évaluation MAMI peuvent justifier une orientation vers des services de soutien plus spécialisés) ; d'autres services sont de routine et il est bon de s'assurer que les mères y ont accès (par exemple, une visite de suivi MAMI peut permettre de vérifier que les vaccins ont été administrés conformément au calendrier).

L'orientation peut se faire pendant l'inscription aux soins ambulatoires MAMI et/ou à la sortie (voir **étape 5**), selon ce qui convient le mieux aux circonstances locales et individuelles.

Suivi : Un suivi régulier du couple mère-enfant lorsqu'il bénéficie de services permettra de déterminer s'il progresse bien. La croissance est un signe important mais pas le seul signe que les problèmes sous-jacents sont traités. Si un couple mère-enfant est :

- Montrant une amélioration suffisante → alors la fréquence de leur engagement avec les services devrait être réduite (par exemple, les visites de toutes les semaines à toutes les deux semaines ; de toutes les deux semaines à tous les mois).
- Ne progresse pas et/ou se détériore → alors la fréquence des visites doit être augmentée (par exemple, de mensuelle à hebdomadaire). Sinon, le binôme peut nécessiter une orientation vers des soins hospitaliers.

Les autres résultats à noter dans le cadre du soutien et de la gestion sont les suivants :

- **Absent :** Le couple mère-enfant a manqué la visite prévue.
- **Abandon :** Tout couple qui est absent pendant deux visites consécutives sans raison évidente doit être suivi et encouragé à revenir. Si, après au moins deux tentatives d'appel ou de visite au domicile, aucune information n'est disponible sur ce qui est arrivé au nourrisson, on dit que le binôme a manqué à ses obligations.
- **Décès :** la date et la cause documentée (ou présumée) du décès doivent être notées pour le décès de la mère ou de l'enfant.
- **Transfert vers l'extérieur :** Si un couple mère-enfant souhaite recevoir des soins par le biais d'un autre point de service MAMI, il peut être transféré (par exemple, vers un autre établissement de santé avec un soutien MAMI intégré dans un district voisin). Les couples mère-enfant continuent à suivre le parcours de soins MAMI jusqu'à ce que le nourrisson atteigne l'âge de 6 mois, quel que soit son statut.

Étape 4 : Examen des résultats à l'âge de 6 mois

Lorsque le nourrisson atteint l'âge de 6 mois (ou le plus tôt possible après cet âge), l'agent de santé procède à un examen pour déterminer le statut du couple mère-nourrisson et s'il a besoin d'un soutien continu à la sortie des soins de MAMI. Les résultats potentiels à ce stade sont les suivants :

- **Rétabli (nourrisson et mère) :** Aucun autre soutien n'est nécessaire (peut être orienté vers des services de routine), les soins de santé et les conseils en matière d'ANJE).
- **Problème continu ou nouveau nécessitant un soutien (enfant ou mère toujours en danger) :** Les mères et les nourrissons présentant des problèmes permanents ou nouveaux détectés lors de l'examen des résultats doivent être orientés vers un soutien supplémentaire. Par exemple, une mère peut être orientée vers des services de soutien en santé mentale, des services d'aide sociale ou alimentaire. Un nourrisson peut être orienté vers des services de traitement du gaspillage s'il répond aux critères d'admission.

Les résultats du programme et les indicateurs de suivi suggérés peuvent inclure :

- Abandon (moins de 15%)
- Perte de poids à l'âge de 6 mois (%)
- Pas d'indication de soins continus (%)
- Décès (%)

Un groupe de travail au sein du réseau mondial MAMI a été formé pour déterminer les indicateurs appropriés.

Figure 2 Schéma du Parcours de soins MAMI

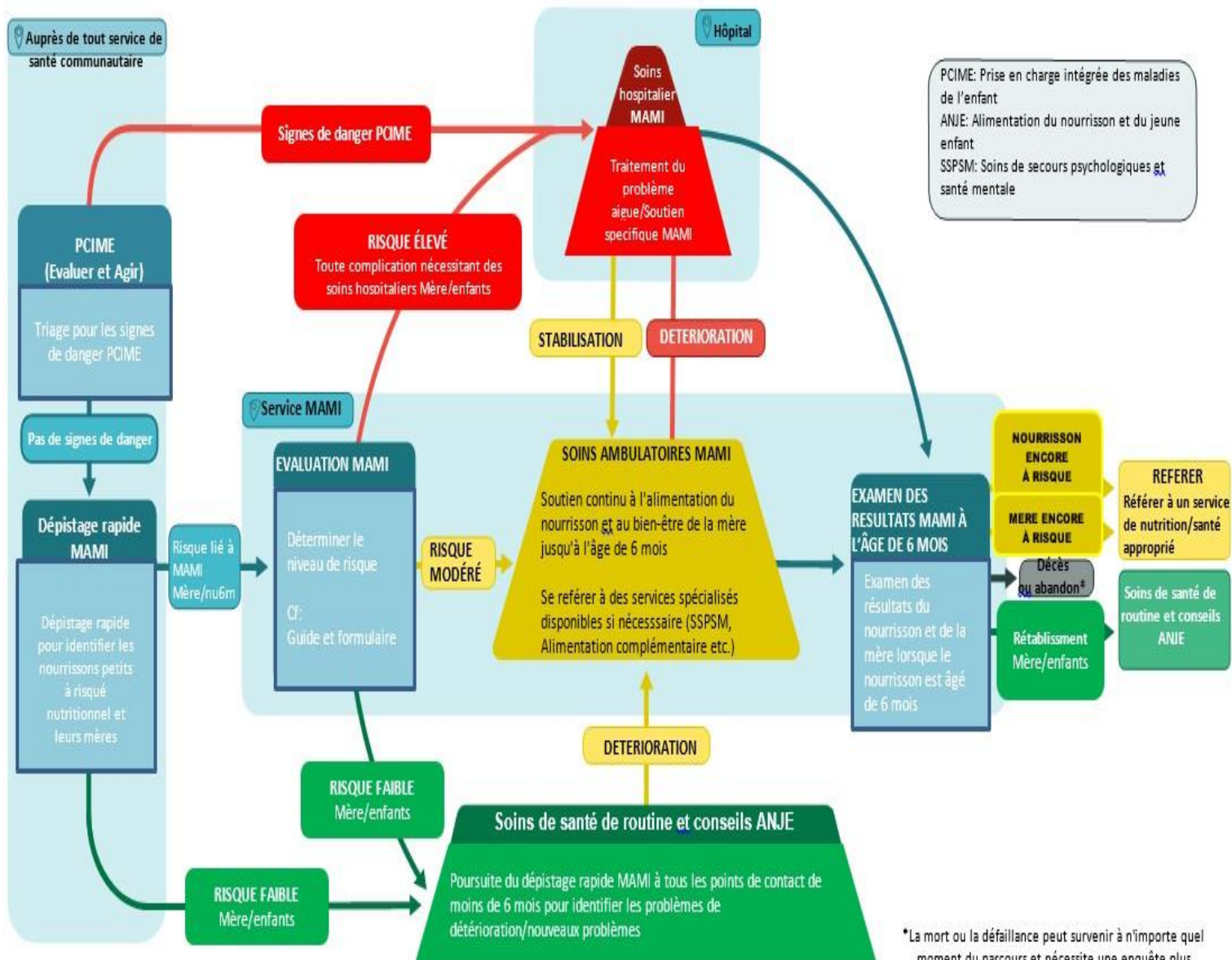














Figure 3: Parcours de soins MAMI - qui, quoi, où ?

| DEPISTAGE → | ÉVALUATION → | SOUTIEN ET PRISE EN CHARGE → | | EXAMEN DES RESULTATS A L'ÂGE DE 6 MOIS |
|---|---|---|--|--|
| QUOI ? | QUOI ? | SOINS HOSPITALIERS MAMI | | QUOI ? |
| <p>Dépistage et orientation vers une évaluation en utilisant :</p> <p>Contrôle des signes de danger spécifiques PCIME et MAMI </p> <p>Croissance du nourrisson </p> <p>Alimentation </p> <p>Santé et bien-être de la mère </p> | <p>Dépistage et orientation</p> <p>Évaluation clinique spécifique à PCIME et MAMI </p> <p>Croissance du nourrisson </p> <p>Alimentation </p> <p>Santé et bien-être de la mère </p> | <p>SOINS HOSPITALIERS MAMI</p> <p>QUOI ?</p> <ol style="list-style-type: none"> Soins cliniques pour atteindre la stabilisation clinique. Fournir un traitement pour les conditions congénitales affectant l'alimentation (par exemple, le lien de la langue), un soutien à l'alimentation et un soutien à la santé mentale de la mère. Si l'enfant atteint l'âge de 6 mois dans le cadre d'une hospitalisation, effectuer un examen des résultats à l'âge de 6 mois depuis l'établissement d'hospitalisation. <p>OÙ ?</p> <p>Hôpital</p> <p>QUI ?</p> <p>Personnel hospitalier (exemple: médecin, infirmiers, conseillères en alimentation)</p> <p>GUIDES & FORMULAIRES</p> <p>Se référer aux orientations nationales existantes sur le traitement hospitalier des nourrissons de moins de six mois atteints d'émaciation et de complications cliniques.</p> | | <p>Évaluation à l'âge de 6 mois.</p> <p>Évaluation clinique spécifique PCIME et MAMI </p> <p>Croissance du nourrisson </p> <p>Alimentation </p> <p>Santé et bien-être de la mère </p> <p>Orientation vers des services pour la poursuite des soins de soutien si nécessaire.</p> |
| OÙ ? | OÙ ? | SOINS AMBULATOIRES MAMI | | OÙ ? |
| <ul style="list-style-type: none"> Visite à domicile Communauté(ex: visite vaccination) Soins ambulatoires(ex:PCIME) Hôpital (ex: unité néonatale à la sortie) | <p>Hôpital si signes de complications</p> <p>Soins ambulatoires si pas de signes de complications</p> | <p>QUOI ?</p> <ol style="list-style-type: none"> Conseils sur les sujets essentiels pour tous les couples inscrits. Des conseils et des actions sur mesure pour traiter les facteurs de risque et les problèmes spécifiques, selon les besoins : <ul style="list-style-type: none"> Soins cliniques Conseils et soutien en matière d'alimentation Santé mentale et soutien psychosocial (SSPSM) pour les mères Suivi de l'évolution des couples mère-enfant et ajustement de la fréquence du suivi si nécessaire. <p>QUI ?</p> <ul style="list-style-type: none"> Soins cliniques : Personnels de soins ambulatoires Conseils et soutien personnalisés en matière d'alimentation : Conseils ANJE SSPSM pour les mères : Conseils ANJE and/ou personnel SSPSM Suivi des progrès : Personnels de soins ambulatoires et conseils ANJE <p>OÙ ?</p> <ul style="list-style-type: none"> Soins ambulatoires | | <ul style="list-style-type: none"> Soins ambulatoires |
| QUI ? | QUI ? | L'ORIENTATION VERS D'AUTRES SERVICES DE SOUTIEN DISPONIBLES, SI NÉCESSAIRE, PAR EXEMPLE | | QUI ? |
| <ul style="list-style-type: none"> Agent de santé communautaire Personnel de soins ambulatoires (ex: vaccinateurs, moniteurs suivi croissance, sage-femme) Personnel hospitalier (ex: personnel service néonatal) | <ul style="list-style-type: none"> Personnel de soins ambulatoires (ex: infirmiers) Personnel hospitalier (ex: personnel service néonatal, pédiatre) | <ul style="list-style-type: none"> Service spécialisé Soins de secours psychologiques et santé mentale (SSPSM) Programme d'alimentation complémentaire pour les femmes enceintes et allaitantes Vaccinations Régime de sécurité sociale | | <ul style="list-style-type: none"> Personnel de soins ambulatoires |
| GUIDES & FORMULAIRES | GUIDES & FORMULAIRES | GUIDES & FORMULAIRES | | CONTINUUM DE SOINS |
| <p>Guide de dépistage rapide MAMI</p> | <ul style="list-style-type: none"> Guide et formulaire d'évaluation MAMI Guide et formulaire d'évaluation de l'alimentation du MAMI Guide et formulaire d'évaluation de la santé mentale de la mère (MAMI) Formulaire d'inscription et de suivi MAMI | <ul style="list-style-type: none"> Formulaire d'inscription et de suivi MAMI Cartes de conseil MAMI et livret d'actions de soutien | | <ul style="list-style-type: none"> Malnutrition infantile + traitement de l'émaciation Problèmes d'alimentation + ANJE Questions cliniques + PCIME |
| | | GUIDES & FORMULAIRES | | GUIDES & FORMULAIRES |
| | | | | <p>Formulaire d'inscription et de suivi MAMI</p> |



5 Guides de l'utilisateur

Les guides de l'utilisateur fournissent un résumé du déroulement des processus de dépistage, d'évaluation et de gestion dans le cadre de la filière de soins MAMI. Ils peuvent être utilisés dans le cadre de formations ou comme matériel de référence une fois adaptés au contexte. Les guides de l'utilisateur sont les suivants :

- **Guide de dépistage rapide de MAMI**
- **Guide d'évaluation MAMI**
- **Guide d'évaluation de l'alimentation de MAMI**
- **Guide d'évaluation de la santé mentale maternelle du MAMI**
- **Soins ambulatoires MAMI : Guide de gestion**
- **Soins ambulatoires MAMI : Résumé du soutien à la santé mentale maternelle**



Guide d'Évaluation Rapide MAMI

Prise en charge des nourrissons de moins de 6 mois petits et à risque nutritionnel et de leurs mères

NOTES:

1. Se référer aux Fiches de Conseil et au Livret d'Actions de Soutien MAMI.
2. En cas de perte de poids documentée ou de défaut de prise de poids adéquat (moins de 5g/kg/jour) ou si la mère signale que le nourrisson a perdu du poids ou n'a pas pris de poids, il faut procéder à une évaluation MAMI.
3. Cela concerne tout mode d'alimentation : allaitement maternel, allaitement non maternel ou alimentation mixte.
4. Signes de danger de la PCIME + étape 2 : anthropométrie du nourrisson). Cela limitera la prise en charge MAMI aux nourrissons présentant un déficit anthropométrique existant et nécessitant une prise en charge immédiate. Si les capacités le permettent, le dépistage des critères élargis (étape 3 : problèmes d'alimentation du nourrisson + étape 4 : santé et bien-être de la mère) en plus des critères de base. Les critères de dépistage élargis visent à identifier les nourrissons et les mères à risque mais sans déficit anthropométrique en cours et à les empêcher de développer des retards de croissance.

ÉVALUATION

PRINCIPAUX CRITÈRES D'ÉVALUATION 4

1. SIGNES DE DANGER PCIME

VÉRIFIER :

SIGNES GÉNÉRAUX DE DANGER

- Incapable de boire ou d'allaiter ou vomit tout
- Convulsions
- Difficulté à respirer
- Température élevée ou basse
- Léthargique ou inconscient
- Se référer à la PCIME pour les détails sur les signes de danger

SIGNES DE DANGER SPÉCIFIQUES À MAMI

Œdème bilatéral (+, ++ ou +++)

2. CROISSANCE DU NOURRISSON

DEMANDER :

- Le nourrisson est-il né avant terme (prématuré) ou trop petit (faible poids de naissance) ? (signalé ou documenté)
- Le nourrisson a-t-il récemment perdu du poids ou n'a-t-il pas pris de poids, y compris les nouveau-nés qui n'ont pas repris leur poids de naissance ? (signalé ou documenté)²

MESURE :

PAZ et/ou PB

CRITÈRES ÉLARGIS D'ÉVALUATION

3. ALIMENTATION DU NOURRISSON

DEMANDER :

- Le nourrisson a-t-il des difficultés à s'alimenter ?³
- Le nourrisson reçoit-il habituellement des aliments ou des boissons autres que le lait maternel ?
- La mère a-t-elle un ou plusieurs problèmes mammaires ou d'alimentation ? (déclaré ou observé)

DEMANDER ET REGARDER :

- La mère souffre-t-elle d'une maladie qui nécessite une évaluation plus approfondie ? (rapportée ou observée)
- La mère a-t-elle eu récemment des difficultés à s'occuper de son enfant ou d'elle-même ?

MESURE:

PB

CLASSIFIER
TOUTES LES MÈRES ET
TOUS LES NOURRISSONS

SIGNES

CLASSIFICATION

ACTION

UN OU PLUSIEURS SIGNES SUIVANTS :

- Incapacité à se nourrir
- Convulsions
- Tirage sous-costal sévère
- Respiration rapide
- Température corporelle élevée ou basse
- Mouvement qu'en cas de stimulation ou pas de mouvement du tout
- - Œdème bilatéral (+, ++ ou +++)

PATHOLOGIE SEVERE

Fournir un traitement pré-référentiel conformément à la PCIME

Référer d'URGENCE à l'hôpital (traitement des problèmes graves et soutien adapté à MAMI), ou

Si la prise en charge est REFUSÉE ou PAS FAISABLE : traiter dans l'établissement de santé le plus proche jusqu'à ce que la prise en charge soit possible.

UN OU PLUSIEURS SIGNES SUIVANTS :

- Nourrisson né prématurément
- Faible poids de naissance
- Perte de poids récente ou défaut de prise de poids
- Nourrisson n'ayant pas repris son poids de naissance à l'âge de deux semaines.
- PB inférieure à 115 mm
- PAZ inférieure à -2

RISQUE POTENTIEL

Orientez la mère et le nourrisson vers le point de service MAMI le plus proche pour une évaluation plus approfondie.

UN OU PLUSIEURS SIGNES SUIVANTS :

- Nourrisson ayant des difficultés à s'alimenter
- Nourrisson qui reçoit souvent des aliments ou des boissons autres que le lait maternel.
- Mère ayant des problèmes d'alimentation ou de d'allaitement

UN OU PLUSIEURS SIGNES SUIVANTS :

- La mère souffre d'une maladie nécessitant une évaluation plus approfondie
- La mère dit avoir eu des difficultés à s'occuper de son bébé ou d'elle-même récemment.
- La mère a un PB inférieur à 230 mm

RISQUE FAIBLE

Féliciter et rassurer
Orienter vers les soins de santé de routine & conseils ANJE

- Aucun signe de maladie grave ou de risque potentiel lié à MAMI



Guide d'évaluation MAMI

Prise en charge des nourrissons de moins de 6 mois petits et à risque nutritionnel et de leurs mères

Notes

1. Se référer aux Fiches de Conseil MAMI et au Livret de sensibilisation.
2. La fente labiale/palatine et l'attachement de la langue peuvent ne pas nécessiter une orientation vers un hôpital, selon la gravité, l'âge du nourrisson et la disponibilité des services.
3. Si un enfant souffre d'une maladie ou handicap congénital mais présente une anthropométrie normale, il convient de l'orienter sans urgence vers un hôpital.
4. Le défaut de prise de poids adéquat est défini par une prise de poids inférieure à 5g/kg/jour ou un manque de prise de poids signalé par la mère.
5. La décision d'inscrire des nourrissons issus de naissances multiples ou de mères adolescentes ou de mères dont le MUAC est inférieur à 230 mm sur la base de ces seuls critères dépendra de la charge de travail et du contexte.
6. Le Formulaire d'Évaluation de la Santé Mentale Maternelle de MAMI est basé sur le questionnaire PHQ-2 (Patient Health Questionnaire-2) qui permet de dépister la dépression. Des informations sur le calcul du résultat sont fournies dans le Résumé de la Santé Mentale Maternelle de MAMI.

EVALUATION

1. SIGNAUX DE DANGER

VERIFIER :

SIGNES GENERAUX DE DANGER :

- Incapacité à s'allaiter / boire
 - Vomit tout ce qu'il avale
- Se référer à la PCIME pour les détails sur les signes dangereux

MAMI-SIGNES DANGEREUX SPECIFIQUES:

- Œdème bilatérale (+, ++, +++)
- Mère paraissant déconnectée de la réalité ou risquant de se faire du mal à elle-même ou au nourrisson ; négligence physique visible (mère ou nourrisson).

2. SIGNES ET SYMPTÔMES CLINIQUES

PRINCIPAUX SYMPTOMES DE LA PCIME:

INTERROGER :

- Diarrhée?
- Fièvre?
- Toux?
- Tout autre problème?

REGARDER :

- Pâleur sévère (anémie)
- Toute autre pathologie (voir la PCIME)

VERIFIER s'il s'agit d'une maladie ou d'un handicap congénital causant des difficultés à s'alimenter :

- Essoufflement ou transpiration excessive pendant l'allaitement
- Toux et larmolements pendant l'alimentation (signes de troubles de la succion).
- Tonus ou posture anormale
- Fente labiale ou palatine
- Attachement de la langue
- Autres

3. CROISSANCE DU NOURRISSON

MESURER :

PAZ or PLZ
PB

DEMANDER :

- Le nourrisson a-t-il récemment perdu du poids ou n'a-t-il pas pris suffisamment de poids, y compris les nouveau-nés qui n'ont pas repris leur poids de naissance ? (déclaré ou documenté)

4. FACTEURS DE RISQUE CLÉS MAMI

DEMANDER :

- La mère biologique est-elle absente ou décédée
- Le nourrisson est-il né trop tôt (prématuré) ou trop petit (faible poids de naissance) ?
- Le nourrisson est-il issu d'une naissance multiple ?
- La mère est-elle une adolescente (moins de 19 ans) ?
- Si la mère est séropositive : y a-t-il des inquiétudes ?
- Le nourrisson pleure-t-il excessivement ou a-t-il des problèmes de sommeil ?
- Autres préoccupations (par exemple, tuberculose maternelle, autre maladie, colique)

MESURER :

- Le PB de la mère

5. RISQUES LIÉS À L'ALIMENTATION DU NOURRISSON

DEMANDER :

- Êtes-vous la mère biologique de l'enfant ? Si non, quelle en est la raison ?
- Le nourrisson est-il allaité au sein ?
- Si le nourrisson est allaité au sein : Quels autres aliments ou boissons consomme-t-il ?
- Des difficultés à nourrir votre enfant ?

6. SANTÉ MENTALE DE LA MÈRE

DEMANDER⁶ :

- Au cours des deux dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous ressenti :
- Peu d'intérêt ou de plaisir à faire des choses
 - Sensation d'être triste, déprimée ou désespérée?
- Calculer le score de dépistage

VERIFIER :

- Si agent de santé inquiet de la santé mentale de la mère

CLASSIFIER TOUTES LES MÈRES ET TOUS LES NOURRISSONS

SIGNES

CLASSIFICATION

ACTION

UN OU PLUSIEURS DES SIGNES SUIVANTS :

- Incapacité à s'alimenter ou
- Convulsions ou
- Tirage sous-costal sévère ou
- Respiration rapide ou
- Température corporelle élevée ou basse
- Mouvement uniquement sous stimulation ou pas de mouvement du tout ou
- Œdème bilatéral (+, ++ ou +++)

PATHOLOGIE SEVERE (NOURRISSON)

Administrer un traitement pré-transfert conformément à la PCIME

Référer d'URGENCE à un hôpital (assistance spécifique MAMI pré-transfert si possible)¹

OU

Si le transfert est REFUSÉ ou PAS FAISABLE, soigner dans le centre de santé le plus proche jusqu'à ce que le transfert soit possible.

- Mère semblant déconnectée de la réalité ou risquant de se faire du mal ou de faire du mal au nourrisson ; négligence physique visible (mère ou nourrisson).

TROUBLE DE SANTÉ MENTALE GRAVE (MÈRE)

Orienter d'URGENCE vers les services spécialisés en santé mentale

TOUTE AFFECTION/INCAPACITÉ CONGÉNITALE ENTRAÎNANT UNE DIFFICULTÉ À S'ALIMENTER²

RISQUE ELEVE (NOURRISSON)

PRINCIPAUX SYMPTOMES PCIME → Référer à un hôpital
Maladie/invalidité congénitale → Référer à un hôpital³

UN OU PLUSIEURS SIGNAUX SUIVANTS :

- Nourrissons inférieur à 6 semaines : PB inférieur à 110
- Nourrissons 6 semaines à 6 mois : PB inférieur à 115 ou
- PAZ inférieur à -2 ou
- PLZ inférieur à -2 ou
- Perte de poids récente ou ne prend pas suffisamment de poids ou
- Nouveau-né n'a pas atteint le poids de naissance à 15 jours

RISQUE MODÉRÉ ENFANT EN BAS ÂGE

Prendre en charge toute maladie mineure conformément à la PCIME

Soins ambulatoires de la MAMI

ET CLINIQUEMENT STABLE, ACTIF ET ALERTE

UN OU PLUSIEURS DES SIGNES SUIVANTS :

- Mère absente ou décédée ou
- Nourrisson né prématuré ou
- Faible poids de naissance ou
- Naissances multiples 5 ou
- Mère adolescente (moins de 19 ans) 5 ou
- Mère séropositive VIH ou
- Nourrisson pleure trop / a des problèmes de sommeil ou
- PB de la mère inférieure à 230 mm⁵ ou
- Tout autre problème

RISQUE MODÉRÉ (NOURRISSON ET/OU MÈRE)

S'inscrire aux soins ambulatoires du MAMI

ÉVALUATION DE L'ALIMENTATION DU NOURRISSON

UN OU PLUSIEURS DES SIGNES SUIVANTS :

- Mère absente ou décédée ou
- Nourrisson non allaité au sein ou
- Nourrisson nourri avec d'autres aliments ou boissons ou
- Problèmes à nourrir le nourrisson

Effectuer une ÉVALUATION DE L'ALIMENTATION pour déterminer le niveau de risque.

CONTRÔLER LA SANTÉ MENTALE DE LA MÈRE

- Score de dépistage de 3+ ou
- Agent de santé préoccupé par la santé mentale de la mère

Réaliser une ÉVALUATION DE LA SANTÉ MENTALE DE LA MÈRE pour déterminer le niveau de risque.

- Nourrissons de moins de 6 semaines : PB supérieur ou égal à 110 mm
- Nourrissons de 6 semaines à moins de 6 mois : PB supérieur ou égal à 115 mm et
- PAZ supérieur ou égal à -2 et
- Le nourrisson prend suffisamment de poids

RISQUE FAIBLE (NOURRISSON ET MÈRE)

Féliciter et rassurer
Orienter vers les soins de santé de routine & conseils ANJE

ET CLINIQUEMENT BIEN PORTANT ET PAS D'AUTRES FACTEURS DE RISQUE DU NOURRISSON ET LA MÈRE



ÉVALUATION

1. DÉTERMINER LE MODE D'ALIMENTATION DU NOURRISSON

DEMANDEZ (5X)

.Que donnez-vous au nourrisson et comment le faites-vous?¹

2. NOURRISSON ALLAITÉ OU NOURRI AU LAIT MATERNEL.

DEMANDEZ :

- Veuillez me parler de toute difficulté liée à l'allaitement.
- Combien de fois le nourrisson est-il nourri au sein ou au lait maternel en 24h?

3. OBSERVATION DE L'ALLAITEMENT

OBSERVER L'ALLAITEMENT PENDANT AU MOINS 4 MN²:

- Le nourrisson est bien accroché au sein?
- Le nourrisson tète efficacement?

EXAMINER LES SEINS:

- Affections des seins (mastite, muguet, douleur) ?

4. VÉRIFIER SI LE NOURRISSON REÇOIT AUTRE CHOSE AUTRE QUE LE LAIT MATERNEL

DEMANDEZ :

- Quels autres aliments ou boissons le nourrisson reçoit-il ?

Risque potentiel d'alimentation en cas de prise de lait premier âge par le nourrisson; passer à l'étape 5.

5. NOURRISSON NOURRI AU LAIT PREMIER ÂGE

DEMANDEZ :

- Quel type de préparation le nourrisson reçoit-il?
- Si du lait en poudre est utilisé: d'où provient l'eau ?
- Comment est-il préparé ? (quantité de lait par volume d'eau)
- Le nourrisson est-il nourri avec un biberon ?
- Quelle quantité de préparation le nourrisson consomme-t-il à chaque tétée (liquide) ?³
- Veuillez me faire part de toute difficulté liée à son alimentation

CLASSIFIER TOUTES LES MÈRES ET TOUS LES NOURRISSONS

SIGNES

CLASSIFICATION

ACTION

NOURRISSON ALLAITÉ : UN OU PLUSIEURS DES ÉLÉMENTS SUIVANTS :

- Moins de 8 tétées en 24 heures ou
- Pas bien attaché ou
- Ne tète pas efficacement ou
- Le nourrisson reçoit des aliments ou des boissons autres que le lait maternel.

NOURRISSON NON ALLAITÉ OU QUI NE REÇOIT PAS DE LAIT MATERNEL : UN OU PLUSIEURS DES ÉLÉMENTS SUIVANTS :

- Reçoit une préparation inappropriée ou
- Utilisation d'eau non-potable ou
- Préparation inadéquate du lait ou
- Utilisation de biberon ou
- Quantité insuffisante pour son âge⁴

MÈRE :

UN OU PLUSIEURS DES ÉLÉMENTS SUIVANTS :

- Affections des seins (mastite, muguet, douleur)
- La mère ayant des difficultés à nourrir son enfant

RISQUE ALIMENTAIRE MODÉRÉ

Admission aux soins ambulatoires MAMI

NOURRISSON ALLAITÉ OU NOURRI AU LAIT MATERNEL :

- 8 tétées en 24 heures et
- Bien attaché et
- Tète efficacement et
- Le nourrisson est nourri qu'au lait maternel

LE NOURRISSON N'EST PAS ALLAITÉ OU NE REÇOIT PAS DE LAIT MATERNEL:

- Le nourrisson est nourri avec un lait adapté et
- L'eau utilisée pour préparer le lait est potable (bouillie, par exemple). et
- Préparation adéquate du lait et
- Pas de biberon utilisé et
- Reçoit une quantité suffisante pour son âge⁴

MÈRE:

- Pas d'affection des seins et
- La mère ne rapporte pas de difficulté à nourrir son enfant

RISQUE ALIMENTAIRE FAIBLE

Féliciter et rassurer
Orienter vers les soins de santé de routine & conseils ANJE

Notes

1. Si le nourrisson reçoit du lait maternel, il doit être considéré comme un nourrisson allaité.
2. Observer l'allaitement pendant au moins 4 minutes à partir du moment où le nourrisson est correctement accroché. Si le nourrisson s'est alimenté au cours de l'heure écoulée, vous devrez peut-être revenir à l'observation de l'allaitement après avoir effectué les autres étapes de l'évaluation MAMI pour vérifier si le nourrisson est prêt à s'alimenter à nouveau.
3. Il peut être difficile pour les mères de décrire le volume de lait premier âge que le nourrisson consomme à chaque tétée. Il peut être utile de demander quelle quantité de lait premier âge est habituellement préparée et quelle quantité le nourrisson laisse en général dans la tasse ou le biberon à la fin de la tétée. La mère doit également préciser la quantité de lait premier âge et la quantité d'eau utilisées pour préparer un repas (en général, il faut ajouter une mesure de lait premier âge à 30 ml d'eau pour obtenir une densité nutritionnelle adéquate).
4. Pour des conseils sur les quantités suffisantes de préparation pour nourrissons en fonction de l'âge, voir le tableau du formulaire d'évaluation de l'alimentation MAMI.



Guide d'évaluation de la santé mentale de la mère MAMI

Prise en charge des nourrissons de moins de 6 mois petits et à risque nutritionnel et de leurs mères

ÉVALUATION

DEMANDER¹:

Au cours des deux dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous été gêné par les problèmes suivants ?

1. Peu d'intérêt ou de plaisir à faire quoi que ce soit ?
2. "Sensation d'être triste, déprimée ou désespérée"?
3. Difficulté à s'endormir ou à rester endormi ? ou Dormir trop ?
4. Sentiment de fatigue ou manque d'énergie ?
5. Peu d'appétit ? ou Trop manger ?
6. " Avoir une mauvaise opinion de soi-même, ou avoir le sentiment d'être nulle, ou d'avoir déçu sa famille ou s'être déçue soi-même".
7. Difficulté à se concentrer sur certaines choses comme suivre une conversation ?
8. Bouger ou parler avec une telle lenteur que d'autres ont pu le remarquer ? Ou être si agitée ou impatiente que vous bougez beaucoup plus que d'habitude ?
9. Penser que vous seriez mieux morte ou que vous puissiez vous faire du mal ?

CLASSIFIER
TOUTES LES MÈRES ET
TOUTES LES NOURRISSONS

NOTEZ LES RÉPONSES DE LA MÈRE SUR LE FORMULAIRE MAMI D'ÉVALUATION DE LA SANTÉ MENTALE DE LA MÈRE ET CALCULER LE SCORE TOTAL DE L'ÉVALUATION.

SIGNES

CLASSIFICATION

ACTION

UN OU PLUSIEURS ÉLÉMENTS SUIVANTS :

- Score de 15 ou plus et/ou
- "Oui" à la question 9 (pensées autodestructrices)

**RISQUE ÉLEVÉ:
PROBLÈME URGENT
DE SANTÉ MENTALE
MATERNELLE**

Consultation urgente auprès des services spécialisés SMSPS (si accessible)*

ET

Inscrire aux soins ambulatoires MAMI

TOUS LES ÉLÉMENTS SUIVANTS:

- Score de 10 – 14 et
- "Non" à la question 9 (pensées autodestructrices)

RISQUE MODÉRÉ
La mère devrait bénéficier d'un soutien en santé mentale et psychologique.

Admission aux soins ambulatoires MAMI

TOUS LES ÉLÉMENTS SUIVANTS:

- Score égal ou inférieur à 9 et
- "Non" à la question 9 (pensées autodestructrices)

RISQUE FAIBLE
Aucun suivi de la santé mentale de la mère n'est nécessaire pour l'instant.

Féliciter et rassurer
Orienter vers les soins de santé de routine & conseils ANJE

Notes

. L'évaluation de la santé mentale maternelle MAMI utilise le "Patient Health Questionnaire-9" (PHQ-9). Le PHQ-9 est conçu pour dépister, diagnostiquer, surveiller et mesurer la gravité de la dépression.

*SMSPS : Santé mentale et soutien psychosocial



Soins ambulatoires MAMI : Guide de prise en charge

Les couples nourrissons-mères identifiées comme nécessitant des soins ambulatoires MAMI seront admises sur la base d'un ou plusieurs facteurs de risques/problèmes identifiés au cours des évaluations. En plus de fournir un soutien général qui profitera à tous, le parcours de soins MAMI implique également un soutien personnalisé axé sur le ou les facteurs de risques/problèmes identifiés.

Les soins MAMI incluent :
1. Des conseils relatifs à des sujets clés à toutes les couples inscrites.
2. Des conseils et actions adaptés aux facteurs de risque et problèmes spécifiques, selon les cas.
3. Orientation des couples mère-nourrisson vers des services appropriés, au besoin

4. **Suivi continu** des progrès et du bien-être de la couple mère-nourrisson à chaque consultation, celles-ci pouvant être réduites ou augmentées en fonction des besoins définis par l'agent de santé et la mère. De nouveaux problèmes peuvent apparaître ou être identifiés au cours du suivi et peuvent également nécessiter un soutien adapté ou une orientation.

Les conseils et les actions proposées en fonction des facteurs de risque / problèmes courants sont fournis dans les **Fiches de Conseils et le Manuel d'Actions de Soutien MAMI**. S'il existe des guides et des kits nationaux appropriés, ils peuvent être utilisés à la place ou en complément du matériel générique MAMI.

SIGNAUX IDENTIFIÉS LORS DE L'ÉVALUATION

INTERVENTION

ORIENTATION

SUIVI

POUR TOUTES LES PAIRES MÈRE-NOURRISSON INSCRITES AUX SOINS AMBULATOIRES

Pour toutes les couples inscrites aux soins ambulatoires MAMI.

Toutes les mères sont conseillées sur les sujets clés suivants :
• La relaxation
• Pleurs et sommeil du nourrisson
• Soins nutritifs nécessaires au développement des tout-petits (nourrissons)
• Soutien familial, paternel et communautaire
• Planification familiale
• Introduction d'aliments complémentaires au bon moment

Pendant que les couples mère-nourrisson sont en soins ambulatoires MAMI, mettez-les en relation avec tout autre service additionnel dont elles pourraient avoir besoin.

Toutes les couples mère-nourrisson doivent être suivies à chaque consultation pour évaluer leurs progrès (voir le formulaire d'inscription et de suivi MAMI).

RISQUES SPECIFIQUES MAMI

Pour tout nourrisson et mère présentant un ou des éléments suivants :
• Nourrisson prématuré **ou**
• Faible poids à la naissance **ou**
• Naissances multiples **ou**
• Mère adolescent (moins de 19 ans) **ou**
• Mère/nourrisson séropositif présentant des inquiétudes/complications **ou**
• Mère dont le PB est inférieur à 230 mm

Prodiguer conseils et soutien adaptés à la mère afin de répondre au facteur de risque spécifique rencontré.

Pour les mères dont le PB est inférieur à 230 mm, fournir des conseils et orienter vers les services de nutrition appropriés.

Par exemple :
• Services de santé et de nutrition
• Services de protection de la petite enfance
• Aide sociale

Cherchez activement des problèmes spécifiques à chaque consultation. Ceux qui sont admis sans problèmes spécifiques évidents peuvent développer de nouveaux problèmes qui nécessitent une action.

RISQUE NUTRITIONNEL

Nourrissons allaités et non allaités dont les mères ont été identifiées comme présentant des signes de risque modéré lors de l'évaluation de l'alimentation MAMI.

Fournir conseils et soutien adaptés à la paire mère-nourrisson pour améliorer la nutrition. L'alimentation cible idéale est l'allaitement maternel exclusif et efficace pour les six premiers mois.

Si le couple progresse bien, les consultations peuvent être moins fréquentes (par exemple, toutes les deux semaines ou tous les mois). Toutes les couples nourrisson-mère doivent être vues au moins une fois par mois.

RISQUE DE SANTE MENTALE MATERNELLE

Pour toute mère présentant un **risque modéré de santé mentale** au moyen du guide d'évaluation de la santé mentale de la mère MAMI, qui obtient un score de :
• 10 - 14 **ET**

• répond "non" à la question 9 (pensées autodestructrices).

Pour le groupe suivant, les soins ambulatoires viennent en complément aux soins spécialisés, s'ils sont considérés comme appropriés au niveau local.

Pour toute mère présentant un **risque grave de santé mentale** au moyen du guide d'évaluation de la santé mentale de la mère MAMI, qui obtient un score de :

• 15+ **ET/OU**
• répond "oui" à la question 9 (pensées autodestructrices).

En cas de **risque modéré de santé mentale**, fournir des conseils et du soutien en fonction du dispositif de soins disponible. Consultez le résumé du Soutien à la Santé Mentale Maternelle afin de prendre connaissance des différents types de soutien à mettre en place si aucun service n'est disponible pour le moment.

En cas de **risque grave de santé mentale**, orienter d'urgence vers des services spécialisés de santé mentale et de soutien psychosocial. Inscrire également la paire mère-nourrisson aux soins ambulatoires MAMI si cela s'avère localement approprié. En l'absence de services spécialisés, orienter la paire vers des services ambulatoires de conseil et de soutien adaptés aux **risques modérés de santé mentale**, comme indiqué ci-dessus.

Les consultations se poursuivent jusqu'à **l'âge de 6 mois**, moment où l'on procède à **l'évaluation des résultats à 6 mois** (voir le formulaire

Soins ambulatoires MAMI : Résumé du soutien à la santé mentale maternelle

Dans le cadre des soins ambulatoires MAMI, toutes les mères reçoivent des conseils sur les techniques de relaxation, indépendamment de leur état de santé mentale. Cependant, les mères (ou les soignants principaux) présentant un risque identifié de santé mentale nécessitent un soutien plus spécialisé. Ce document fournit des conseils sur le processus d'identification de l'ensemble des mesures de soutien en matière de santé mentale qui sont appropriées aux ressources et au contexte locaux.

Dépistage

Le parcours de soins MAMI utilise le PHQ-2 pour dépister les problèmes de santé mentale dans le cadre de l'évaluation MAMI. Si une préoccupation est identifiée lors du dépistage, le PHQ-9 est utilisé dans l'évaluation de la santé mentale de la mère MAMI. Les deux outils (PHQ-2 et PHQ-9) sont conçus pour identifier la dépression. Si l'anxiété est considérée comme un problème important dans votre contexte, vous pouvez envisager d'utiliser d'autres outils ou des outils supplémentaires (par exemple, le PHQ-4 et le GAD-7).

Population cible

- Toutes les mères (ou les soignants principaux) qui obtiennent un score de 10 à 14 à l'évaluation de la santé mentale maternelle MAMI.
- Toutes les mères (ou les soignants principaux) qui obtiennent un score de 15 ou plus à l'évaluation de la santé mentale maternelle MAMI. Ces mères doivent également être orientées vers les services spécialisés de la SMSPS qui sont équipés pour traiter les problèmes graves de santé mentale, s'ils sont disponibles.

Options d'interventions potentielles

Une gamme d'interventions en santé mentale est disponible pour soutenir les mères dans le cadre des soins ambulatoires MAMI. Les prestataires de services doivent choisir l'approche la plus appropriée en fonction des besoins propres à leur contexte, des services existants et des ressources disponibles (humaines et financières). Plusieurs options d'intervention potentielles sont détaillées ci-dessous pour faciliter ce choix. Lors de l'examen des formules, assurez-vous que l'approche de gestion est appropriée pour traiter les conditions identifiées par les critères de dépistage.

1. **mhGAP** (OMS)
2. **Approche de la gestion des problèmes plus** (OMS)
3. **Penser santé** (OMS)
4. **Banc de l'amitié** (LSHTM, Wellcome Trust, Grand Challenges Canada, GACD, NIHR, Comic Relief, MRC, MISEREOR, Zimbabwe Health Training Support, LSTM, Kings College London, Draper Richards Kaplan Foundation, CRI Foundation)
5. **Là où il n'y a pas de psychiatre** (Royal College of Psychiatrists)
6. **Compétences de base en matière de conseil psychosocial** (Comité permanent interorganisations)
7. **Premiers secours psychologiques** (OMS)

Les interventions sont résumées dans le tableau ci-dessous. Toutes les interventions doivent faire l'objet de recherches plus approfondies pour s'assurer que l'approche est appropriée.

| PAQUET D'INTERVENTIONS | POPULATION CIBLE | UTILISATEUR PREVU | LE TEMPS DE FORMER LE PERSONNEL DE PREMIÈRE LIGNE | FRÉQUENCE DES INTERVENTIONS | CONTENU DU PAQUET | NOTES | LIENS VERS D'AUTRES INFORMATIONS |
|------------------------|--|---|---|--|--|--|--|
| MHGAP | Toute personne ¹ souffrant des conditions prioritaires suivantes: <ul style="list-style-type: none"> • Dépression • Psychoses • Autodestruction/ suicide • Épilepsie • Démence • Troubles dus à l'abus de substances • Troubles mentaux et comportementaux chez les enfants et les adolescents • Tout autre problème de santé mentale important (par exemple, le stress). | Superviseurs : Médecins ou infirmiers spécialisés (psychiatrie ou neurologie) et/ou superviseurs non spécialisés existants. Metteurs en œuvre : Travailleurs de la santé non spécialisés (par exemple, agents de santé communautaires, infirmières, médecins). | Superviseurs : 5 jours. Metteurs en œuvre : 5-6 jours, supervision continue. | Évaluation : Peut inclure plus d'une évaluation en fonction des symptômes présentés. Intervention : Dépend de la condition diagnostiquée. Par exemple : <ul style="list-style-type: none"> • Dépression : Deuxième rendez-vous dans la semaine, suivi régulier au moins mensuel pendant les trois premiers mois, puis réduction au fur et à mesure de l'amélioration de l'état. • Démence : suivi minimum tous les 3 mois. • Psychoses : Au départ, un suivi quotidien si possible, une fois que le patient répond au traitement, un suivi mensuel ou trimestriel est recommandé. Voir les ressources pour plus de détails sur les autres conditions. | <ul style="list-style-type: none"> • Manuels de formation pour les superviseurs/formateurs et les exécutants. • Directives générales pour une bonne pratique clinique. • Tableau principal contenant les présentations communes des conditions prioritaires, il guide l'utilisateur vers les modules appropriés. Les modules sont organisés par conditions prioritaires et contiennent : <ul style="list-style-type: none"> • Évaluation : Les diagrammes de flux, commençant par une présentation commune de l'affection suspectée, à partir de laquelle il y a une série de questions d'évaluation clinique, on doit se déplacer vers le bas du tableau en répondant oui ou non, afin d'obtenir une évaluation clinique et un plan de gestion. • Gestion : Détails sur les interventions qui aideront à gérer les conditions évaluées. • Suivi : Organigramme pour guider les procédures de suivi. | Conçu pour être mis en œuvre dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. | Guide d'intervention mhGAP - Version 2.0 |

| PAQUET D'INTERVENTIONS | POPULATION CIBLE | UTILISATEUR PREVU | LE TEMPS DE FORMER LE PERSONNEL DE PREMIÈRE LIGNE | FRÉQUENCE DES INTERVENTIONS | CONTENU DU PAQUET | NOTES | LIENS VERS D'AUTRES INFORMATIONS |
|--|---|--|--|--|---|---|--|
| APPROCHE DE LA GESTION DES PROBLÈMES PLUS | Adultes (18+) souffrant de dépression, d'anxiété ou de stress et vivant dans des communautés affectées par l'adversité. | Superviseurs : Expérience en soins de santé mentale requise. Metteurs en œuvre : Prestataires de soins spécialisés ou non spécialisés (par exemple, travailleurs sociaux, agents de santé, bénévoles). | Superviseurs : Formation PM+, avec deux jours de formation à la supervision. Metteurs en œuvre : Formation en classe (40 heures pour les exécutants spécialisés et 80 heures pour les exécutants non spécialisés), deux cas de pratique supervisée et une supervision continue (hebdomadaire ou bimensuelle selon le niveau de compétence). | Évaluation : Évaluation pré-intervention et post-intervention. Intervention : séances de 90 minutes (comprenant une brève évaluation au début de chaque séance) une fois par semaine pendant 5 semaines. | <ul style="list-style-type: none"> • Compétences de base en matière d'aide. • Programme structuré et accompagnement des différentes composantes du programme (évaluations, gestion du stress, renforcement du soutien social, etc.) | Opérationnalisation des directives psychologiques du mhGAP (conçues pour les pays à revenu faible et intermédiaire) dans des contextes à faibles ressources. | OMS Gestion des problèmes plus (PM+) |
| PENSER SAINEMENT | Femmes enceintes et allaitantes souffrant de dépression | Superviseurs : Aucune formation en santé mentale ou expertise en thérapie cognitivo-comportementale n'est requise. Metteurs en œuvre : Agents de santé communautaires (aucune connaissance ou expérience préalable en matière de soins de santé maternels n'est requise). | Superviseur : A reçu la formation Thinking Healthy et a pratiqué les méthodes sous supervision pendant 12 mois. Metteurs en œuvre : Formation de 5 à 10 jours et supervision mensuelle. | Évaluation : L'évaluation formelle n'est pas spécifiée (à la place, les signes communs de la dépression sont expliqués). Intervention : Les séances devraient durer de 45 minutes à 1 heure (y compris une brève évaluation au début de chaque séance à l'aide de diagrammes d'humeur). La fréquence des visites est flexible, mais la fréquence recommandée est indiquée ci-dessous : <ul style="list-style-type: none"> • 14-40 semaines prénatales : séances d'introduction (2 visites) puis séances hebdomadaires. • 3e-5e semaine postnatale : tous les quinze jours. • 2ème-10ème mois postnatal : mensuel. | <ul style="list-style-type: none"> • Compétences en matière de communication. • Programme structuré comprenant : <ol style="list-style-type: none"> 1. Manuel de référence (sert de manuel de formation et de guide pas à pas pour le personnel de santé). 2. Calendrier pour chaque mère, qui contient des messages clés et des outils de suivi permettant à la mère de suivre ses progrès et ceux de son enfant. | Opérationnalise les lignes directrices du mhGAP (conçues pour les pays à revenu faible et moyen) pour la dépression périnatale dans les contextes à faibles ressources. Conçu pour être intégré dans les visites de routine à domicile des agents de santé communautaires. | OMS Penser santé |

| | | | | | | | |
|-------------------------|--|---|--|--|--|---|---|
| BANC DE L'AMITIÉ | <p>Adultes (18+), présentant des troubles mentaux courants de niveau léger à modéré (par exemple, anxiété, dépression et troubles somatoformes).</p> <p>Les programmes ont également adapté le modèle du banc de l'amitié pour servir les adolescents.</p> | <p>Superviseurs : Les superviseurs existants (par exemple, les responsables de la promotion de la santé), soutenus par des psychologues et des psychiatres cliniques.</p> <p>Metteurs en œuvre : Agents de santé communautaire (aucune formation en santé mentale requise).</p> | <p>Superviseurs : 2 mois de formation.</p> <p>Metteurs en œuvre : 9 jours de formation. Les lignes directrices actuelles sur la formation requise sont extraites d'essais contrôlés randomisés.</p> <p>Des orientations générales en matière de formation sont en cours d'élaboration.</p> | <p>Évaluation : Avant l'intervention, à la 3^e session, et au suivi à 6 mois.</p> <p>Intervention : 6 séances hebdomadaires de 45 minutes.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Comment évaluer les troubles mentaux courants à l'aide du Shona System Questioner (SSQ-14). • Compétences en matière de conseil. • La thérapie par la résolution de problèmes et comment l'utiliser. | <p>Conçu pour les pays à revenu faible, moyen et élevé. Les responsables de la mise en œuvre s'assoient avec les clients en plein air, sous des arbres ou sur des bancs dans des espaces discrets et sûrs de la communauté. Après une thérapie individuelle, les clients sont orientés vers des groupes de soutien dirigés par des pairs, qui leur apportent un soutien continu et leur donnent l'occasion de s'engager dans des activités génératrices de revenus.</p> | <p>Manuel de formation du banc de l'amitié Réseau d'innovation en santé mentale</p> |
|-------------------------|--|---|--|--|--|---|---|

(Suite page suivante)

| PAQUET D'INTERVENTIONS | POPULATION CIBLE | UTILISATEUR PREVU | LE TEMPS DE FORMER LE PERSONNEL DE PREMIÈRE LIGNE | FRÉQUENCE DES INTERVENTIONS | CONTENU DU PAQUET | NOTES | LIENS VERS D'AUTRES INFORMATIONS |
|---|--|---|---|--|---|---|---|
| OÙ IL N'Y A PAS DE PSYCHIATRE | Population générale souffrant de problèmes de santé mentale, notamment : <ul style="list-style-type: none"> • Les troubles mentaux courants (par exemple, la dépression). • Les habitudes qui causent des problèmes (par exemple, l'abus d'alcool). • Trouble mental grave (par exemple, psychose). • Les états de confusion (par exemple, la démence). • Problèmes de santé mentale chez les enfants/adolescents (par exemple, les troubles du comportement). • Autres pathologies (par exemple, l'épilepsie). Voir les ressources pour la liste complète des conditions couvertes. | <p>Superviseurs : Spécialiste de la santé mentale si possible.</p> <p>Metteurs en œuvre : Travailleurs de la santé non spécialisés (par exemple, médecin, infirmière, travailleur social).</p> | Aucune formation spécifique détaillée - fournit un guide approfondi pour l'identification et la gestion des problèmes de santé mentale, plutôt qu'un programme étape par étape, avec une formation spécifique. | Évaluation et intervention : Spécifique au problème de santé mentale et stratégie de gestion mise en œuvre. | <ul style="list-style-type: none"> • Compétences essentielles. • Évaluations. • Traitements spécifiques pour les problèmes de santé mentale (par exemple, médicaments, conseils et soutien social). • Gestion des problèmes cliniques associés aux problèmes de santé mentale. • Intégrer la santé mentale dans d'autres services (par exemple, les plateformes de soins de santé et communautaires). • Adaptation et mise en œuvre des orientations. | Conçu pour les pays à revenu faible ou intermédiaire ou pour les milieux à faibles ressources dans les pays à revenu élevé. | Où il n'y a pas de psychiatre : Un manuel de soins de santé mentale, 2e édition |
| COMPÉTENCES DE BASE EN MATIÈRE DE CONSEIL PSYCHOSOCIAL | Toute personne affectée par Covid-19 (par exemple, maladie, perte, affectée par des restrictions) | <p>Superviseurs : Non spécifié</p> <p>Metteurs en œuvre : Toute personne assurant une fonction critique pendant le Covid-19 (par exemple, un agent de santé, un commerçant, une personne fournissant des soins/un soutien à la famille/aux amis).</p> | <p>Superviseurs : Non spécifié</p> <p>Metteurs en œuvre : 3 heures.</p> <p>Le dossier d'orientation est fourni en format PowerPoint. La formation peut être étendue à une journée complète si des discussions approfondies et des exercices de jeux de rôle sont ajoutés.</p> | <p>Évaluation : Non requis</p> <p>Intervention : Pour les interactions quotidiennes, aucun suivi n'est nécessaire.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Compétences psychosociales de base et comment les utiliser pour aider une autre personne à se sentir soutenue. • Comment prendre soin de soi pour pouvoir aider les autres. | Bien que le guide soit axé sur la réponse au Covid-19, les compétences et les informations sont applicables à d'autres contextes. | Compétences psychosociales de base : Un guide pour le COVID-19 intervenants |

| | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|---|
| LES PREMIERS SECOURS PSYCHOLOGIQUES | <p>Le PSS s'adresse aux personnes en détresse qui ont été récemment exposées à un événement de crise grave. Vous pouvez apporter de l'aide aux enfants et aux adultes.</p> | <p>Toute personne qui a besoin de soutenir les autres après un événement traumatique. Par exemple, un agent de santé, le personnel d'une ONG ou un enseignant. Aucune formation/expérience préalable n'est requise.</p> | <p>Metteurs en œuvre : Environ 3 heures.</p> <p>Manuel de l'animateur pour l'orientation des travailleurs de terrain et diaporama d'accompagnement fournis.</p> | <p>Le PSS vise à aider les personnes qui ont été très récemment affectées par un événement de crise. Vous pouvez fournir une PFA lorsque vous entrez en contact avec des personnes en grande détresse. Cela se produit généralement pendant ou immédiatement après un événement. Cependant, cela peut parfois être des jours ou des semaines après, en fonction de la durée et de la gravité de l'événement.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Comprendre le PSS. • Comment aider de manière responsable. • Fournir un PSS. • Prendre soin de soi et de ses collègues. • Mettez en pratique ce que vous avez appris. • Guide de poche. | <p>Manuel disponible en plusieurs langues.</p> | <p>Guide des premiers secours psychologiques (OMS) pour les travailleurs de terrain.</p> <p>Diaporama d'accompagnement en anglais</p> |
|--|--|---|--|--|--|--|---|



6.1. Formulaires

Des formulaires sont fournis aux agents de santé pour qu'ils enregistrent et contrôlent les informations essentielles à la prise en charge. Ces formulaires sont les suivants :

- **Formulaire d'évaluation MAMI**
- **Formulaire d'évaluation de l'alimentation de MAMI**
- **Formulaire d'évaluation de la santé mentale de la mère MAMI**
- **Formulaire d'inscription et de suivi de MAMI**

Informations de base

| | | | | | | |
|--------------------------------------|-------------------------|--------------|--------------------|----------------------------|----------------------------|--------------------|
| Nom du nourrisson (prénom et nom) | | | | | N° d'identification. | |
| | | | | | Date de l'évaluation | ____ / ____ / ____ |
| Sexe | M | F | Âge du nourrisson | ____ mois ____ semaines | Date de naissance | ____ / ____ / ____ |
| Aidant principal nom | | | | | Lien de parenté à l'enfant | mère |
| | | | | | | grand-mère |
| | | | | | | autre : |
| Source de référence | dépistage communautaire | polyclinique | soins hospitalisés | auto-référencement | autre : | |

ÉTAPE 1 VÉRIFIER LES SIGNES DE DANGER (enfant)

| | | | | |
|------------------|--|--|-----|-----|
| SIGNES DE DANGER | Incapable d'allaiter / de boire ? | | non | oui |
| | Il vomit tout ? | | non | oui |
| | Œdème bilatéral (+, ++ ou +++) ? | | non | oui |
| | La mère semble déconnectée de la réalité ou risque de se faire du mal à elle-même ou à son enfant ; négligence physique visible (mère ou enfant) | | non | oui |
| | Autre(s) signe(s) de danger de la PCIME ? Précisez : | | | |
| AGIR | SI UN QUELCONQUE SIGNE DE DANGER envoyer d'URGENCE à l'hôpital | | | |

ÉTAPE 2 ÉVALUATION DES SIGNES ET SYMPTÔMES CLINIQUES (nourrisson)

| SIGNES ET SYMPTÔMES | Classer selon la PCIME | vert | Jaune | Rose |
|---------------------|------------------------|-------|----------------|--------|
| | Diarrhée | aucun | légère/modérée | sévère |
| | Fièvre | aucun | légère/modérée | sévère |
| | Toux | aucun | légère/modérée | sévère |
| | Pâleur sévère (anémie) | aucun | - - | sévère |

| SIGNES ET SYMPTÔMES | Classer selon la PCIME | vert | Jaune | Rose |
|---------------------|---|-------|----------------|--------|
| | Toute autre maladie (voir la PCIME) | aucun | légère/modérée | sévère |
| | Précisez une autre maladie : | | | |
| | Affection ou handicap congénital entraînant des difficultés d'alimentation (par exemple, fente labiale, frein restrictif de la langue). | aucun | oui : | |

ÉTAPE 3 ÉVALUER LA CROISSANCE (nourrisson)

| | | | | | |
|---|-----------------|-----------|-------------------------------|------------------------|----------------|
| PB : | _____ mm | Poids : | ___ . _____ kg | Poids à la naissance : | ___ . _____ kg |
| Longueur : | _____ . ____ cm | PAZ : | | PLZ : | |
| Classer le z-score poids-âge (PAZ) ou le z-score poids-longueur (PLZ) à l'aide des courbes de croissance des nourrissons. | | | | | |
| | | PAZ <-2.0 | non | oui | |
| | | PLZ <-2.0 | non | oui | |
| PB inférieur à 110 mm (nourrissons < 6 semaines) | | non | oui (âge <6 semaines) | | |
| PB inférieur à 115 mm (nourrissons de 6 semaines à < 6 mois) | | non | oui (âge 6 semaines - 6 mois) | | |
| Perte de poids récente ou incapacité à prendre un poids suffisant | | non | oui | | |
| Autre - préciser : | | | | | |

| | | |
|--|----------|-----------------------|
| Mère absente ou décédée | non | absent ou décès |
| Faible poids à la naissance (2500g ou moins) | non | oui |
| Naissance prématurée | non | oui |
| Naissance multiple | non | oui |
| Mère adolescente (moins de 19 ans) | non | oui |
| Mère séropositive avec des inquiétudes | non | oui |
| PB de la mère | _____ mm | |

| | | |
|--|-----|-----|
| Le PB de la mère est inférieur à 230 mm | non | oui |
| Le nourrisson pleure excessivement / a du mal à dormir / problèmes (signalés) | non | oui |
| Toute autre préoccupation (par ex. TB, autre maladie, colique) ? | non | oui |
| Précisez toute autre préoccupation : | | |

ÉTAPE 5 DÉPISTAGE DU RISQUE NUTRITIONNEL (nourrisson et mère)

| | | | |
|---|---|--------------------------------------|--------------------------------------|
| | | FAIBLE RISQUE NUTRITIONNEL | POTENTIEL RISQUE NUTRITIONNEL |
| Êtes-vous la mère biologique de l'enfant ? <i>Si non, demandez : Quelle en est la raison ?</i> | | mère biologique | mère décédée ou absente |
| Le nourrisson est-il allaité au sein ? | | allaité au sein | non allaité |
| <i>Si le nourrisson est allaité au sein : Quels autres aliments ou boissons le nourrisson reçoit-il ?</i> | | aucune (uniquement le lait maternel) | tout autre aliment ou boisson |
| Des problèmes pour nourrir votre enfant ? | | non | oui |
| AGIR | TOUT SIGNE POTENTIEL DE RISQUE NUTRITIONNEL effectuer une évaluation de l'alimentation | | |
| Pratiques d'alimentation des nourrissons : | allaité exclusivement au sein | alimentation mixte | non allaité |
| Risque nutritionnel basé sur l'évaluation : | faible risque nutritionnel | | Risque nutritionnel modéré |
| Détails des éventuelles difficultés d'alimentation : | | | |

ÉTAPE 6 DÉPISTAGE DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE DE LA MÈRE

| | | | | |
|---|--|-----------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| Au cours des <u>deux</u> dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous été gêné par les problèmes suivants ? | pas du tout | plusieurs jours | plus de la moitié des jours | presque tous les jours |
| Peu d'intérêt ou de plaisir à faire des choses ? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Vous vous sentez triste, déprimé ou désespéré ? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Ajoutez les scores des colonnes : | _____ | _____ | _____ | _____ |
| LE SCORE DE DÉPISTAGE : | | | | |
| Score de dépistage de 2 ou moins, mais l'agent de santé est préoccupé par la santé mentale de la mère. | non | oui, précisez : | | |
| AGIR | SCORE DE DÉPISTAGE 3+ OU PRÉOCCUPATION CONCERNANT LA SANTÉ MENTALE DE LA MÈRE → Effectuer une évaluation de la santé mentale | | | SCORE D'ÉVALUATION : _____ |

RÉSUMÉ DE L'ÉVALUATION DU MAMI

| | | | |
|--|--|---|---|
| Étape 1 : Tout signe clinique nécessitant une orientation vers un hôpital ou des services spécialisés ? | non | - | oui |
| Étape 2 : Un signe de retard de croissance du nourrisson ? | non | oui | - |
| Étape 3 : D'autres facteurs de risque ? | non | oui | - |
| Étape 4 : Un signe de risque modéré d'alimentation ? | non | oui | - |
| Étape 5 : score de l'évaluation de la santé mentale de la mère (le cas échéant) | 0 - 9 et Non à la question 9 (pensées d'autodestruction) | 10 - 14 et non à la question 9 (pensées d'autodestruction) | 15+ et/ou oui à la question 9 (pensées d'autodestruction) |
| Classer et référer | RISQUE FAIBLE : Si tous les signes sont encadrés, référez-vous aux soins de santé de routine et au conseil ANJE. | RISQUE MODÉRÉ : Si l'un des signes est entouré, inscrivez-vous aux soins ambulatoires MAMI. | RISQUE ÉLEVÉ : Si l'un des signes est entouré, adressez-vous à l'hôpital ou à des services spécialisés. |
| Autre - préciser : | | | |
| Principaux problèmes identifiés : | | | |
| 1. | | | |
| 2. | | | |

3.

Si vous ne suivez pas les conseils ci-dessus sur les options d'orientation, documentez-en la raison :

Informations de base

| | | | |
|--------------------------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|
| Nom du nourrisson (prénom et nom) | N° d'identification. | Date de l'évaluation | _____ / _____ / _____ |
| | | | |

ÉTAPE 1 Établir le mode d'alimentation du nourrisson

| | | |
|--|--|--|
| 1. Que donnez-vous au nourrisson et comment le faites-vous ? | <input type="checkbox"/> Lait maternel (directement au sein) <input type="checkbox"/> Le lait maternel exprimé (par tasse/cuillère/bouteille). <input type="checkbox"/> Lait maternel de donneuse (nourrice) (par tasse/cuillère/bouteille). | <input type="checkbox"/> Partage informel de lait maternel exprimé (par tasse/cuillère/bouteille). <input type="checkbox"/> Allaitement par une femme qui n'est pas la mère du nourrisson. <input type="checkbox"/> Substitut de lait maternel (par tasse/cuillère/bouteille). <input type="checkbox"/> Autre : _____ |
| | Si le nourrisson n'a pas été allaité / n'a pas reçu de lait maternel, passer à l'ÉTAPE 4. | |

ÉTAPE 2 Si le nourrisson est allaité ou reçoit du lait maternel, poser les questions 2 et 3.

| | SIGNES D'UN FAIBLE RISQUE NUTRITIONNEL | SIGNES D'UN RISQUE NUTRITIONNEL MODÉRÉ |
|--|--|--|
| 2. Veuillez me faire part de toute difficulté liée à l'allaitement : | aucun | notes : |
| 3. Combien de fois le nourrisson est-il allaité ou reçoit-il du lait maternel en 24 heures ? | 8+ tétées en 24h | moins de 8 tétées en 24h |

ÉTAPE 3 Si elle allaite directement, demander la permission d'observer l'allaitement et d'examiner les seins :

| | | |
|---|----------------|--------------------|
| Le nourrisson est bien attaché au sein ? | bien attachée | pas bien attaché |
| Le nourrisson tête-t-il efficacement ? | tétée efficace | Tétée non efficace |
| Des problèmes au niveau des seins (par exemple, mastite, candidoset, douleur) ? | non | oui |
| Précisez l'état du sein : | | |

ÉTAPE 4 Vérifier si le nourrisson reçoit autre chose que du lait maternel, poser la question 4 :

| | | |
|--|-------|---|
| 4. Quels autres aliments ou boissons le nourrisson reçoit-il ? | aucun | <input type="checkbox"/> Eau ou autres liquides (par exemple, thé, jus) <input type="checkbox"/> Autre lait (par exemple, lait infantile ou concentré) <input type="checkbox"/> Alimentation <input type="checkbox"/> Autre : _____ <input type="checkbox"/> Risque potentiel pour l'alimentation : préparations pour nourrissons. |
|--|-------|---|

ÉTAPE 5 Si le nourrisson reçoit du lait infantile, posez les questions 5 à 10 :

| | | |
|---|--|----------------------------------|
| 5. Quel type de lait infantile le nourrisson reçoit-il ? | Précisez la formule : | |
| | Formule appropriée | Formule inappropriée |
| 6. Si vous utilisez un lait infantile : Quelle source d'eau est utilisée ? | eau potable (par exemple, bouillie) | eau insalubre |
| 7. Comment les laits infantiles sont-ils préparés ? (par exemple, la quantité de poudre par volume d'eau) | correctement | incorrectement |
| 8. Le lait infantile est-il donné avec un biberon ? | non | oui |
| 9. Quelle quantité de lait infantile le nourrisson consomme-t-il à chaque tétée (liquide) ? Se référer au guide ci-dessous. | une quantité suffisante de lait infantile pour l'âge | quantité insuffisante pour l'âge |
| 10. Veuillez me parler de toute difficulté à vous nourrir : | aucun | notes : |

| | | |
|---|---|---|
| Risque nutritionnel basé sur l'évaluation | FAIBLE RISQUE NUTRITIONNEL si tous les signes encadrés dans cette colonne | RISQUE NUTRITIONNEL MODÉRÉ si un signe encadré dans cette colonne |
|---|---|---|

AGIR **RETOURNER AU FORMULAIRE D'ÉVALUATION MAMI ET COMPLÉTER L'ÉVALUATION**

Guide de la consommation de lait infantile par jour en fonction de l'âge

| Âge du nourrisson en mois | 0 - 1 | 1 - 2 | 2 - 3 | 3 - 4 | 4 - 5 | 5 - 6 |
|-------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Poids en kilogrammes | 3 | 4 | 5 | 5 | 6 | 6 |
| Quantité de lait infantile par jour | 450ml | 600ml | 750ml | 750ml | 900ml | 900ml |

| | | | | | | |
|---------------------------|------|------|-------|-------|-------|-------|
| Nombre de tétées par jour | 8 | 7 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| Quantité de chaque tétées | 60ml | 90ml | 120ml | 120ml | 150ml | 150ml |

Tableau extrait de : [https://www.enonline.net/attachments/2410/UNHCR_BMS-SOP-LAY2-ANNEXES-D-\(1\).pdf](https://www.enonline.net/attachments/2410/UNHCR_BMS-SOP-LAY2-ANNEXES-D-(1).pdf)

Informations de base

| | | | |
|----------------------|--|----------------------|--------------------|
| Nom Aidant principal | | N° d'identification. | |
| Nom du nourrisson | | Date de l'évaluation | ____ / ____ / ____ |

| Au cours des <u>deux dernières semaines</u> , à quelle fréquence avez-vous été gêné par les problèmes suivants ? | Pas du tout | Plusieurs jours | Plus de la moitié des jours | Presque tous les jours |
|--|-------------|-----------------|-----------------------------|------------------------|
| 1. Peu d'intérêt ou de plaisir à faire des choses ? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2. Vous vous sentez triste, déprimé ou désespéré ? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3. Difficulté à s'endormir ou à rester endormi ? Ou à dormir trop ? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4. Vous vous sentez fatigué ou avez peu d'énergie ? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5. Mauvais appétit ? Ou une suralimentation ? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6. Vous vous sentez mal dans votre peau ? Ou que vous êtes un raté ? Ou que vous vous êtes laissé tomber, vous ou votre famille ? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7. Difficulté à se concentrer sur certaines choses, comme suivre une conversation avec des gens ? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8. Vous vous déplacez ou parlez si lentement que d'autres personnes auraient pu remarquer une différence ? Ou vous êtes si agité que vous vous déplacez beaucoup plus que d'habitude ? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9. Pensé que vous seriez mieux mort ou de vous blesser d'une manière ou d'une autre ? | 0 | 1 | 2 | 3 |

| | | | | | | |
|-------------|--------------------------------------|---|---|---|-------|-------|
| AGIR | Ajouter les scores des colonnes : | | | _____ | _____ | _____ |
| | SCORE TOTAL DE L'ÉVALUATION : | | | | | |
| | Classer | RISQUE FAIBLE : 0 - 9 et "non" à la question 9 (pensées d'autodestruction) | RISQUE MODÉRÉ : 10 - 14 et "non" à la question 9 (pensées d'autodestruction) | RISQUE ELEVE : 15+ et/ou "oui" à la question 9 (pensées d'autodestruction) | | |
| | Autre - préciser : | | | | | |

Notes :

| | |
|-------------|--|
| AGIR | RETOURNER AU FORMULAIRE D'ÉVALUATION MAMI ET COMPLÉTER L'ÉVALUATION |
|-------------|--|

Date de la prochaine visite

Codes de résultats : A=absent ; D=Abandon (absent pendant 3 visites consécutives) ; **INP=référencement** à un patient hospitalisé ; **AO=âge enfant à 6 mois ; X=décès.**

(Suite page suivante)

Résumé de la visite et conseils donnés

(Se référer à l'évaluation initiale du MAMI pour s'assurer que les principaux problèmes ont été abordés ; discuter également de toute nouvelle préoccupation)

| Date | Actions et conseils donnés | Date | Actions et conseils donnés |
|-------------|----------------------------|-------------|----------------------------|
| ___/___/___ | | ___/___/___ | |
| ___/___/___ | | ___/___/___ | |
| ___/___/___ | | ___/___/___ | |
| ___/___/___ | | ___/___/___ | |
| ___/___/___ | | ___/___/___ | |

SUJETS à discuter avec TOUS les soignants (date et notes)

| | |
|----------------------------------|-----------------|
| 1. Détente | (CHAQUE VISITE) |
| 2. Pleurs, sommeil | |
| 3. Soins nourriciers | |
| 4. Soutien de la famille/du père | |
| 5. Le planning familial | |
| 6. Alimentation complémentaire | |

| AGIR | DÉCIDER DE LA FRÉQUENCE DES VISITES DE SUIVI ULTÉRIEURES (ÉVALUER À CHAQUE VISITE) : | |
|---|---|--|
| Réduire la fréquence lorsque TOUS les éléments suivants sont réunis : | <input type="checkbox"/> Prise de poids adéquate pendant au moins 2 semaines consécutives (plus de 5g/kg/jour). <input type="checkbox"/> Problèmes cliniques résolus (ou en voie de résolution) <input type="checkbox"/> Problèmes d'alimentation résolus (ou en voie de résolution) <input type="checkbox"/> Problèmes de santé maternelle / santé mentale résolus (ou en voie de résolution). <input type="checkbox"/> Mère/soignant satisfait des progrès réalisés | Hebdomadaire → bimensuel bimensuel → mensuel mensuel → mensuel |
| Continuer avec la fréquence actuelle lorsque l'une des situations suivantes se présente : | <input type="checkbox"/> Prise de poids insuffisante (moins de 5g/kg/jour) <input type="checkbox"/> Signe clinique ou symptôme permanent <input type="checkbox"/> Problèmes d'alimentation en cours <input type="checkbox"/> Problème permanent de santé mentale de la mère <input type="checkbox"/> La mère ou la personne qui s'occupe de l'enfant a des préoccupations continues qui nécessitent des visites régulières ou un soutien. | Hebdomadaire → hebdomadaire bimensuel → bimensuel |
| Augmenter la fréquence lorsque N'IMPORTE QUEL des éléments suivants : | <input type="checkbox"/> Une certaine perte de poids (en dehors de la période postnatale immédiate). <input type="checkbox"/> Prise de poids insuffisante après 3 semaines (moins de 5g/kg/jour). | bimensuel → hebdomadaire mensuel → hebdomadaire |
| Diriger vers l'hôpital ou des services spécialisés lorsque l'une des situations suivantes se présente : | <input type="checkbox"/> Tout nouveau signe de danger de la PCIME → orientation URGENTE vers un hôpital <input type="checkbox"/> Perte de poids significative <input type="checkbox"/> Aggravation des problèmes de santé mentale | |

VISITE FINALE : RÉSULTAT À L'ÂGE DE 6 MOIS

| | | | |
|---|---|---|--|
| ÉTAPE 1 : Progression clinique du nourrisson | nourrisson cliniquement bien portant | tout problème clinique nouveau ou persistant | tout signe de danger |
| ÉTAPE 2 : Statut nutritionnel Nourrisson et mère | aucun signe de risque nutritionnel | éligibles aux services de nutrition, par exemple : faible PLZ ou PAZ : <-2 ou <-3 faible PB : <125mm ou <115mm ou œdème | - |
| ÉTAPE 3 : Progression de l'alimentation du nourrisson | aucun signe de problème d'alimentation | problème permanent d'alimentation | - |
| ÉTAPE 4 : Santé mentale de la mère | pas de problème de santé mentale chez la mère | problème de santé mentale maternel nouveau ou permanent (score de 10 à 14) | problème de santé mentale maternelle nouveau ou permanent (score de 15+) |

| | | | |
|--|---|--|---|
| Classer et référer (en cas de référence, veuillez préciser où) | Si tous les signes sont entourés, orientation vers les soins de santé de routine et le conseil en matière de ANJE | Si l'un des signes est entouré, adressez-vous aux services cliniques / nutritionnels / MHPSS appropriés : | Si l'un des signes est entouré, adressez-vous d'urgence à l'hôpital ou aux services spécialisés de la SMSPS. |
| | Autre - préciser : | | |

6.2. Matériel supplémentaire

Livret d'utilisation du matériel de soutien aux agents de santé de MAMI

Cette information est disponible à l'adresse **suivante** : <https://www.enonline.net/mamicarepathway>

Cartes de conseil MAMI et livret d'actions de soutien

Cette information est disponible à l'adresse **suivante** : <https://www.enonline.net/mamicarepathway>

Annexe 1 Contributeurs au développement du groupe de soins MAMI

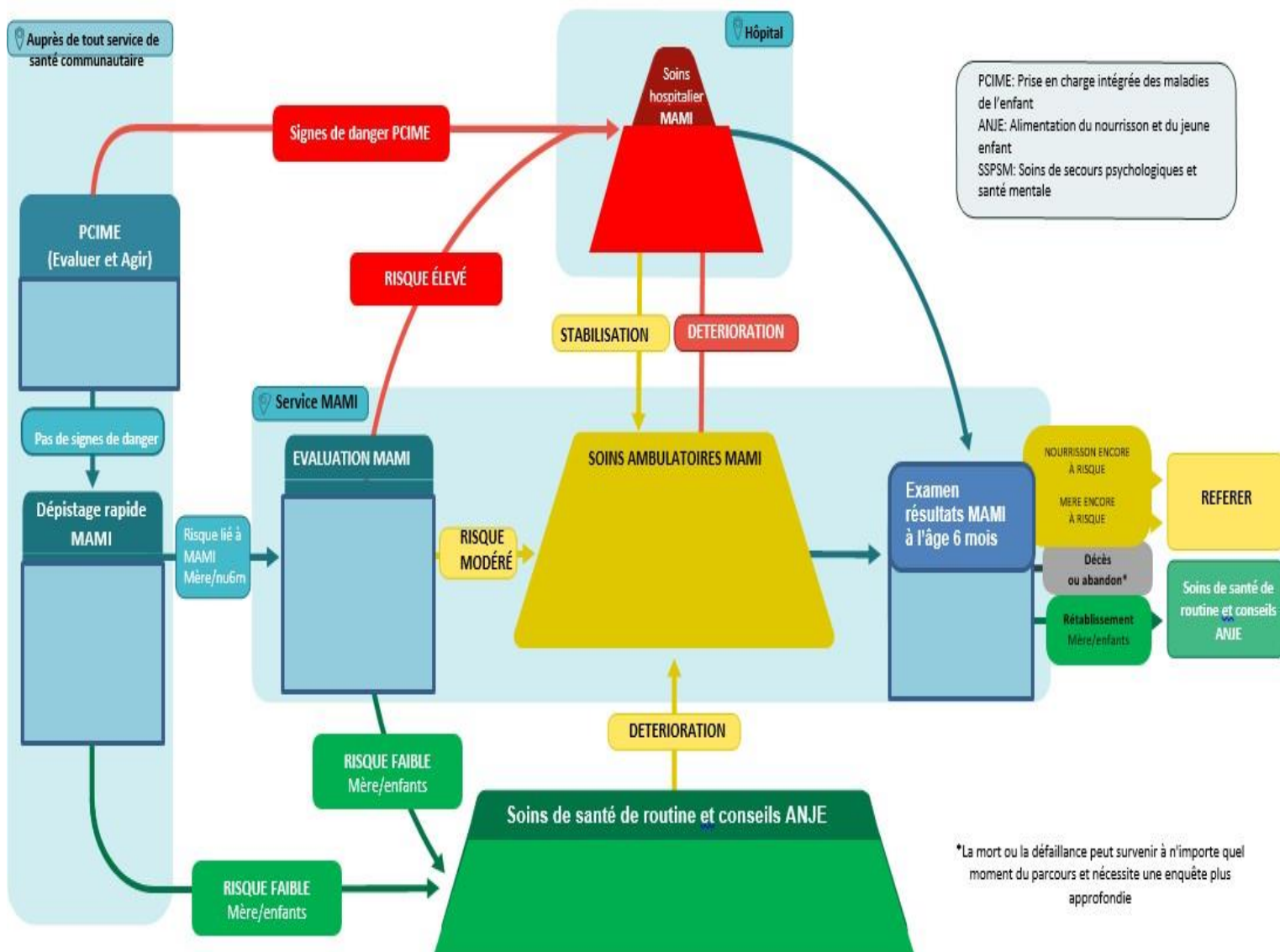
Comité principal : Alice Burrell (Save the Children), Eleanor Rogers (ENN), Hatty Barthorp (GOAL), Kelsey Grey (ENN/LSHTM), Kिर्रily de Polnay (MSF), Kirsten Hanson (USAID), Marie McGrath (ENN), Marko Kerac (LSHTM), Praveen Kumar (Kalawati Saran Children's Hospital, Lady Hardinge Medical College, Inde).

Sous-groupe sur la santé mentale maternelle : Alice Burrell (Save the Children), Andrew Clarke (Save the Children), Andy Solomon Osborne (Action contre la faim - Ethiopie), Anne Filorizzo Pla (Save the Children), Cécile Bizouerne (ACF), Charlotte Hanlon (King's College London), Fatima Batool (OMS), Hatty Barthorp (GOAL), Jonathan Wells (UCL), Karine Le Roch (ACF), Mubarek Abera (Université de Jimma), Neerja Chowdhary (OMS), Robert Stewart (Université d'Edimbourg), Tarun Dua (OMS), Xanthe Hunt (OMS), Cristina Carreño (MSF).













Groupe consultatif : Alice Burrell (Save the Children), Caroline Antoine (ACF), Deborah Wilson (WFP), Eleanor Rogers (ENN), Grace Funnell (UNICEF), Hatty Barthorp (GOAL), Imara Gluning (NHS), Katie Beck (JSI), Kelsey Grey (ENN/LSHTM), Kिर्रily de Polnay (MSF), Kirsten Hanson (USAID), Laura Latina (MSF France), Leonie Van Mil (Concern), Louise Day (LSHTM), Marie McGrath (ENN), Marisa Sanchez Peinado (ACF), Marko Kerac (LSHTM), Martha Mwangome (KEMRI/Wellcome Trust Research Programme), Mathieu Nemerimana (Partners In Health), Melkamu Berhane (Jimma University, Ethiopie), Nicki Connell (ECF), Praveen Kumar (Kalawati Saran Children's Hospital, Lady Hardinge Medical College, Inde), Ritu Rana (GOAL), Sarah O'Flynn (Save the Children), Silvia Barbazza (ACF), Smita Kumar (USAID), Tabitha Kieviet van Immerzeel (LSHTM), Alice Allan (indépendante), Smita Hanciles (NHS).

Édition et conception : Tim Harcourt-Powell, Orna O'Reilly, Eilise Brennan (ENN).

Annexe 2a Schéma du Parcours de soins MAMI: Aperçu (vierge)



Annexe 2b Parcours de soins MAMI - qui, quoi, où ?

| DEPISTAGE → | ÉVALUATION → | SOUTIEN ET PRISE EN CHARGE → | | | EXAMEN DES RÉSULTATS A L'ÂGE DE 6 MOIS |
|---|--|--|---|--|---|
| QUOI ? | QUOI ? | SOINS HOSPITALIERS MAMI | | | QUOI ? |
| <p>Dépistage et orientation vers une évaluation en utilisant :</p> <p>Contrôle des signes de danger spécifiques PCIME et MAMI </p> <p>Croissance du nourrisson </p> <p>Alimentation </p> <p>Santé et bien-être de la mère </p> | <p>Dépistage et orientation</p> <p>Évaluation clinique spécifique à PCIME et MAMI </p> <p>Croissance du </p> <p>Alimentation </p> <p>Santé et bien-être de la mère </p> | <p>QUOI ?</p> <ol style="list-style-type: none"> Soins cliniques pour atteindre la stabilisation clinique. Fournir un traitement pour les conditions congénitales affectant l'alimentation (par exemple, le lien de la langue), un soutien à l'alimentation et un soutien à la santé mentale de la mère. Si l'enfant atteint l'âge de 6 mois dans le cadre d'une hospitalisation, effectuer un examen des résultats à l'âge de 6 mois depuis l'établissement d'hospitalisation. <p>OÙ ?</p> <p>QUI ?</p> <p>GUIDES & FORMULAIRES</p> <p>Se référer aux orientations nationales existantes sur le traitement hospitalier des nourrissons de moins de six mois atteints d'émaciation et de complications cliniques.</p> | | | <p>Évaluation à l'âge de 6 mois.</p> <p>Évaluation clinique spécifique PCIME et MAMI </p> <p>Croissance du </p> <p>Alimentation </p> <p>Santé et bien-être de la mère </p> <p>Orientation vers des services pour la poursuite des soins de soutien si nécessaire.</p> |
| OÙ ? | OÙ ? | SOINS AMBULATOIRES MAMI | | | OÙ ? |
| | | QUOI ? | QUI ? | OÙ ? | |
| | | <ol style="list-style-type: none"> Conseils sur les sujets essentiels pour tous les couples inscrits. Des conseils et des actions sur mesure pour traiter les facteurs de risque et les problèmes spécifiques, selon les besoins : <ul style="list-style-type: none"> Soins cliniques Conseils et soutien en matière d'alimentation Santé mentale et soutien psychosocial (SSPSM) pour les mères Suivi de l'évolution des couples mère-enfant et ajustement de la fréquence du suivi si nécessaire. | <ul style="list-style-type: none"> Soins cliniques : Personnels de soins ambulatoires Conseils et soutien personnalisés en matière d'alimentation : Conseils ANJE SSPSM pour les mères : Conseils ANJE and/ou personnel SSPSM Suivi des progrès : Personnels de soins ambulatoires et conseils ANJE | <ul style="list-style-type: none"> Soins ambulatoires | |
| QUI ? | QUI ? | L'ORIENTATION VERS D'AUTRES SERVICES DE SOUTIEN DISPONIBLES, SI NÉCESSAIRE, PAR EXEMPLE | | | QUI ? |
| | | | | | |
| GUIDES & FORMULAIRES | GUIDES & FORMULAIRES | GUIDES & FORMULAIRES | | | CONTINUUM DE SOINS |
| <ul style="list-style-type: none"> Guide de dépistage rapide MAMI | <ul style="list-style-type: none"> Guide et formulaire d'évaluation MAMI Guide et formulaire d'évaluation de l'alimentation du MAMI Guide et formulaire d'évaluation de la santé mentale de la mère (MAMI) Formulaire d'inscription et de suivi MAMI | <ul style="list-style-type: none"> Formulaire d'inscription et de suivi MAMI Cartes de conseil MAMI et livret d'actions de soutien | | | <ul style="list-style-type: none"> Malnutrition infantile + traitement de l'émaciation Problèmes d'alimentation + ANJE Questions cliniques + PCIME |
| | | GUIDES & FORMULAIRES | | | GUIDES & FORMULAIRES |
| | | | | | Formulaire d'inscription et de suivi MAMI |

1. Réseau mondial MAMI. Qu'est-ce que MAMI ?
<https://www.enonline.net/ourwork/research/mami2021>
2. Grijalva-Eternod C, Kerac M, McGrath M, Wilkinson C, Hirsch J, Delchevalerie P, et al. Admission profile and discharge outcomes for infants aged less than 6 months admitted to inpatient therapeutic care in 10 countries. Une analyse de données secondaires. *Nutrition de la mère et de l'enfant*. 2016;13.
3. Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA, Christian P, de Onis M, et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*. 2013;382(9890):427-51.
4. Wang H, Bhutta ZA, Coates MM, Coggeshall M, Dandona L, Diallo K, et al. Global, regional, national, and selected subnational levels of stillbirths, neonatal, infant, and under-5 mortality, 1980-2013;2015 : a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet*. 2016;388(10053):1725-74.
5. de Onis M WT, Onyango AW. Worldwide practices in child growth monitoring. *Journal of Pediatrics* 2004;144:461-5.
6. Gonzalez-Viana E, Dworzynski K, Murphy MS, Peek R, Ligne directrice C. Faltering growth in children : summary of NICE guidance. *BMJ*. 2017;358:j4219.
7. Katz J, Lee AC, Kozuki N, Lawn JE, Cousens S, Blencowe H, et al. Mortality risk in preterm and small-for-gestational-age infants in low-income and middle-income countries : a pooled country analysis. *Lancet*. 2013;382(9890):417-25.
8. Martin A, Connelly A, Bland RM, Reilly JJ. Impact sur la santé de la croissance de rattrapage chez les nourrissons de faible poids de naissance : revue systématique, évaluation des preuves et méta-analyse. *Matern Child Nutr*. 2017;13(1).
9. OMS. Mises à jour de la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère du nourrisson et de l'enfant (Lignes directrices) 2013 [Disponible sur : http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/updates_management_SAM_infantandchildren/en/index.html].
10. Mwangome M, Ngari M, Bwahere P, Kabore P, McGrath M, Kerac M, et al. Anthropométrie à la naissance et à l'âge de la vaccination systématique pour prédire la mortalité au cours de la première année de vie : Une étude de cohorte de naissance dans le BurkinaFaso. *PLoS one*. 2019;14.
11. Mwangome M, Ngari M, Fegan G, Mturi N, Shebe M, Bauni E, et al. Diagnostic criteria for severe acute malnutrition among infants aged under 6 mo. *The journal américain de la nutrition clinique*. 2017;105.
12. Mwangome M, Fegan G, Fulford T, Mulberg A, Berkley J. Mid-upper arm circumference at age of routine infant vaccination to identify infants at
13. Kerac M, Frison S, Connell N, Page B, McGrath M. Informing the management of acute malnutrition in infants aged under 6 months (MAMI) : risk factor analysis using nationally-representative demographic & health survey secondary data. *PeerJ*. 2019;6:e5848.
14. Lelijveld N, Kerac M, McGrath M, Mwangome M, Berkley JA. A review of methods to detect cases of severely malnourished infants less than 6 months for their admission into therapeutic care 2017 [Disponible sur : <http://www.enonline.net/mamicasedetectionreview>.]
15. Campbell H, Hotchkiss R, Bradshaw N, Porteous M. Integrated care pathways. *Bmj*. 1998;316(7125):133-7.
16. Organisation mondiale de la santé, UNICEF. Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant : prise en charge du jeune nourrisson malade âgé de moins de 2 mois. Livret de tableaux de la PCIME.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241516365> ; 2019.
17. Organisation mondiale de la santé. Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant : Livret de tableaux : Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2014.
18. Organisation mondiale de la santé. Qu'est-ce que la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) ? : Organisation mondiale de la santé, ; 2018 [Disponible sur : https://www.who.int/maternal_child_adolescent/child/imci/background/en/.]
19. Bhutta ZA, Berkley JA, Bandsma RHJ, Kerac M, Trehan I, Briend A. Severe childhood malnutrition. *Nat Rev Dis Primers*. 2017;3:17067.
20. Singhal A. Long-Term Adverse Effects of Early Growth Acceleration or Catch-Up Growth. *Ann Nutr Metab*. 2017;70(3):236-40.
21. Kerac M, McGrath M, Connell N, Kompala C, Moore W, Bailey J, et al. 'Severe malnutrition' : thinking deeply, communicating simply. *BMJ Global Health*. 2020;5:e003023.
22. Britto PR, Lye SJ, Proulx K, Yousafzai AK, Matthews SG, Vaivada T, et al. Nurturing care : promoting early childhood development. *Lancet*. 2017;389(10064):91-102.
23. Organisation mondiale de la santé. Améliorer le développement de la petite enfance : Directives de l'OMS2021.
24. Sabanathan S, Wills B, Gladstone M. Outils d'évaluation du développement de l'enfant dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire : comment pouvons-nous les utiliser de manière plus appropriée ? *Arch Dis Child*. 2015;100(5):482-8.

-
26. Mandy M, Nyirenda M. Developmental Origins of Health and Disease : the relevance to developing nations. *Int Health*. 2018;10(2):66-70.
-
27. Thurstans S, Opondo C, Seal A, Wells J, Khara T, Dolan C, et al. Boys are more likely to be undernourished than girls : a systematic review and meta-analysis of sex differences in undernutrition. *BMJ global health*. 2020;5(12).
-
28. Arafat Y, Islam MM, Connell N, Mothabbir G, McGrath M, Berkley J, et al. Perceptions of Acute Malnutrition and Its Management in Infants Under 6 Months of Age : A Qualitative Study in Rural Bangladesh. *Regards sur la médecine clinique : Pédiatrie*. 2018;12:117955651877169.
-
29. ENN, LSHTM, Children St. Prise en charge des mères et des nourrissons de moins de six mois à risque (MAMI) réunion du groupe d'intérêt spécial (SIG). 2018.
-
30. Read S, McGrath M. Community management of uncomplicated malnourished infants under six months old : barriers to national policy change. *Échange sur le terrain*. 2018.
-
31. Read S. Improving community management of uncomplicated acute malnutrition in infants under six months (C-MAMI) : Développement d'une version liste de contrôle de l'outil C-MAMI. *Échange sur le terrain*. 2017.
-
32. Butler S CN, Barthorp H. C-MAMI tool evaluation : Learnings from Bangladesh and Ethiopia. *Échange sur le terrain*. 2018.
-
33. ENN, LSHTM. Un outil simple de la PCIME pour l'évaluation, l'identification/classification et la prise en charge de la malnutrition aiguë non compliquée chez les nourrissons de moins de 6 mois dans la communauté - butil " c-MAMI " 2016 [Disponible sur : <http://www.ennonline.net/c-mami>].
-
34. ENN, LSHTM, Children St, GOAL, Collaborateurs. C-MAMI tool v2 - Management of At Risk Mothers and Infants (MAMI) 2021 [Disponible sur : <https://www.ennonline.net/ourwork/research/mami>]
-
35. Keuter A, Burrell A, Butler S, Sarwar M, Rahaman H. Piloter l'approche C-MAMI dans la réponse aux Rohingyas au Bangladesh. *Échange sur le terrain*. 2018.
-
36. Brugaletta C, Le Roch K, Saxton J, Bizouerne C, McGrath M, Kerac M. Breastfeeding assessment tools for at risk and malnourished infants aged under 6 months old : a systematic review [version 1 ; peer review : 3 approved]. *F1000Research*. 2020;9(1310).
-
37. Rana R, McGrath M, Gupta P, Thakur E, Kerac M. Feeding Interventions for Infants with Growth Failure in the First Six Months of Life : A Systematic Review. *Nutrients*. 2020;12(7).
-
38. Champion-Smith TJ, Kerac M, McGrath M, Berkley JA. Antimicrobial and micronutrient interventions for the management of infants under 6 months of age identified with severe malnutrition : a literature review. *PeerJ*. 2020;8:e11755.
-
39. Beck K, Kirk CM, Bradford J, Mutaganzwa C, Nahimana E, Bigirumwami O. The Paediatric Development Clinic : Un modèle pour améliorer les résultats des enfants à haut risque de moins de cinq ans au Rwanda. *Échange sur le terrain*. 2018.
-
40. Angood C, McGrath M, Mehta S, Mwangome M, Lung'aho M, Roberfroid D, et al. Priorités de recherche pour améliorer la prise en charge de la malnutrition aiguë chez les nourrissons âgés de moins de six mois (MAMI). *PLoS Med*. 2015;12(4):e1001812.
-

Photos de couverture (du haut à droite au bas à gauche) : ©UNICEF/UN07288/Tremeau ; ©UNICEFROSA/2016/GPirozzi ; ©Save the Children/Bangladesh/2016 ; ©UNICEFROSA/RogerLemoyne2015 ; ©UNICEFROSA/RogerLemoyne2015 ; ©UNICEF/UN065254/Phelps ; ©UNICEF/UNI117114/Pirozzi ; ©UNICEF/Inde/Prashanth Vishwanathan



Le développement du paquet de soins MAMI est géré et produit par l'ENN en tant que co-directeur du réseau mondial MAMI.

www.ennonline.net/ourwork/research/mami

ENN, 2nd Floor, Marlborough House, 69 High Street, Kidlington, Oxfordshire, UK, OX5 2DN

www.ennonline.net Contact : mami@ennonline.net

