



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

Maternal and Child  
Survival Program

## Succès de l'Intégration des services préventifs et curatifs de santé et de Nutrition au niveau communautaire:

Apport de l'approche communautaire dans la prévention de la malnutrition : **lutte contre la malnutrition sous toutes ses formes, cas de Yorosso**

Intégration des services curatifs de nutrition au paquet de soins de sante communautaire : **prise en charge de Malnutrition Aigue Sévère sans complication par les Agents de Santé Communautaire**



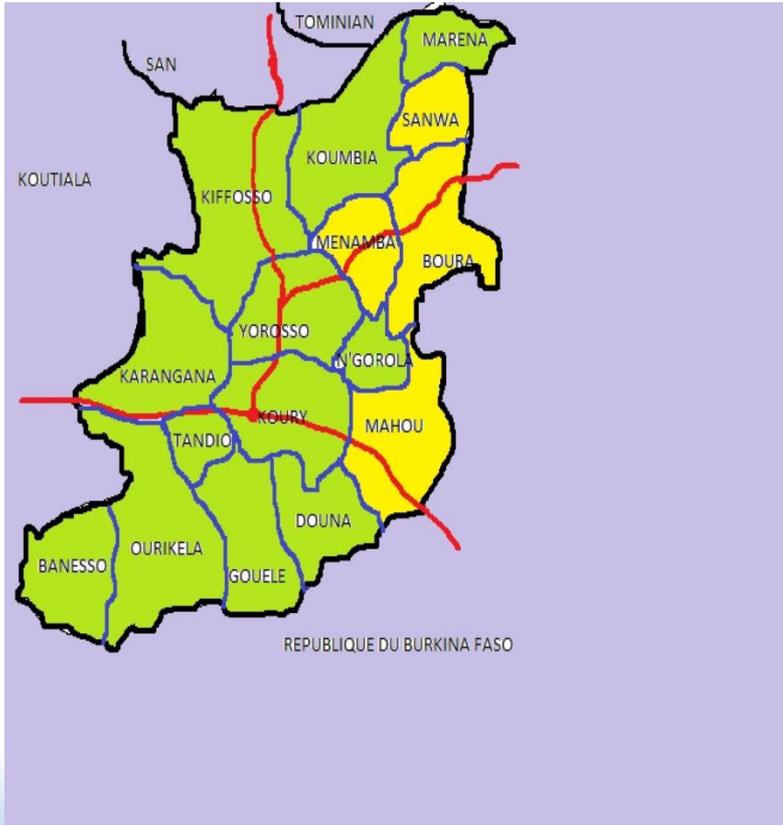
Ministère de la Santé  
et de l'Hygiène Publique

Delegation du Mali



unicef   
pour chaque enfant

# PRÉSENTATION DU CERCLE DE YOROSSO



- ❑ Superficie : 5 500 km<sup>2</sup> avec 120 km de frontière avec le Burkina Faso
- ❑ Population : 284570 habitants en 2018
- ❖ Le cercle comprend:
  - Arrondissements : 04
  - Communes : 09 (toutes rurales)
  - villages : 98
  - Centre de sante de référence : 01
  - Aires de santé (CSCCom) : 16
  - Site ASC (Agent de Santé Communautaire) : 38

Les principales activités : Agriculture et Elevage (90%)

# Rappel – Contexte et justification

Contexte général de mise en œuvre du Projet de Partenariat de la Sécurité Nutritionnelle en Afrique (ANSP):

Septembre 2011 – Décembre 2015 était financé par l'Union Européenne.

- ❖ **But:** réduire la malnutrition sous toutes ses formes particulièrement le retard de croissance
- ❖ Lancement au Mali Février 2012
- ❖ **Zone d'intervention:** Mali, Burkina Faso, l'Ouganda et l'Ethiopie.
- ❖ **Durée** : 4 ans

# Rappel – Contexte et justification

Enquête de base sur la nutrition des enfants de moins de 5 ans (Oct. 2012):

Identification de **deux districts (régions) pilotes à haute prévalence de la malnutrition aigue et chronique** pour la mise en œuvre du projet ANSP par le Gouvernement du Mali et l'UNICEF:

Les résultats de l'enquête:

- ❖ Prévalence MAG, >10% « sérieux »
- ❖ Prévalence MAS, élevée dépasse le seuil d'urgence.
  - ❖ Bankass (Région de Mopti): 2,9%
  - ❖ Yorosso (Région de Sikasso): 2,3%
- ❖ Prévalence de la malnutrition chronique, situation «sérieuse».
  - ❖ Bankass (Région de Mopti): 30,2%
  - ❖ Yorosso (Région de Sikasso) : 21,7%
- ❖ Retard de croissance - situation «précaire».

C'est dans ce contexte que le Gouvernement du Mali, avec l'appui de l'UNICEF et de l'Union Européenne, a choisi de mettre en œuvre le projet multi-pays ANSP dans le cercle de Yorosso.

# QUELLES APPROCHES DE MISE EN OEUVRE ?

## Approches multisectorielle communautaire

- Plaidoyer : large sensibilisation des autorités administratives, collectivités, services techniques et communautés
- Mise en place des GSAN dans les villages (sites CSCOM et ASC), puis dans tous les villages
- Formation : Organisation de l'atelier de partage des rôles et responsabilités, élaboration des plans d'actions
- Délivrance d'actes formels de création de ces plateformes par les Préfets
- Suivi et accompagnement par les services techniques( sante et développement social, promotion de la femme)

# PLATEFORMES MULTISECTORIELLES DE NUTRITION AU NIVEAU DISTRICT ET COMMUNE ET COMMUNAUTAIRE ( G SAN)

## Plateforme de coordination multisectorielle:

- Instance de gestion et de coordination des activités communautaires.
- Mobilisation des ressources et plaidoyer.
- Composition:
  - Administration locale (Préfet) : Président
  - Collectivités,
  - Services techniques de l'Etat du cercle,
  - Organisations féminines et jeunesse du cercle,
  - ONG de proximité du cercle,
  - Leaders religieux,
  - tradipraticiens,
  - Autres: institutions de microfinances, radio...

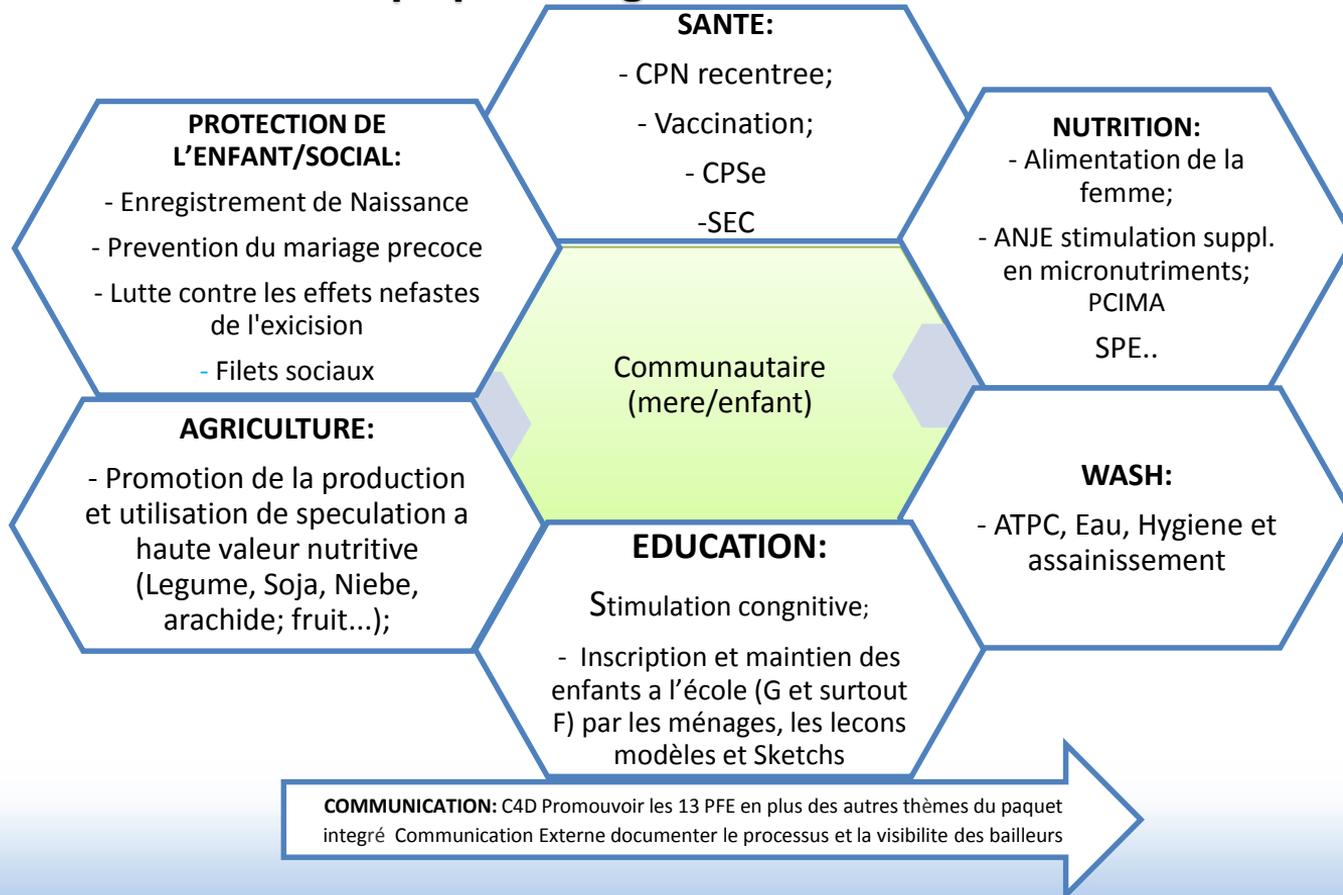
## Groupe de Soutien des Activités de Nutrition (GSAN)

Personnes ressources issues de la communauté et généralement.

Diffusion de messages de sensibilisation dans les communautés

Offre de services promotionnel et préventif

# Quelle réponse programmatique: prevention de la malnutrition à travers le paquet intégré au niveau communautaire



# RESULTATS DE PROCESSUS

## CONTRIBUTIONS INTERSECTORIELLES

- Réalisation d'environ 667 séances de démonstrations nutritionnelles toutes couplées aux dépistages.
- PEV : BCG : 119% Penta3 : 105% VAR : 95%
- Initiation de 500 producteurs à la plantation du Moringa (complément alimentaire) et promotion de la diversification des spéculations à hautes valeurs nutritionnelles.
- Leçons modèle de Nutrition dans 106 écoles à Yorosso.
- Sensibilisation sur la Nutrition dans la mosquée par les Imams et église par les pasteurs/prêtres.
- Le Préfet Adjoint du cercle de Yorosso a reçu le prestigieux prix « Global Goals » dans la catégorie « Healthy Not Hungry » (19 Sept 2017, à New York)



## CONTRIBUTIONS COMMUNAUTAIRES

- Collecte des produits locaux par les communautés pour les démonstrations nutritionnelles
- PPP: La minoterie de Karangana fait moudre gratuitement les céréales pour les démonstrations nutritionnelles

# RÉSULTATS D'IMPACTS

Effets des activités sensibles et spécifiques de la nutrition au niveau communautaire dans le district Yorosso.

Indicateurs	Base SMART 2012	Progrès SMART 2014	Progrès SMART 2017	Sources
Malnutrition aigüe sévère	2.3 %	0.9 %	1.0 %	SMART 2012-2014-2017
Malnutrition chronique	30.2 %	27.8 %	20.1 %	SMART 2012-2014-2017
Mise au sein précoce		90.8 %	99.1 %	SMART 2014-2017
Allaitement maternel exclusif		40.0 %	57.1 %	SMART 2014-2017

# QUELQUES DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

- ❖ Non tenue des réunions à temps
- ❖ Insuffisance dans la supervision des plateformes communales

# FACTEURS DE SUCCES ET LEÇONS APPRISES

## ❑ FACTEURS DE SUCCES

- Appropriation: engagement des autorités administratives, politique, coutumières et religieuses
- Multi-sectorialité : Implication de tous les secteurs ayant des actions sensibles et spécifiques dans la lutte contre la malnutrition;
- La coordination : entre plateformes multisectorielles communales et celle du district.
- Vision partagée: la fixation des objectifs communs pour relever les défis du moment

# FACTEURS DE SUCCES ET LEÇONS APPRISES

## ❑ LEÇONS APPRISES

- L'implication et l'engagement des autorités administratives, politiques, religieuses et coutumières a permis la réalisation de la quasi-totalité des actions/engagements pris par les différents acteurs et le choix d'un responsable de suivi pour chaque secteur;
- L'adhésion des tradi-praticiens dans les GSAN a été un bon vecteur de confiance pour la promotion des bonnes pratiques de l'alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant, ainsi que les tabous autour des maladies de l'enfant,
- La mise en place des GSAN au niveau communautaire a permis d'améliorer le niveau de connaissances des acteurs communautaires sur la nutrition et favoriser leur engagement en faveur de la lutte contre la malnutrition
- Les approches multisectorielle et communautaire développées ont permis d'inverser de façon significative la tendance des prévalences de la malnutrition sous toutes ses formes.

---

# INTEGRATION DES SERVICES DE NUTRITION AUX SOINS DE SANTE COMMUNAUTAIRE (PRISE EN CHARGE DE MAS SANS COMPLICATION PAR LES ASC)



Ministère de la Santé  
et de l'Hygiène Publique



the  
innocent  
foundation



UNIVERSITE  
DE BAMAKO



MALI  
I.N.R.S.P.



ACTION  
CONTRE  
LA FAIM

# PHASE I DE « C PROJECT » (2014-2016)

---

## (Qu'est ce qui a motivé cette initiative)

1. Existence des preuves scientifiques documentées pour un paquet de soins essentiels ( Palu, IRA, diarrhée)
2. Pas d'évidence ou preuves sur les bénéfices du traitement de la malnutrition Aigues Sévères par ASC
3. Faible couverture PCIMA
4. les ASC contribueraient à l'extension de la Couverture PCIMA

## (Contexte)

1. Population total Kita.  
565. 763 hbts
  - 33 communes,
  - 49 structures de santé ( CRENAS)
  - 107 sites ASC
1. ASC traitement paludisme, diarrhée, pneumonie et prise en charge MAM
2. Barrières d'accès
  - Méconnaissance de la sous-nutrition
  - Barrière financière
3. Insécurité alimentaire

# PHASE I DE « C PROJECT » (2014-2016)

---

Recherche action (étude) en collaboration avec l'Université de Bamako, l'Institut national de recherche en santé publique ( INRSP), la Division Nutrition nationale du Ministère de la santé et Action contre le Faim.

## Postulat:

- Les ASC contribuent à l'extension de la Couverture PCIMA
- Améliorer la couverture PCIMA par l'intégration de la PEC MAS au paquet des ASC.

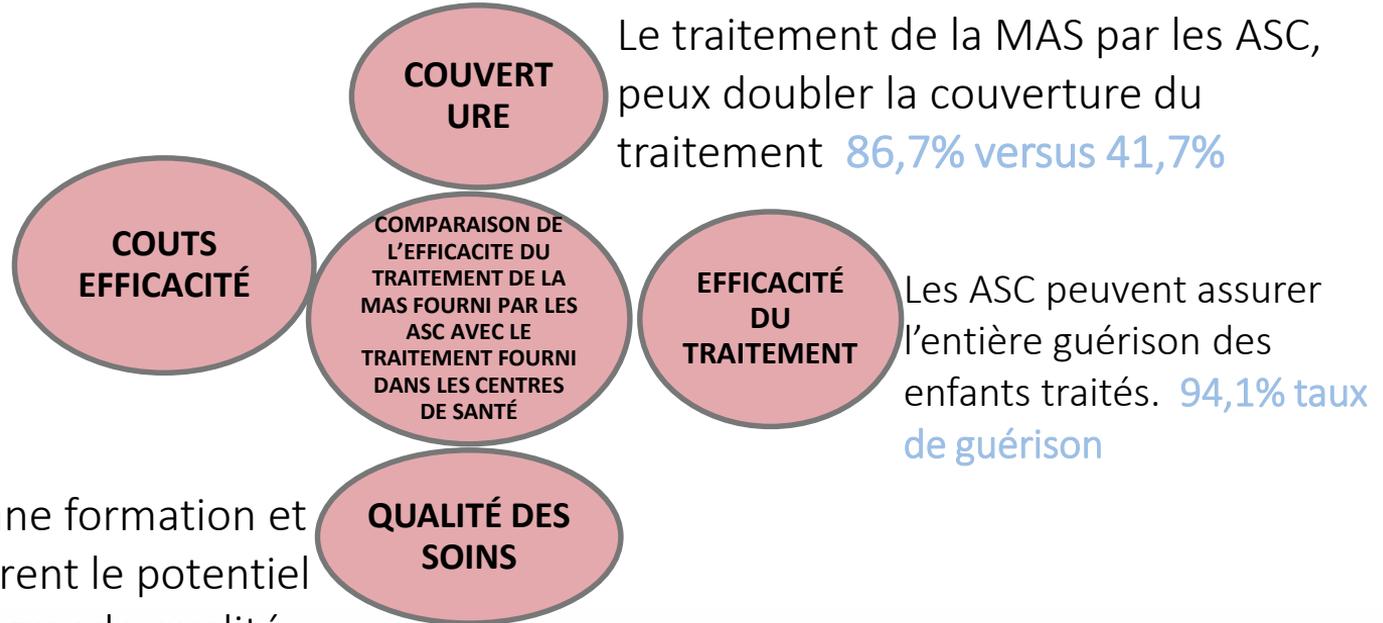
**Objectif :** Prouver l'efficacité de la PECMAS fourni par les ASC en vue de l'amélioration de la couverture PCIMA.

- Observation de deux groupes et comparaison des indicateurs clés de performances dans deux secteurs voisins du district de Kita (région de Kayes)

# ENSEIGNEMENTS TIRÉS PHASE I DE « C PROJECT »

Avec les ASC

- Les coûts pour les familles a diminué 1/3
- Le temps nécessaire pour avoir accès au traitement a diminué de moitié



Sous réserve d'une bonne formation et supervision, les ASC offrent le potentiel de fournir des soins de grande qualité aux enfants atteints de MAS.

# DÉFIS OPÉRATIONNELLES PHASE I

---

Nombre des ASC par zone de santé/ population

Salaire des ASC

Modele de supervision des activités

Protocole de formation de la PECMAS

## EVOLUTION PHASE 1-PHASE 2

---

Phase 1	Phase 2
1 district	3 districts
7 centres de santé	115 centres de santé
19 sites ASC	164 sites ASC
800 enfants MAS	15.000 enfants MAS ( estimé)

# PROCESSUS D'INTÉGRATION

---

Juin 2015

Résultat de la phase 1

Juillet 2017

Intégration de la PEC de la MAS sans complication dans les PNP nutrition

Novembre 2015

Intégration de la PEC MAS sans complication dans le paquet d'activité des ASC /outils SEC révisés

Décembre 2017

Intégration de la PEC de la MAS sans complication dans le protocole PCIMA révisé

Intégration des services de nutrition aux soins de santé communautaire

Prise en charge de MAS sans complication par les Agents de Santé Communautaire

## PERSPECTIVES PHASE 2 DE « C PROJECT »

---

Après l'analyse de résultats du projet en cours ( début 2019), nous attendons de développer **le plan de la mise en échelle de l'initiative:**

### Taches:

- Sélectionner les régions a haute prévalence de la MAS et de faible couverture du traitement
- Adapter les modules de formation avec un stage pratique post formation
- Adapter la supervision au niveau du site d'ASC ( grille et normes)
- Continuer le plaidoyer pour le payement des salaires des ASC
- Assurer le système d'approvisionnement et adapter le circuit d'information sanitaire.

For more information, please visit  
**[www.mcspprogram.org](http://www.mcspprogram.org)**

This presentation was made possible by the generous support of the American people through the United States Agency for International Development (USAID), under the terms of the Cooperative Agreement AID-OAA-A-14-00028. The contents are the responsibility of the authors and do not necessarily reflect the views of USAID or the United States Government.

[facebook.com/MCSPglobal](https://facebook.com/MCSPglobal)

[twitter.com/MCSPglobal](https://twitter.com/MCSPglobal)

# Improving Nutrition Services in the Care of the Ill and Vulnerable Newborn and Child Workshop

30 October–2 November 2018

Accra, Ghana



photo by Kate Holt/MCSP