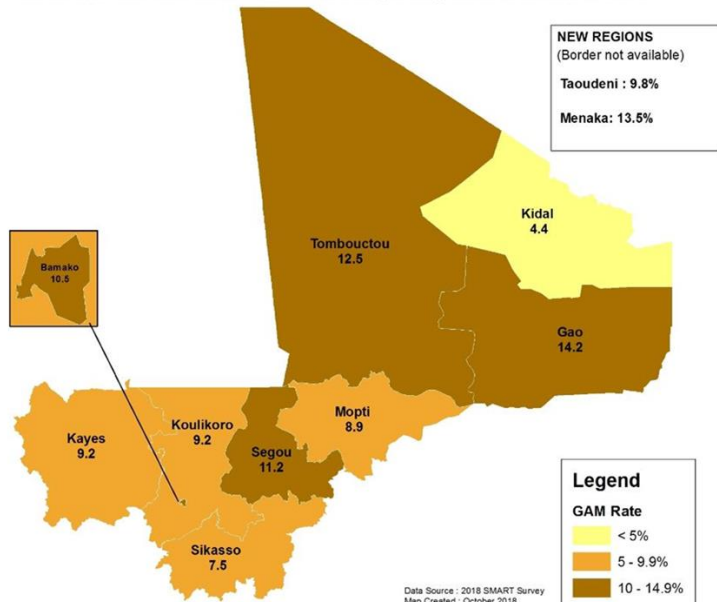
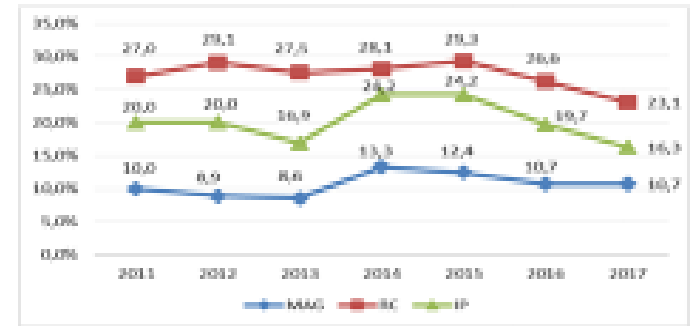


GLOBAL ACUTE MALNUTRITION (GAM) RATE, SMART 2018



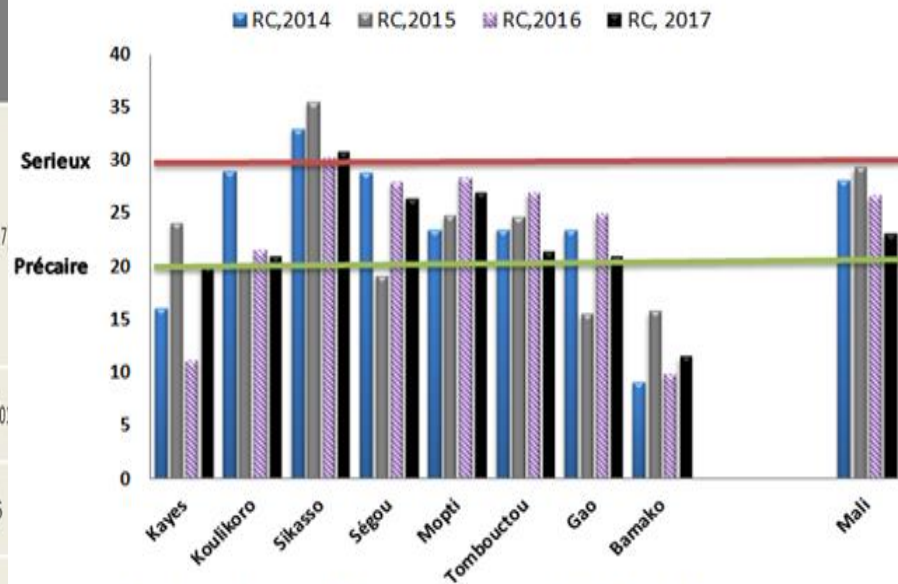
Facteurs sous-jacents	Indicateurs	Statut		Sévérité	Tendance	Source
		Initial	Actuel			
Soins	Femmes ayant adopté l'initiation précoce de l'allaitement	45,9%	53,2%	●	(↗)	EDSM-IV 2006, MICS 2015
	Enfant de 0-5 mois ayant bénéficié de l'allaitement exclusif	20,4%	32,6%	●	(↗)	MICS 2010, 2015
	Enfants 6-9 mois allaités au sein et recevant une alimentation de complément	29,8%	41,8%	●	(↗)	EDSM-IV 2006, MICS 2015
	Ménage bénéficiant de l'équipement nécessaire au lavage de mains	10,6%	33,6%	●	(↗)	MICS 2010, 2015
	Enfants <5 ans dormant sous MII	45,6%	79,3%	●	(↗)	MICS 2010, 2015

Contexte/Situation de la malnutrition au Mali (2/5)



Evolution des prévalences de malnutrition aiguë, malnutrition chronique et insuffisance pondérale des résultats de la SMART 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006 et 2007.

Facteurs sous-jacents	Indicateurs	Statut		Sévérité	Tendance	Source
		initial	Actuel			
Sécurité alimentaire	Ménages ayant une consommation alimentaire pauvre	11,6%	8,3%	●	(↘)	ENSAN (2014/2017)
	Ménages ayant une consommation alimentaire limite	12,6%	18,8%	●	(↗)	
	Ménages en insécurité alimentaire		25,6%	●		
Santé et assainissement	Mortalité des moins de 5 ans (morts pour 1000 naissances vivantes)	154,0	132,0	●	(↘)	RGPH 2009, MICS 2015
	Ménages utilisant une source d'eau de boisson améliorée	56,7%	69,2%	●	(↗)	MICS 2010, 2015
	Ménages utilisant des installations sanitaires améliorées	35,8%	33,3%	●	(↘)	MICS 2010, 2015



Evolution du retard de croissance de 2014 à 2017

10 Résultats issus de l'étude sur le coût de la faim au Mali

- Le coût annuel engendré par la sous-nutrition des enfants est estimé à 265,5 milliards de FCFA, ce qui correspond à 4.06% du produit intérieur brut ;
- Les effets cumulés du retard de croissance sur la productivité (capacités physiques réduites, niveau d'instruction plus faible et heures de travail perdues du fait de la mortalité) qui font perdre au Mali 3,75% de son PIB constituent le plus lourd fardeau sur l'économie ;
- 47,3% de la population adulte au Mali a souffert de retard de croissance pendant leur enfance ;
- Le retard de croissance a diminué de 9 points de pourcentages chez les enfants au Mali entre 2001 et 2011 ;
- Presque 1,121 millions de cas d'épisodes de maladie des enfants en 2013 sont dus à la sous-nutrition dont 256 117 épisodes supplémentaires d'anémie, diarrhée aiguë, infections respiratoires aiguës et de fièvre ;

[Mali] Nutrition Services Available for Caregivers of Ill and Vulnerable Newborns and Children

Services au niveau Centre de santé de référence / hopitaux (Facility Level Services)

- *Dépistage passif des enfants*
- *Prise en charge des enfants malnutris aigues sévère avec complication*
- *prise en charge des enfants malnutris aigues sévère sans complication*
- *Prise en charge des PPN*
- *Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME clinique)*
- *Supplémentation en vitamine A et déparasitage chez les enfants*
- *Supplémentation en fer acide folique et déparasitage des femmes enceintes*
- *surveillance préventive des enfants sains*
- *Causeries éducatives surtout sur les actions spécifiques et sensibles à la nutrition*
- *Communication interpersonnelle*
- *Stimulation psychocognitive*

Quels cadres de prestataires sont disponibles à ce niveau (What cadres of providers are available at this level)?

- *Médecin, TSS/TS, Sage femme/IO*

Services au niveau Centre de santé communautaires (Facility Level Services)

- *Dépistage passif des enfants*
- *prise en charge des enfants malnutris aigues sévère sans complication*
- *prise en charge des enfants malnutris aigues modéré*
- *Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME clinique)*
- *Supplémentation en vitamine A et déparasitage chez les enfants*
- *Supplémentation en fer acide folique et déparasitage des femmes enceintes*
- *Surveillance préventive des enfants sains*
- *Causeries éducatives surtout sur les actions spécifiques et sensibles à la nutrition*
- *Communication interpersonnelle*
- *Stimulation psychocognitive*

Quels cadres de prestataires sont disponibles à ce niveau (What cadres of providers are available at this level)?

- *Médecin, TSS/TS, Sage femme/IO, DTC*

[Mali] Nutrition Services Available for Caregivers of Ill and Vulnerable Newborns and Children

Services au niveau communautaire (Community Level Services)

- *Dépistage passif et actif des enfants;*
- *Séances démonstrations nutritionnelles*
- *Communication pour le changement social et de comportement;*
Visites à domicile,
- *Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME communautaire)*
- *Prise en charge MAM*
- *Prise en charge MAS sans complication*
- *L'alimentation de couverture chez les enfants de 6 à 23 mois et les femmes enceintes et allaitantes;*
- *Supplémentation en vitamine A et déparasitage chez les enfants*
- *Supplémentation en fer acide folique et déparasitage des femmes enceintes*
- *Stimulation psychocognitive*
- *Orientation/reference*

Quels cadres de prestataires sont disponibles a ce niveau (What cadres of providers are available at this level)?

- *ASC, Relais, animateurs ONG, les plates formes multisectorielles et communautaires, les tradipraticiens de santé.*

Services au niveau des ménages

(Household Level Services)

- *Visites à domicile*
- *Conseils nutritionnels*
- *Dépistage PB mère*
- *Supplémentation et déparasitage*

Quels cadres de prestataires sont disponibles a ce niveau (What cadres of providers are available at this level?)

- *Relais, les ASC, les mères les animateurs d'ONG*

Priority 1 : Weak community mobilization

Priority Interventions to Address Gaps	Timeline					
	2019		2020		2021	
	S1	S2	S1	S2	S1	S2
➤Scaling up multisectoral community platforms (District / towns / villages)	X	X	X	X	X	X
➤Scaling up of the MUAC by mothers, traditional healers initiative and the severe acute malnutrition without complication treatment by the community health workers	X	X	X	X	X	X
➤Strengthening community ownership by the local governments and		X	X	X	X	X

Priority Inputs Required to Implement the interventions

Financing

Technical Assistance

Training

Tools

Kits for nutritional demonstrations

Material and equipment for anthropometric measurements

2. Insufficient implementation of the comprehensive care of the child

Priority Interventions to Address Gaps	Timeline					
	2019		2020		2021	
	S1	S2	S1	S2	S1	S2
➤Relaunch of the implementation of clinical IMCI and growth monitoring and promotion of the child and take into account the missing aspects (Early Childhood Development)	X	X	X	X	X	X
➤Strengthening communication and counseling in health facilities		X	X	X	X	X
➤Scaling up Kangaroo Mother Care strategy for health/nutrition activities		X	X	X	X	X

Priority Inputs Required to Implement the interventions

Financing

Technical Assistance

Training

Tools

Kits for nutritional demonstrations

Material and equipment for anthropometric measurements

Units for Kangaroo Mother Care

3. Insufficient monitoring of activities

Priority Interventions to Address Gaps	Timeline					
	2019		2020		2021	
	S1	S2	S1	S2	S1	S2
➤ Qualitative study for a better understanding of the behavior of providers and households	X					
➤ Analysis of bottlenecks related to the supply of nutrition services	X	X	X	X		
➤ Strengthening coaching at all levels and improving the health information system for community data	X	X	X	X	X	X

Priority Inputs Required to Implement the interventions

Financing

Training

Tools

Integrated supervision

Monitoring and Evaluation