

Malnutrition aiguë juin 2021 - août 2022



Le nombre d'enfants âgés de 6 à 59 mois souffrant de malnutrition aiguë*

NÉCESSITANT DE TRAITEMENT



Vue d'ensemble

Une analyse de la malnutrition aiguë au Mali - couvrant 51 cercles et les six communes du district de Bamako (la capitale) y compris les sites des populations déplacées internes répartis dans quatre régions (Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao) - a révélé que plus de 1,2 million d'enfants de moins de cinq ans souffriront probablement de malnutrition aiguë jusqu'en août 2022, en raison des niveaux élevés d'insécurité alimentaire et de maladies. Ce chiffre comprend plus de 300 000 enfants souffrant de malnutrition sévère et nécessitant un traitement urgent et adéquat. Plus de 35 000 femmes enceintes et allaitantes seront également susceptibles de souffrir de malnutrition aiguë.

Cette situation nutritionnelle grave est le résultat de la combinaison de plusieurs facteurs aggravants, principalement la mauvaise qualité des aliments résultant de pratiques alimentaires inappropriées des jeunes enfants, l'insécurité alimentaire récurrente dans certaines zones, les taux élevés d'anémie, la forte prévalence des maladies infantiles (en particulier le paludisme, la diarrhée et les infections respiratoires aiguës) et la résurgence des épidémies de rougeole. Parmi les autres facteurs, citons la faible couverture des programmes de prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë (PCIMA), les mauvaises conditions d'hygiène (inaccessibilité des installations sanitaires adéquates), la faible couverture de l'accès à l'eau potable et les impacts négatifs des conflits intercommunautaires et de la situation sécuritaire instable dans certaines régions.

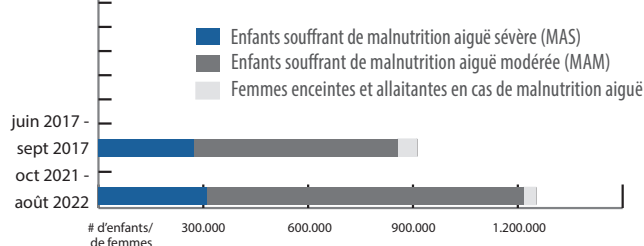
Entre octobre 2021 et mai 2022, période qui coïncide avec une baisse des cas de malnutrition aiguë, 16 cercles et trois sites de personnes déplacées internes (PDI) seront probablement dans une situation nutritionnelle Sévère (IPC Phase 3) et trois autres cercles dans une situation Critique (IPC Phase 4). Entre juin et août 2022, de pic de la malnutrition aiguë, une détérioration progressive de la situation nutritionnelle est attendue, avec 37 cercles et quatre sites PDI probablement dans un état Sévère et cinq cercles et un site de PDI probablement dans un état Critique. La détérioration de la situation nutritionnelle pendant cette période de pic de malnutrition sera beaucoup plus grave si des mesures efficaces et coordonnées pour traiter la malnutrition et atténuer les facteurs aggravants ne sont pas prises dans toutes les régions concernées.

Contexte du Mali

Le Mali fait partie des 25 pays les plus pauvres du monde. Ce pays enclavé d'Afrique de l'Ouest est le théâtre de l'une des pires crises humanitaires de la région, en raison de l'insécurité, de l'instabilité politique et d'une économie en difficulté. Ces facteurs ont porté l'insécurité alimentaire aiguë et la malnutrition à des niveaux sans précédent. Selon l'analyse de l'insécurité alimentaire aiguë de Cadre Harmonisé 2021, la situation au Mali devrait se détériorer de manière significative, le nombre de personnes en Phase 3 ou 4 du CH (Crise ou Urgence) passant de 1,1 million pendant la période octobre - décembre 2021 à 1,8 million de personnes pendant la période juin - août 2022. Ce chiffre est à rapporter à la population du Mali qui est de 21,6 millions d'habitants, dont 4,4 millions sont en Phase 2 du CH (Sous Pression).

Dans le tableau ci-dessous, les augmentations de la malnutrition aiguë depuis 2017 peuvent être attribuées à l'effet cumulatif des années de conflit sur les dimensions de la nutrition et de la sécurité alimentaire, ainsi qu'à une augmentation de la couverture de cette analyse pour inclure les sites de PDI, où la prévalence de la malnutrition aiguë globale est élevée.

Comparaison de la situation de la malnutrition aiguë 2017 / 2022



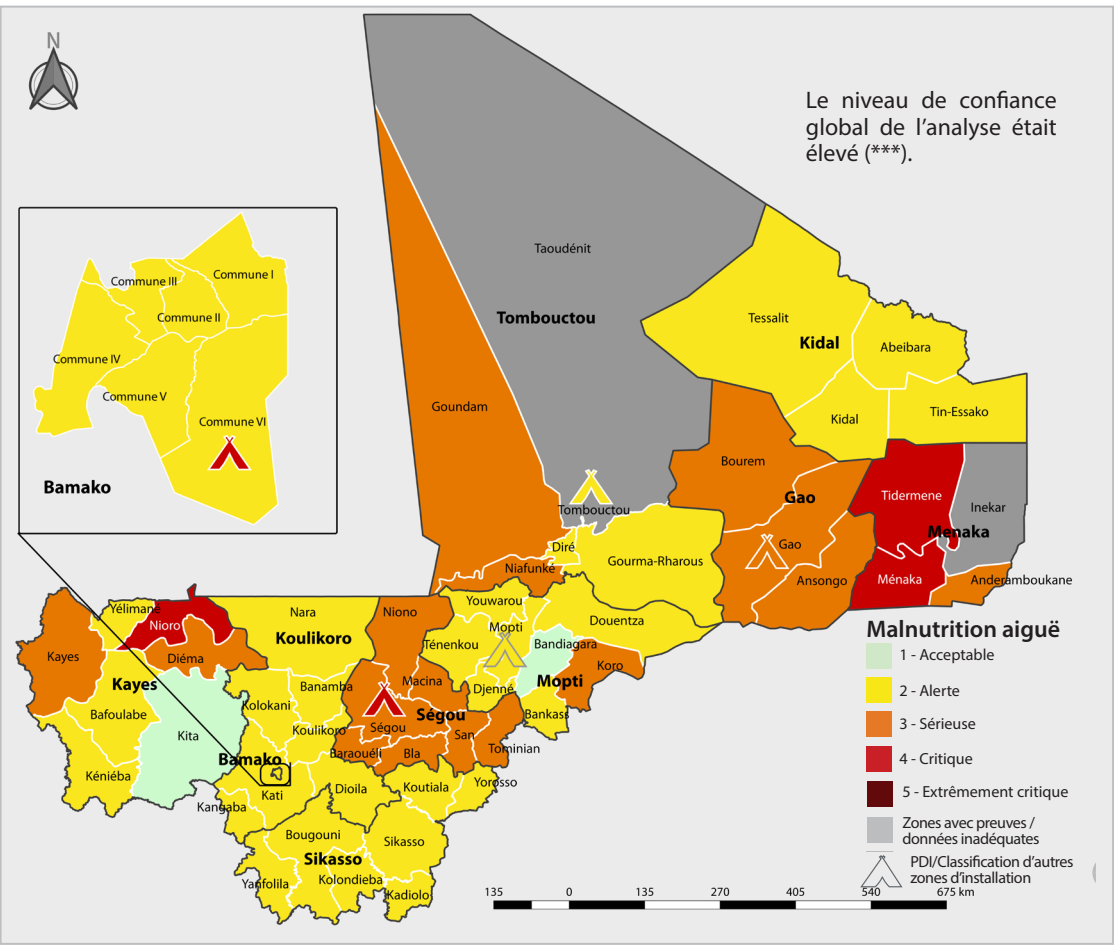
Facteurs contributifs

- Consommation alimentaire inadéquate**
L'inadéquation de la qualité et de la quantité de la consommation alimentaire empêche les enfants de recevoir le minimum d'aliments adéquats nécessaires à leur croissance physique.
- Faible accès à des services de santé de qualité**
Une faible couverture des programmes de prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë (PCIMA), une forte prévalence des maladies infantiles (paludisme, diarrhée, infections respiratoires aiguës), une augmentation de la fréquence des épidémies de rougeole, un taux très élevé d'anémie chez les enfants et les femmes ainsi qu'une faible couverture en eau potable et des conditions d'assainissement inadéquates alimentent la situation.
- Insécurité et conflits**
L'insécurité résiduelle dans certaines zones et les conflits intercommunautaires entraînent des mouvements de population, ce qui affecte négativement la fourniture des services sociaux de base. Ceci est particulièrement vrai pour les régions de Gao et Ménaka, Mopti and Ségou.

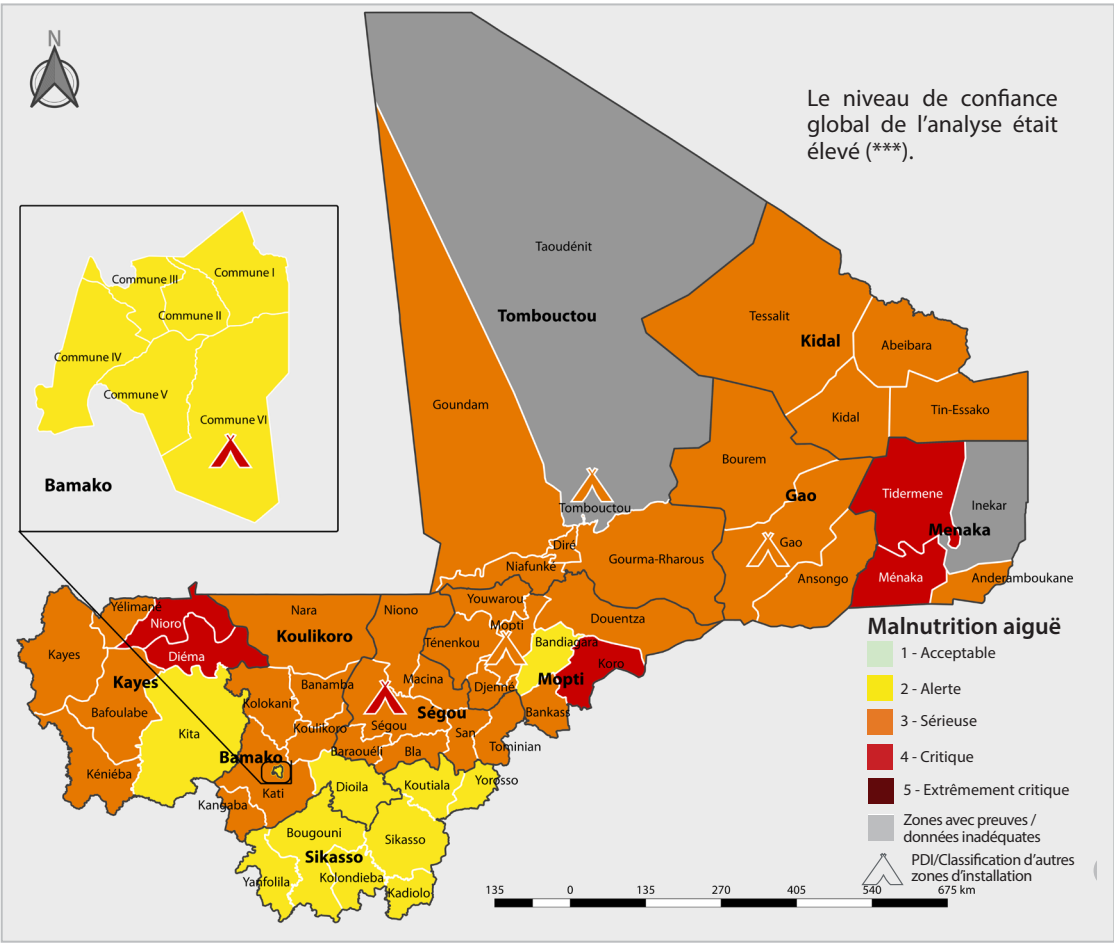
Actions recommandées

- Fournir une assistance humanitaire**
Fournir un traitement à tous les enfants de moins de cinq ans et aux femmes enceintes et allaitantes souffrant de malnutrition aiguë. Renforcer le système d'aide alimentaire d'urgence pour les populations en Phase 3 ou plus du CH.
- Prendre des mesures de prévention précoce**
Renforcer la couverture vaccinale contre la rougeole et la supplémentation en vitamine A notamment dans la région de Mopti. Renforcer la prévention et la prise en charge du paludisme et des diarrhées.
- Promouvoir les bonnes pratiques en matière de soins et d'alimentation**
Renforcer les pratiques optimales d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants (allaitement exclusif, diversification alimentaire, promotion de la consommation des aliments locaux).
- Améliorer l'accès à l'eau potable et à un assainissement adéquat**
Améliorer l'utilisation des aliments et son impact sur la nutrition en facilitant l'accès des populations aux sources d'eau potable, tout en intensifiant la sensibilisation et les services en matière d'hygiène et d'assainissement, notamment auprès des ménages vivant dans des zones difficiles à atteindre.
- Surveiller les facteurs de risque**
Cas de malnutrition, cas de rougeole, les pics de maladies, la disponibilité et l'accès à des ressources et des denrées alimentaires, le prix des denrées alimentaires sur les marchés, la soudure agricole et pastorale, l'accès aux services de santé, l'accès à l'eau potable améliorée, la propagation du COVID-19, l'évolution de la situation sécuritaire, le déplacement des populations.

Malnutrition aiguë projetée | octobre 2021 - mai 2022



Malnutrition aiguë projetée | juin - août 2022



Date de la publication : mars 2022 | *Les données sur la population de l'IPC sont basées sur l'estimation de la population par l'Office National des Statistiques du Mali. **Les données sur l'insécurité alimentaire aiguë proviennent du Cadre Harmonisé. | Feedback: IPC@FAO.org | Note: Les informations figurant sur cette carte n'impliquent pas la reconnaissance ou l'approbation officielle des frontières physiques et politiques.

Cette analyse a été conduite sous le parrainage du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale. Elle a bénéficié du soutien technique et financier de l'UNICEF.

Classification de l'insécurité alimentaire et de la malnutrition conduite à l'aide des protocoles IPC, développés et mis en oeuvre par le Partenariat mondial de l'IPC - Action contre la faim, CARE, le CILSS, le EC-JRC, la FAO, FEWSNET, le groupe sectoriel (cluster) sécurité alimentaire, le groupe sectoriel (cluster) malnutrition, l'IGAD, Oxfam, PROGRESAN-SICA, la SADC, Save the Children, l'UNICEF et le PAM.

