

REPUBLIQUE DU MALI

DEGRADATION DE LA SITUATION NUTRITIONNELLE NATIONALE

ANALYSE IPC DE LA MALNUTRITION AIGUË
JUIN 2024 - MAI 2025

Publié le 22 novembre 2024

CHIFFRES-CLÉS		JUIN 2024 - MAI 2025
 1 583 986 Nombre d'enfants de 6-59 mois malnutris aigus AYANT BESOIN D'UN TRAITEMENT	Malnutrition aiguë sévère (MAS)	424 532
	Malnutrition aiguë modérée (MAM)	1 159 454
 85 170 Femmes enceintes ou allaitantes malnutries aigües AYANT BESOIN D'UN TRAITEMENT		
 787 240 MALNUTRITION AIGUË CHEZ LES FILLES	 796 744 MALNUTRITION AIGUË CHEZ LES GARÇONS	

VUE D'ENSEMBLE

Quel niveau de sévérité ? Combien ?

L'analyse porte sur une région, 43 cercles, les 6 communes du district de Bamako et 4 sites de Personnes Déplacées Internes (Gao, Bourem, Ménaka et Mopti), soit au total 54 unités. Au total, il est estimé que presque 1,6 millions d'enfants âgés de 6 à 59 mois souffriront de la malnutrition aiguë au niveau national entre juin 2024 et mai 2025 ; cela représente une augmentation d'environ 11% d'enfants malnutris par rapport à l'année dernière (2023-2024). Le nombre de cas de malnutrition aiguë sévère (MAS) attendu s'élève à 424 532, soit une augmentation de 26% par rapport aux estimations de l'année dernière (2023-2024). Ceci est principalement dû à la détérioration dans certaines régions comme Sikasso, Kayes, Kidal, ainsi que dans certains cercles de Mopti et Tombouctou et dans les sites de déplacés. Au niveau national, la prévalence de Malnutrition Aigüe Sévère (MAS) est restée presque inaltérée, passant de 2,1% (Intervalle de Confiance de 1,1 à 4,5%) à 2,2% (IC de 0,6 à 6,4%) comparée à l'année dernière. Par ailleurs, l'estimation de la Malnutrition Aigüe Modérée (MAM) enregistre une nette augmentation. En plus, on remarque une faible baisse de la malnutrition aiguë auprès des femmes enceintes et allaitantes, qui s'élève à 85 170 femmes pour l'ensemble du pays contre 87 865 FEFA malnutries l'année passée.

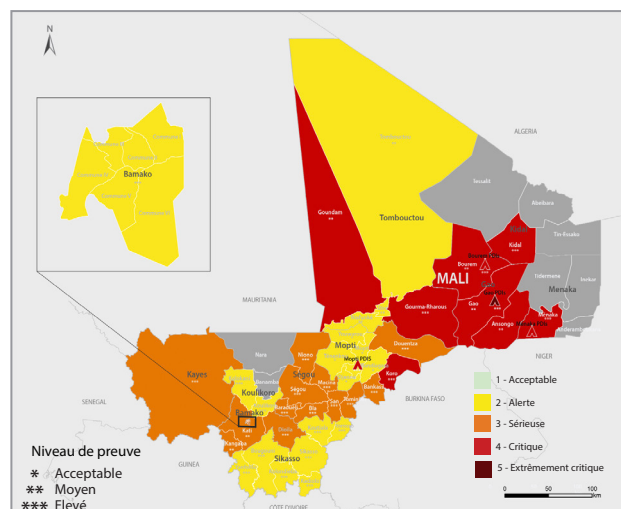
Il est à noter que une unité d'analyse (Personnes Déplacées Internes de Gao) est classifiée en IPC AMN Phase 5 (Extrêmement critique).

Où et quand ?

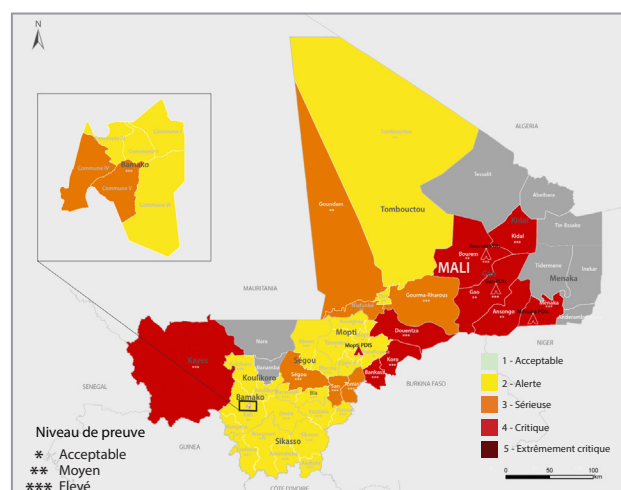
En situation projetée (novembre 2024 à mai 2025), malgré une période correspondante avec une saisonnalité favorable, typiquement associée à une baisse des cas de malnutrition, six unités présenteront une dégradation de phase : avec la région de Kayes et deux cercles de Mopti (Bankass, Douentza) qui basculeront vers une situation Critique (Phase 4 de l'IPC MNA). Toujours en dégradation, deux communes de Bamako (Communes 4 et 6) ainsi que le cercle Niafunke (Tombouctou) qui basculeront vers une situation Sérieuse (Phase 3 de l'IPC MNA). De plus, neuf unités se maintiendront en situation Critique (Phase 4 de l'IPC MNA) : Les 3 sites de PDIs (Mopti, Ménaka et Bourem) ; les 3 cercles de GAO (Gao, Ansongo et Bourem) ; le cercle de Kidal ; le cercle de Ménaka et le cercle de Koro (Mopti). De même, trois cercles de Ségou (San, Segou et Tominian) se maintiendront en situation Sérieuse (Phase 3 de l'IPC MNA) et finalement 26 unités se maintiendront dans une situation d'Alerte (Phase 2 de l'IPC MNA). Cependant, on observera uniquement dix unités en amélioration de phase : le Site des PDIs de Gao s'améliorant vers une phase 4. Les deux cercles de Tombouctou (Goundam et Gourma-Rharous) s'améliorant vers une phase 3. Finalement, sept cercles repartis entre les provinces de Koulikouro (Dioila, Kangaba et Kati) et Ségou (Baroueli, Bla, Macina, Niono) s'améliorant vers une phase 2.

En situation courante (Juin - Octobre 2024), Une unité d'analyse est en situation « Extrêmement Critique » avec 30,1% de MAG (Phase 5 de l'IPC MNA), il s'agit du Site PDIs de Gao. De plus, onze (11) unités d'analyse sont classés en situation « Critique » (Phase 4 de l'IPC AMN) avec notamment tous les cercles de la région de Gao (Gao, Ansongo, Bourem) ; deux (2) cercles de Tombouctou (Goundam, Gourma-Rharous) ; le cercle de Koro dans la région de Mopti, le cercle de Ménaka ; le cercle de Kidal ainsi que trois (3) sites PDIs (Site PDIs de Bourem, site PDIs de Ménaka, site PDIs de Mopti). Il y a 13 unités d'analyse qui sont en situation « Sérieuse » (Phase 3 de l'IPC MNA), notamment la région de Kayes ; sept (7) cercles de Ségou (Ségou, Bla, Macina, Niono, San, Tominian et Baraoueli) ; trois (3) cercles de Koulikoro (Dioila, Kangaba, Kati) et deux (2) cercles de Mopti (Bankass et Douentza). Finalement, 29 unités d'analyse sont en situation « Alerte » (Phase 2 de l'IPC MNA) sur cette période.

Situation courante: juin – octobre 2024



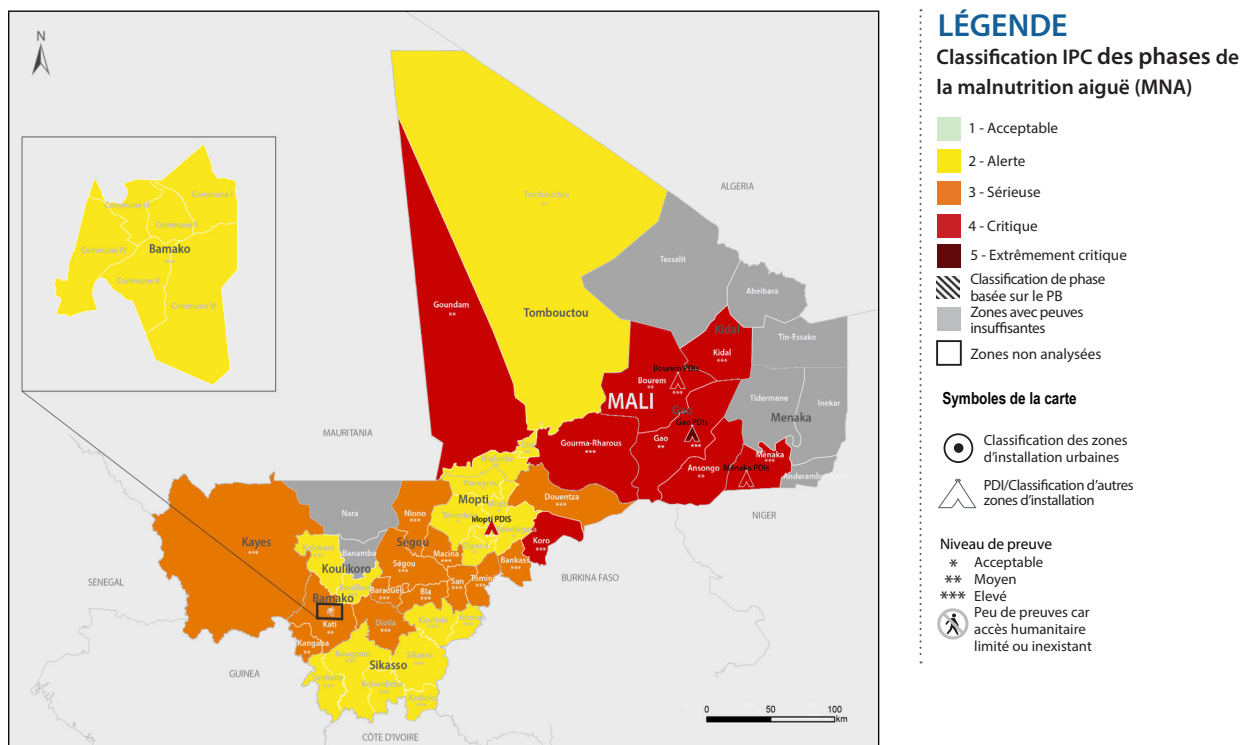
Situation projetée: novembre 2024 – mai 2025



Pourquoi ?

Le poids des facteurs contributifs à la malnutrition aiguë varie d'une unité d'analyse à une autre ; cependant nous pouvons retenir, les déterminants ci-après : les causes immédiates de la malnutrition aiguë à savoir un apport alimentaire inadéquat des enfants autant d'un point de vue qualitatif (très faible diversité alimentaire minimale de 2.83% à 28.05% ; régime alimentaire minimal acceptable de 1.2% à 21.3%) que quantitatif (fréquence des repas 30% à 80%) dans la plupart des unités en Phase 3 et plus. La dimension de la sécurité alimentaire contribue de façon « élevée » à la malnutrition aiguë dans la majorité des unités analysées. Cependant, la sécurité alimentaire ne semble pas influencer la malnutrition aiguë dans certains cercles de Tombouctou et de Sikasso ainsi que la région de Bamako. Les maladies infantiles telles que la diarrhée (entre 4% et 20%) et les Infections Respiratoires Aigües (IRA : entre 6% à 50%) ainsi que le paludisme (entre 9% et 38%) sont des déterminants majeurs qui présentent des prévalences élevées dans les régions de Kayes, Gao, Ménaka, Koulikoro, Taoudénit et Kidal avec un impact négatif fort sur l'état nutritionnel des enfants. Par ailleurs, la rougeole est un déterminant classé « élevé » pour la région de Mopti, Koulikoro, Gao, Tombouctou et le district de Bamako et « très élevé » pour les cercles de Nianfunké à Tombouctou et de Kati à Koulikoro. Les pratiques d'allaitement et de soins non-adaptées notamment chez les plus jeunes (ANJE) jouent également un rôle majeur comme déterminant de la Malnutrition Aiguë, notamment dans les régions de Sikasso, Kayes, Mopti et Bamako. Cependant, certaines pratiques semblent s'être améliorées bien qu'elles restent des déterminants classés « faibles » dans des régions telles que Mopti, Ségou et Tombouctou. Par contre, les conditions d'hygiène et environnement sanitaire semblent être des déterminants élevés à très élevés à travers notamment la non-disponibilité des dispositifs de lavage des mains au niveau des ménages dans les régions de Kayes, Mopti, Sikasso, Tombouctou, Kidal et Bamako. En plus des facteurs énumérés ci-dessus s'ajoute la faible couverture du programme PCIMA dans les régions de Kayes, Koulikoro, Ségou, Kidal et dans le district de Bamako qui concourt à détériorer la situation nutritionnelle dans lesdites localités. La situation sécuritaire volatile contribue aussi à cette dégradation de la situation nutritionnelle avec l'activisme des groupes armés qui limite davantage la bonne couverture des activités des secteurs spécifiques et sensibles à la nutrition dans les régions concernées.

VUE D'ENSEMBLE DE LA SITUATION ACTUELLE (JUN – OCTOBRE 2024)



(La Phase cartographiée représente la sévérité qui touche au moins 20 % de la population)

CONTEXTE ET DESCRIPTION DE LA SITUATION ACTUELLE (JUN – OCTOBRE 2024) :

Pour la situation actuelle, sur les 54 unités d'analyse y compris les 6 communes du district de Bamako (selon le découpage RGPH de 2009), aucune unité n'est classée en situation « Acceptable » (Phase 1 de l'IPC MNA). 29 unités d'analyse sont en situation « Alerte » (Phase 2 de l'IPC MNA) avec les sept (7) cercles de la région de Sikasso ; les six (6) cercles de la région de Taoudenni ; cinq (5) cercles de la région de Mopti ; trois (3) cercles de Tombouctou ; deux (2) cercles de Koulikoro et les 6 communes de Bamako.

En effet, 13 unités d'analyse sont en situation « Sérieuse » (Phase 3 de l'IPC MNA), notamment la région de Kayes ; sept (7) cercles de Ségou ; trois (3) cercles de Koulikoro et deux (2) cercles de Mopti.

Au demeurant, onze (11) unités d'analyse sont classés en situation « Critique » (Phase 4 de l'IPC AMN) avec notamment tous les 3 cercles de la région de Gao ; deux (2) cercles de Tombouctou ; le cercle de Koro dans la région de Mopti, le cercle de Ménaka ; le cercle de Kidal ainsi que trois (3) sites PDIs (Site PDIs de Bourem, site PDIs de Ménaka, site PDIs de Mopti).

Le site des Personnes Déplacées Internes (PDIs) de Gao est en situation « Extrêmement Critique » (Phase 5 de l'IPC MNA) sur la période de juin à octobre 2024. L'analyse reflète une situation nutritionnelle particulièrement dégradée, avec des taux alarmants de malnutrition aiguë sévère et modérée, largement influencés par des facteurs multiples. Parmi les causes immédiates, on note une insécurité alimentaire aiguë due à la combinaison d'un apport alimentaire inadéquat, tant en qualité qu'en quantité, et de la forte prévalence des maladies infantiles comme la diarrhée, le paludisme, et les infections respiratoires aiguës. Les pratiques d'allaitement non optimales, avec un faible taux d'allaitement exclusif et une diversification alimentaire limitée, exacerbent la situation. Il est noté aussi que l'année 2023-2024 est marquée par une diminution du volume de l'assistance humanitaire pour les anciens sites PDIs de Gao. Cette diminution a eu un impact négatif très marqué sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle des ménages.

A noter que pour la présente session d'analyse IPC MNA, huit (8) cercles n'ont pas été classés pour absence d'indicateur de résultat sur la malnutrition, il s'agit des cercles de Banamba et Nara (Koulikoro), Anderraboukane, Inekar et Tidermene (Ménaka), Tin Essako, Abeibara et Tessalit dans la région de Kidal.

FACTEURS CONTRIBUTIFS SITUATION ACTUELLE

Le poids des facteurs contributifs à la malnutrition aiguë varie d'une unité d'analyse à une autre ; cependant nous pouvons retenir, les déterminants ci-après :



Parmi les causes immédiates de la malnutrition aiguë,

l'apport alimentaire inadéquat des enfants est systématiquement un facteur contributif « moyen à très élevé » autant d'un point de vue qualitatif (diversité alimentaire) que quantitatif (fréquence des repas). Les principaux indicateurs varient d'une région à une autre : Diversité Alimentaire Minimale (MDD) : 2,83% à 28,05% ; Fréquence Minimale des Repas (MMF) : 30% à 88,57% ; Régime Alimentaire Minimal Acceptable (MAD) : 1,21% à 21,34% .



Insécurité alimentaire aiguë élevée et récurrente (1 370 248 en CH Phase 3+ entre juin et août 2024 selon les projections du cycle d'analyse du cadre harmonisé de mars 2024. La dimension de la sécurité alimentaire contribue de façon « élevé » à la malnutrition aiguë pour les régions de Ménaka, et « moyen » pour les régions de Gao et Kidal ainsi pour les cercles de Douentza et Koro dans la région de Mopti et le cercle Gourma Rharous dans la région de Tombouctou. Cette dimension reste un déterminant « faible » dans les régions de Taoudéni, Tombouctou, et la commune 4 de Bamako. Cependant, la sécurité alimentaire ne semble pas influencer la Malnutrition Aiguë dans les régions de Sikasso, Ségou, Koulikoro, Kayes ainsi que les communes I, II, III, V et VI de Bamako. Sur les sites PDIs, l'insécurité alimentaire aiguë constitue un déterminant qui est classifié de « élevés » avec d'autres facteurs contributifs majeurs.



Prévalences /Incidences élevées des maladies infantiles (Diarrhée : 3,78% à 19,25% ; Paludisme de 8,9% à 37,76% ; IRA : 5,72% à 50,47%) confirmer par les tendances à la hausse des données du DHIS 2 entre les années 2021 ; 2022 et 2023. Les maladies infantiles telles que la diarrhée et les Infections Respiratoires Aigües (IRA) et paludismes sont des déterminants qui sont classifiés de « moyens à élevés » dans les régions de Bamako, Gao, Koulikoro, Tombouctou et Ménaka. Le paludisme et les IRA sont des déterminants qui sont classifiés de « moyens » dans la région de Mopti et Taoudennin. La diarrhée et le paludisme sont des déterminants qui sont classifiés de « moyens à élevés » dans la région de Sikasso. La rougeole est un déterminant classé « élevé » pour la région de Mopti et « très élevé » Gao et Kidal.



Les pratiques d'allaitement et de soins non-adaptées notamment chez les plus jeunes (ANJE) jouent un rôle majeur comme déterminant de la Malnutrition Aiguë, notamment les pratiques d'allaitement (AME) dans les régions de Tombouctou (1,79%), de Kayes, Sikasso, Mopti, Koulikoro, Gao (moins de 40%) et Bamako (32,6%). Cependant, certaines pratiques semblent s'être améliorées bien qu'elles restent des déterminants classés « faible » dans les régions de Tombouctou, Ménaka et Ségou avec des taux d'AME supérieur à 80%.



Certaines conditions d'hygiène et environnement sanitaire semblent être des déterminants classés « moyens à élevés » notamment la disponibilité des dispositifs de lavage des mains au niveau des ménages dans les régions de Bamako, Kayes, Koulikoro, Tombouctou et Kidal



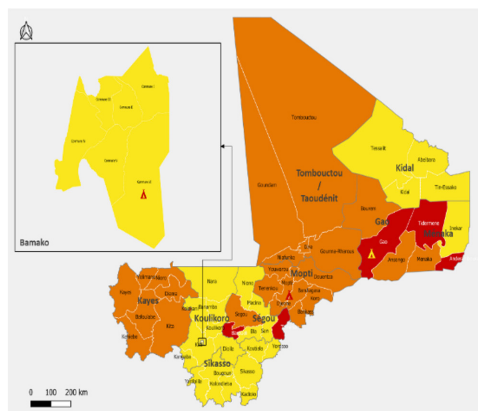
La faible couverture du programme PCIMA dans certaines régions est à prendre en considération. La couverture MAG est un déterminant qui est classifié de « moyens à élevés » dans les régions de Bamako, Gao, de Koulikoro, Ménaka, Mopti, Ségou, Sikasso, Taoudennin et Kidal.



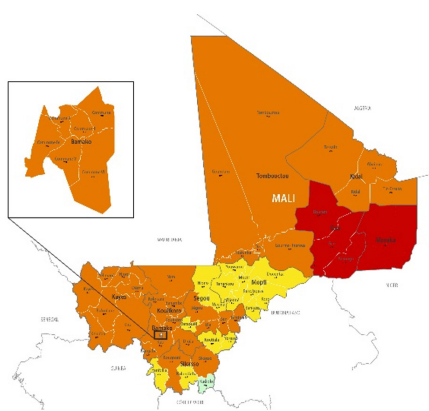
Insécurité et déplacement des populations L'activisme des groupes armés ainsi que les affrontements armés provoquent d'importants mouvements des populations et précarisant les conditions de vie de ces populations déplacées et surchargent les populations hôtes. Par ailleurs, cette situation sécuritaire volatile est susceptible de limiter davantage les activités des secteurs spécifiques et sensibles à la nutrition.

TENDANCES HISTORIQUES DE LA PÉRIODE COURANTE (JUN À OCTOBRE DES ANNÉES 2022 À 2024

Actuelle : Juin - Octobre 2022



Actuelle : Juin - Octobre 2023



Actuelle : Juin - Octobre 2024

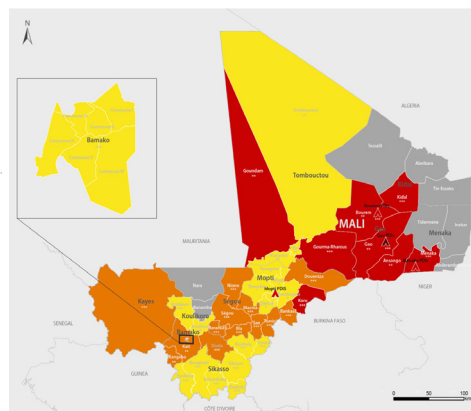
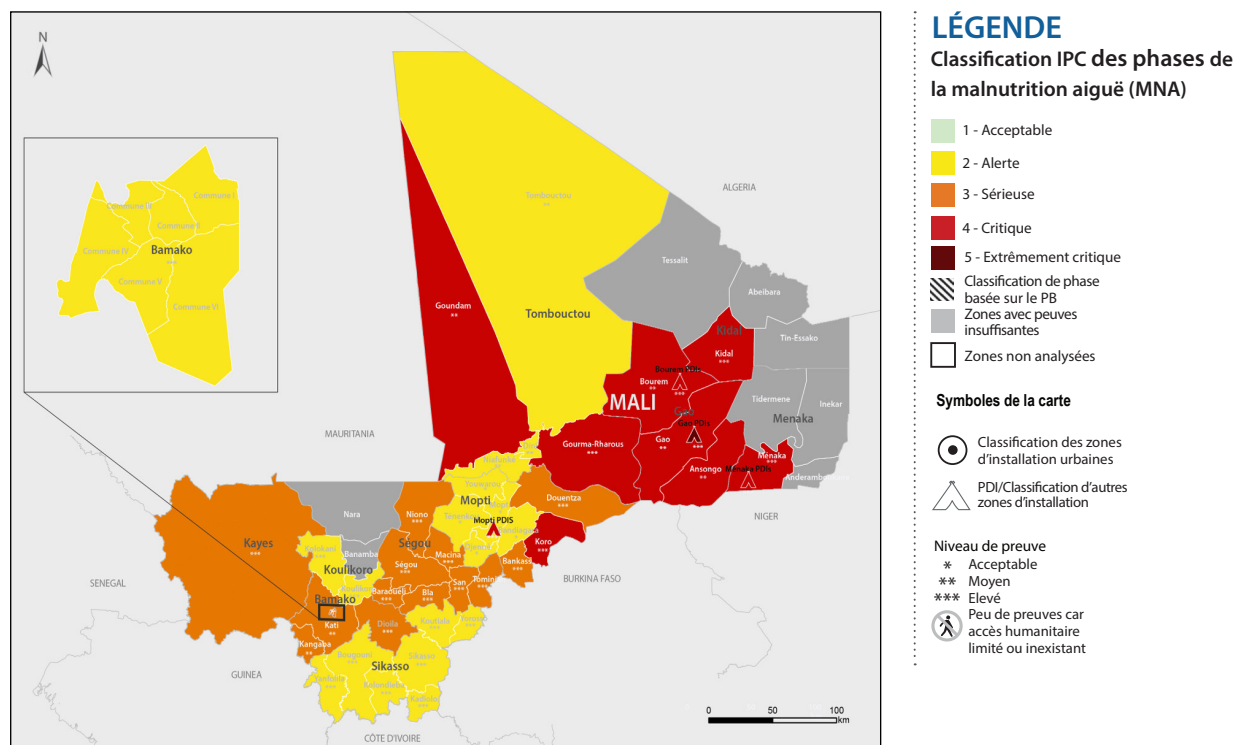


Tableau récapitulatif de la tendance évolutive de la situation nutritionnelle

#	Phases IPC MNA	Juin-Octobre 2022	Juin-Octobre 2023	Juin-Octobre 2024
1	Acceptable	0	1 Cercle	0
2	Alerte	26 Cercles	15 Cercles	29 Cercles
3	Sérieuse	28 Cercles	39 Cercles	1 Region + 12 Cercles
4	Critique	5 Cercles	4 Cercles	8 Cercles et 3 Site PDIs
5	Très Critique	0	0	1 Site PDI

Bien que la prévalence MAG en 2024 soit plus élevée que celle de l'année 2023, la situation nutritionnelle de cette année 2024 semble moins détériorée comparativement à l'année précédente (2023). Même si l'analyse en 2024 porte sur 54 unités contre 59 l'année dernière, nous avons au total, 25 unités d'analyse (une région, 20 cercles et 4 sites PDIs) en situation d'urgence nutritionnelle (Phase 3 de l'IPC MNA et plus) en 2024 contre 43 unités en 2023. Cette légère amélioration observée peut être attribuée au renforcement de la sécurité alimentaire dans les régions de Sikasso, Kayes, Koulikoro, Ségou et les communes I, II, III, V et VI de Bamako qui concentrent une frange importante de la population du pays ainsi que l'amélioration de la situation de morbidité dans la région de Ségou et l'amélioration de la pratique d'allaitement exclusif jusqu'à 6 mois dans les régions de Ségou, Taoudenni et Tombouctou. Cependant, la précarité de la situation nutritionnelle s'est renforcée dans certaines localités avec des cercles et sites PDIs en situation critique (8 Cercles et 3 Site PDIs) et situation extrêmement critique (site PDI de GAO).

VUE D'ENSEMBLE DE LA SITUATION PROJETÉE (NOVEMBRE 2024 – MAI 2025)



(La Phase cartographiée représente la sévérité qui touche au moins 20 % de la population)

Aperçu de la Période Projetée (Novembre 2024 -Mai 2025) :

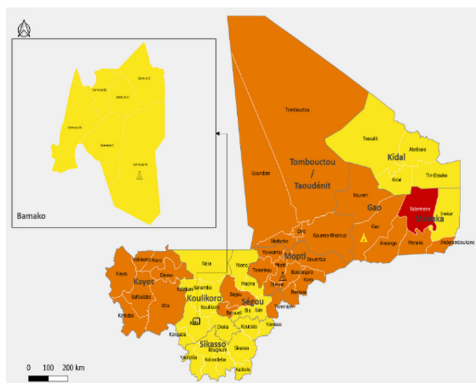
Selon la projetée de l'analyse IPC Malnutrition Aiguë (IPC MNA), entre novembre 2024 à mai 2025, le site PDI de Gao classée en phase 5 (Extrêmement critique) connaîtra une amélioration en raison du volume de la réponse multisectorielle coordonnée et passera en Phase 4 de l'IPC MNA (situation critique). Parmi les huit (8) cercles et les trois (3) sites PDIs qui sont classés en situation « Critique » (Phase 4 de l'IPC) pendant la classification actuelle, les cercles de Goundam et Gourma Rharous dans la région de Tombouctou connaîtront une amélioration et passeront en Phase 3 de l'IPC « situation Sérieuse ». La situation restera stable pour les autres cercles (Ménaka, Kidal, Gao, Ansongo, Bourem et Koro) et les trois (3) sites PDIs (Mopti, Bourem et Ménaka) qui se maintiendront donc en phase 4. Parmi les 13 unités classées en situation « Sérieuse » (Phase 3 de l'IPC) pendant la classification actuelle, seulement trois (3) cercles vont se maintenir dans cette phase : Ségo, San, et Tominian dans la région de Segou. Sept (7) cercles connaîtront une amélioration et passeront en situation « Alerte » (Phase 2 de l'IPC), il s'agit des cercles de Kangaba, Kati, Dioila (Koulikoro) ainsi Niono, Macina, Baroueli et Bla (Segou). En revanche, pour la région de Kayes et les cercles de Bankass et Douentza dans la région de Mopti, la situation se détériorera et passera de la Phase 3 à la Phase 4. Cette dégradation serait liée notamment à des pratiques d'allaitement et de soins non-adaptées notamment chez les plus jeunes (ANJE) et la situation de la morbidité surtout les maladies à potentiel épidémique comme la rougeole. Pour les cercles de Koro et Douentza l'insécurité alimentaire sera aussi un facteur contributif majeur. La situation sécuritaire dans la région de Kayes et dans ces cercles contribuera aussi à la dégradation de la situation nutritionnelle.

Par ailleurs, les communes IV et V du district de Bamako, ainsi que le cercle de Niafounké dans la région de Tombouctou verront leurs situations se détériorer en passant de la situation « Alerte » (Phase 2 de l'IPC) à la situation « Sérieuse » (Phase 3 de l'IPC) en situation projetée. Les autres cercles classés en situation « Alerte » se maintiendront dans cette situation même pendant la projection (Koulikoro, Kolokani, Sikasso, Bougouni, Kadiolo, Kolondieba, Koutiala, Yanfolila, Yorosso, Mopti, Bandiagara, Djenne, Tenenkou, Youwarou, Tombouctou, Dire, Communes I, II, III & VI, Achourat, Al-Ourche, Araouane, Boujbeha, Fom-Elba et Taoudenni). Comme pour la courante, il n'y aura aucun cercle en situation acceptable Phase 1 de l'IPC. Au total, 33 unités d'analyse sont classées en situation d'« Alerte » (Phase 2 de l'IPC), huit (8) unités d'analyse sont classées en situation « Sérieuse » (Phase 3 de l'IPC), treize (13) unités d'analyse classés en phase 4 de l'IPC (situation « Critique ») et aucune unité en phase extrêmement critique (Phase 5 de l'IPC) en projetée.

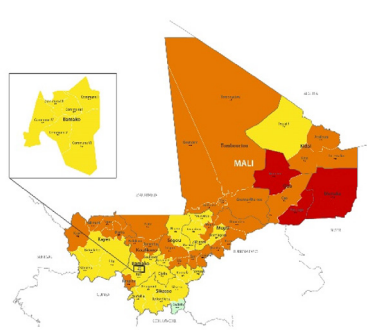
Au total, il y aura **21 unités d'analyse qui nécessiteront des actions urgentes et conjointes dont une région, 8 cercles et 4 sites PDIs en situation « Critique » (IPC phase 4) et 8 cercles en situation « Sérieuse » (IPC phase 3).**

TENDANCE HISTORIQUE DE LA PÉRIODE PROJETÉE (NOVEMBRE À MAI DES ANNÉES 2022 À 2025)

Actuelle : Juin - Octobre 2022



Actuelle : Juin - Octobre 2023



Actuelle : Juin - Octobre 2024

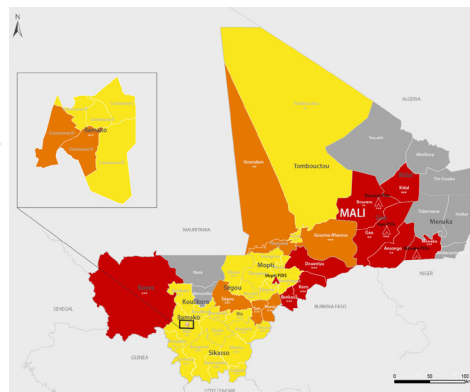


Tableau récapitulatif de la tendance évolutive de la situation nutritionnelle

#	Phases IPC MNA	Juin-Octobre 2022	Juin-Octobre 2023	Juin-Octobre 2024
1	Acceptable	0	1 Cercle	0
2	Alerte	29 Cercles	26 Cercles	33 Cercles
3	Sérieuse	32 Cercles	25 Cercles	8 Cercles
4	Critique	1 Cercle	3 Cercles	1 Region + 8 Cercles et 4 Site PDIs

On note une légère amélioration de 2022 à 2024 de la situation nutritionnelle pendant cette période qui devraient coïncider avec une amorce de la baisse des cas de malnutrition aigüe. Les scénarios de projection montrent une légère amélioration de la situation nutritionnelle pendant ladite période entre 2024 et 2025 comparée aux années antérieures. Cependant, le nombre d'unités en phase critique (Phase 4 de l'IPC) est en augmentation ce qui dénote une dégradation de la situation pour ces zones.

TABLEAU DES POPULATIONS ATTEINTES PAR LA MALNUTRITION AIGUË (JUN 2024 – MAI 2025)

Region	Nombre total de cas de Malnutrition Aiguë ayant besoin d'un traitement (Enfant M5 et FEFA)					
	Population Enfants de moins de 5 ans	Malnutrition Aiguë Globale	Malnutrition Aiguë Modérée (MAM)	Malnutrition Aiguë Sévère (MAS)	Femmes Enceintes et/ou Allaitantes (FEFA)	
		MAM+MAS	Nombre de MAM	Nombre de MAS	Population FEFA	MAG FEFA
Ville de Bamako	527 670	157 693	118 405	39 288	146 575	11 579
Region Gao	142 177	77 213	58 438	18 775	39 494	5 924
Region Kayes	584 118	330 416	228 631	101 785	162 255	17 037
Region Kidal	19 744	9 487	6 513	2 974	5 484	356
Region Koulikoro	705 914	238 976	196 225	42 751	196 087	13 138
Region Menaka	31 757	21 396	13 205	8 191	8 822	1 932
Region Mopti	593 622	245 869	160 936	84 933	164 895	7 915
Region Segou	681 514	208 006	157 166	50 840	189 309	12 305
Region Sikasso	770 220	218 192	161 525	56 667	213 950	12 409
Region Taoudénit	40 796	10 598	7 687	2 911	11 332	442
Region Tombouctou	196 795	66 140	50 723	15 417	54 665	2 132
ENSEMBLE MALI	4 294 327	1 583 986	1 159 454	424 532	1 192 868	85 170

Calcul des enfants MAS (6-59 mois) en besoin de traitement = Population Enfants de 6 à 59 mois * Prévalence de la MAS combinée réanalysée (niveau cercle) * facteur de correction MAS

Calcul des enfants MAM (6-59 mois) en besoin de traitement = Population Enfants de 6 à 59 mois * Prévalence de la MAM combinée réanalysée (niveau cercle) * facteur de correction MAM

Calcul des Femmes enceintes et/ou allaitantes ayant besoin d'un traitement en besoin de traitement = Population totale * Pourcentage de Femmes enceintes et/ou allaitantes * Prévalence de la MAG chez les FEFA basée sur le PB * Proportion attendue de cas de MAM chez les FEFA pour le traitement

Pourcentage enfants 6 - 59 mois = 18%

Facteur de correction MAS = 2,8

Facteur de correction MAM = 2.8

Pourcentage des femmes enceintes et allaitantes = 5%

Proportion attendue de cas de MAM chez les FEFA pour le traitement = 100%

RECOMMANDATIONS POUR L'ACTION

Priorités de réponse

Dans les cercles classés en situation « Sérieuse » (IPC phase 3) et plus de l'IPC Malnutrition Aigüe (MNA), des interventions urgentes et précoces sont nécessaires pour inverser les tendances de la malnutrition aigüe et éviter une détérioration de la situation :

- Renforcer le dépistage, le référencement et la prise en charge de la malnutrition aigüe chez les enfants dans l'ensemble des sites PDI et les cercles classés en urgence nutritionnelle (IPC AMN phase 3 et plus)
- Renforcer la prévention de la malnutrition aigüe à travers les activités de blanket-feeding dans les sites PDI et les cercles classés en urgence nutritionnelle (IPC AMN phase 3 et plus)
- Promouvoir les pratiques optimales de l'ANJE (initiation précoce de l'allaitement, allaitement maternel exclusif, diversification alimentaire et promotion de la consommation des aliments locaux riches en micronutriments) à travers les GSA, les FAN, les relais (toutes plateformes communautaires) dans toutes les régions.
- Fournir une assistance alimentaire d'urgence aux PDI et aux populations hôtes dans les sites PDI et les cercles classés en urgence nutritionnelle (IPC AMN phase 3 et plus)
- Renforcer le Programme Elargie de Vaccination (PEV) à la fois en stratégie en centre fixe qu'en stratégie avancée afin d'améliorer de façon satisfaisante la couverture vaccinale ;
- Promouvoir la mise en œuvre des approches intégrées et multisectorielles dans la réponse nutritionnelle (EHA, alimentation, santé, protection sociale, etc.) pour maximiser les impacts et répondre aux besoins fondamentaux des couches les plus vulnérables ;
- Mettre à échelle la mise en œuvre de l'approche simplifiée dans la prise en charge de la malnutrition aigüe dans les sites PDI et les cercles classés en situation nutritionnelle critique (IPC AMN phase 4 et plus)
- Prévenir les cas de choléra probable et assurer l'intégration nutrition-cholera afin de réduire la mortalité à Mopti et Ségou
- Améliorer la couverture des programmes d'assistance alimentaire d'urgence pour les populations en Phase 3 et plus de l'insécurité alimentaire (Cadre Harmonisé) tout en intégrant des programmes de protection adéquats pour les ménages ayant des enfants malnutris (par exemple le cash transfert) afin de renforcer la résilience ;
- Mettre en place des programmes de protection sociale au profit des populations vulnérables y compris les enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes et allaitantes FEFA sur toute l'année dans les cercles en urgence nutritionnelle (IPC AMN en phase 3 et plus)
- Poursuivre le plaidoyer pour la mobilisation des ressources financières en faveur de la nutrition ;
- Promouvoir le système alimentaire en termes d'agriculture, d'élevage et de pêche sensible à la nutrition pour la prévention de la malnutrition

Activités de surveillance et d'actualisation de la situation

- Renforcer la mise en œuvre des approches simplifiées au niveau communautaire afin d'améliorer la couverture et d'assurer l'accès aux services essentiels aux populations, surtout dans les zones d'accès limité ;
- Renforcer la surveillance nutritionnelle et alerte précoce dans les cercles en phase 3 et plus, par la réalisation de rapide SMART ou de dépistage exhaustif ou sites sentinelles en articulation avec la SMART Nationale ;
- Mettre en place un mécanisme de suivi des facteurs de risques identifiés par l'analyse IPC AMN et le suivi des recommandations ;
- Réaliser les enquêtes nutritionnelles SMART rapides dans les cercles en phase 3 et plus ainsi que dans les zones dont les résultats étaient inexploitable en 2024 notamment Nara, Banamba.

Facteurs de risques à surveiller

- Les pratiques alimentaires des nourrissons et des jeunes enfants (ANJE) ;
- La disponibilité et l'utilisation des dispositifs de lavage des mains au niveau des ménages ;
- La survenue de nombreux cas de rougeole d'avril à juin notamment dans les cercles de Mopti, Bankass, Douentza, Koro, Tenenkou et Youwarou dans la région de Mopti ainsi que le cercle de Nianfunké dans la région de Tombouctou;
- La situation des inondations qui sont toujours en cours
- Les récoltes 2024 et la production en contre saison agricole
- La survenue des pics de maladies (paludisme de Aout à Novembre/ Décembre à février ; maladies diarrhéiques de juillet à septembre ; infections respiratoires aigüe de Aout à Novembre et Janvier à mars);
- 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 ;
- L'évolution de la situation sécuritaire ;
- Le déplacement permanent des populations.

PROCESSUS ET MÉTHODOLOGIE

La présente analyse IPC MNA est la cinquième du genre après celle de 2018, de janvier 2022, de septembre 2022 et de septembre 2023. L'analyse de cette année a regroupé majoritairement des analystes ayant participé aux deux dernières sessions avec cependant la présence de nouveaux participants, provenant principalement des autres clusters.

L'atelier d'analyse de l'IPC Malnutrition Aiguë (MNA) a été réalisée du 27 septembre au 05 octobre 2024 à Bamako. La collecte des données (02 Aout -03 septembre 2024) pour l'enquête nutritionnelle nationale (SMART) a été effectuée dans la période des fortes admissions des cas de malnutrition aiguë au Mali (Juin à octobre). La session d'analyse IPC MNA a démarré avec une formation certifiante de 4 jours qui s'est déroulée du 24 au 27 Septembre 2024 à Bamako au niveau de Azalai Grand Hôtel. Elle s'est déroulée en présentiel avec près de 72 participants. L'équipe d'analystes était constituée de plusieurs experts pluridisciplinaires issus des secteurs de la nutrition, de la santé, du développement social, de la sécurité alimentaire, des statistiques et de la promotion de la Femme, enfant et famille provenant du niveau central et local des services étatiques, des agences onusiennes, des ONG internationales, des ONG nationales et des organisations de la Société Civile. Environ 59 analystes ont pris part à la session à travers 6 groupes de travail. L'ensemble du processus a été facilité par 3 facilitateurs nationaux avec l'appui d'un facilitateur principal du GSU-IPC. Pour apprécier la fluctuation saisonnière de la malnutrition aiguë au Mali, les facilitateurs nationaux appuyés par celui du GSU-IPC ont travaillé sur les données tendanciennes des admissions des 5 dernières années (2019, 2020, 2021, 2022 et 2023) afin de définir les saisons de l'analyse. Il ressort de cette analyse 2 principales saisons pour la malnutrition aiguë au Mali à savoir la période du pic de la malnutrition aiguë comme période de référence (Juin 2024 – Octobre 2024) considérée comme la période actuelle et une période de légère baisse de la malnutrition aiguë (Novembre 2024 – Mai 2025) considérée comme la période projetée.

L'équipe composée du Cluster Nutrition et les facilitateurs a procédé à la collecte et la centralisation des données sur les indicateurs de résultats et les facteurs contributifs. Les données sur les indicateurs de résultat MAG poids/taille qui ont été utilisés, proviennent de l'Enquête nationale de nutrition 2024 selon la méthodologie SMART (collecte des données effectuée sur le terrain du 02 août au 03 septembre 2024). Les autres indicateurs sur les facteurs contributifs proviennent de plusieurs sources d'information/rapports d'évaluation : les données de routine (surveillance nutritionnelle et épidémiologique), les tableaux d'analyse et résultats du cadre harmonisé 2019-2024, les rapports des enquêtes SMART (de 2019 à 2023), EDSM IV, MICS6 2018, ENSAN 2019-2024, le DHIS2, le zonage des moyens d'existence 2011, les données WASH issues des rapports d'enquête et évaluations pertinentes.

La présente session a considéré comme unité d'analyse le niveau cercle afin de faire ressortir les spécificités en termes de problématique relative à la malnutrition aiguë à l'échelle cercle. A cet effet, les recommandations suivantes du manuel IPC MNA 3.1 ont respectivement été adoptées :

- Lorsque l'effet de grappe de l'indicateur MAG est inférieur à 1,3, l'unité d'analyse est le niveau cercle alors la prévalence de la MAG du niveau régional est automatiquement reportée sur les cercles de la région.
- Lorsque l'effet de grappe est compris entre 1,3 et 1,7, l'unité d'analyse est aussi le niveau cercle en appliquant les consignes de désagrégation à travers un recalcul des prévalences au niveau cercle.
- Si l'effet de grappe est $>1,7$, utiliser la borne inférieure de l'intervalle de confiance (IC) à 95% comme phase minimum (c'est-à-dire la phase dans laquelle serait classée une zone donnée d'après la borne inférieure de l'intervalle de confiance — c'est-à-dire la phase de sévérité minimale dans laquelle la zone pourrait se trouver d'après cette borne). Il s'agit seulement d'une phase indicative. La phase finale de la zone doit être déterminée à la lumière de cette phase indicative et des phases basées sur l'estimation ponctuelle et la borne de l'IC mais aussi de la convergence des preuves avec les facteurs contributifs en présence.

Ainsi, la désagrégation des données a été possibles pour Koulikoro et Tombouctou. Pour Koulikoro il s'agit des cercles de Koulikoro, Kati, Dioila, Kangaba et Kolokani. Les données de Banamba et Nara n'étaient pas représentatives donc les cercles n'ont pas été analysés. (Effectif des enfants inférieurs à 100). Pour la région de Tombouctou la réanalyse a été possible pour les cercles de Tombouctou, Dire, Niafounké, Goundam. Quant au cercle de Gourma Rharous, les données de l'enquête SMART rapide ont été utilisées vu que les résultats de la SMART nationale ne sont pas utilisables.

Pour les cercles de Douentza, Koro et Bankass dans la région de Mopti, les données de la Smart rapide ont été utilisées. Les cercles de Ménaka et de Kidal ont été analysés seuls sans les autres cercles dans leurs régions respectives. La région de Kayes avec un effet grappe supérieur à 1,7 a été analysé comme une unité à part. C'est ainsi que les 54 unités d'analyses y compris les 06 communes de Bamako ont été retenues et analysées

Limites de l'analyse

Pour la présente session d'analyse, les limites reposent sur la faible participation de certains secteurs clés de la nutrition tel que le WASH. Il faut aussi souligner la non-disponibilité de certaines données sur les facteurs contributifs à l'échelle des unités d'analyse (Femmes (MDD-W), Maladies (Dysenterie, VIH/SIDA), Couverture de la supplémentation en Fer/Acide Folique, Polio et la couverture vaccinale selon les enquêtes, Accès à une quantité suffisante d'eau et à des installations d'assainissement améliorées et Carences en micronutriments (Carence en fer/anémie)). L'absence des données et séries historiques sur certains indicateurs ainsi que la faible complétude des données de routine constituent également une limite importante à cette analyse.

Ce que sont l'IPC et l'IPC de l'insécurité alimentaire aiguë ?

L'IPC consiste en une série d'outils et de procédures qui servent à classer le niveau de sévérité et les caractéristiques des crises alimentaires et nutritionnelles ainsi que de l'insécurité alimentaire chronique sur la base de normes internationales. L'IPC se compose de quatre fonctions qui se renforcent mutuellement; chacune d'elles s'accompagne d'un ensemble de protocoles (outils et procédures) spécifiques. Les paramètres fondamentaux de l'IPC comprennent l'établissement d'un consensus, la convergence des preuves, la redevabilité, la transparence et la comparabilité. L'analyse IPC vise à fournir des indications pour la réponse d'urgence de même que pour la politique de sécurité alimentaire et la programmation à moyen et long terme.

Pour l'IPC, l'insécurité alimentaire aiguë se définit par toute manifestation d'insécurité alimentaire dans une zone spécifiée à un moment donné et dont le niveau de sévérité menace des vies et/ou des moyens d'existence quelles qu'en soient les causes, le contexte ou la durée. Elle est très sujette aux variations, de même qu'elle peut survenir et se manifester au sein d'une population en un court laps de temps suite à des changements brusques ou des chocs qui ont un impact négatif sur les déterminants de l'insécurité alimentaire.

Pour de plus amples informations, contacter:

Dr Mahamadou Samaké

Sous-directeur de la nutrition

Mahamsamak14@gmail.com

Unité de soutien global IPC

www.ipcinfo.org

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

La classification de l'insécurité alimentaire et de la malnutrition a été réalisée à l'aide des protocoles IPC, qui sont développés et mis en oeuvre dans le monde entier par le partenariat mondial de l'IPC - Action contre la faim (AAH), CARE, le CILSS, le EC-JRC, la FAO, FEWS NET, le Cluster mondial de sécurité alimentaire, le Cluster mondial de nutrition, l'IFPRI, l'IGAD, Oxfam, le SICA, la SADC, Save the Children, le PNUD, UNICEF, le PAM, l'OMS et la Banque mondiale.

Partenaires de l'analyse IPC:



ANNEXE 1 : CALENDRIER DE SUIVI DES FACTEURS DE RISQUES 2024/2025

Au cours de l'atelier d'analyse de la malnutrition aiguë de l'IPC, le groupe de travail technique (GTT) a identifié les déterminants clés de la malnutrition aiguë dans chaque zone analysée. La situation actuelle de la malnutrition ainsi que l'identification de ses principaux facteurs de risque et de leur évolution probable au cours de la période projetée permettent à l'EA et au GTT d'identifier les activités clés à mener ainsi que de bien situer les rôles et les responsabilités afin de mettre en place un mécanisme de suivi de ces principaux facteurs de risque à surveiller pour confirmer le scénario probable d'évolution de la situation dans le cadre d'une approche de système d'alerte précoce et d'une action anticipée consécutive. Un groupe de travail d'experts multisectoriels du GTT doit superviser le suivi des indicateurs de résultats susmentionnés et de tous les facteurs de risque supplémentaires disponibles pour suivre l'évolution de la situation en temps réel. La première étape de ce groupe consiste à identifier la source des données (routine, évaluation, campagne, etc.) et à créer une matrice existante des facteurs de risque à suivre. Les sources des données de routine et opportunités de collecte d'indicateurs clés pour décrire la Malnutrition Aiguë (PTZ ou PB) et ses déterminants (Facteurs de Risques) doivent être suivis et explorés en permanence par le groupe restreint de travail d'experts multisectoriels du GTT, notamment les enquêtes SMART parcellaires régulières menées par les ONG et autres partenaires. Par ailleurs, les protocoles IPC MNA pour la collecte des données nutritionnelles dans les zones à accès difficile ou nulle ne présentent une réelle opportunité de disponibiliser des indicateurs de nutrition afin de mieux renseigner sur la situation nutritionnelle des 8 cercles non analysés. La DN/MSDS doit assurer le lead pour faciliter la collecte de données dans lesdites cercles avec le support technique de GTT IPC (Cluster Nutrition, UNICEF, ACF et GSU-IPC). Lorsque de nouvelles informations sont mises à jour sur une base mensuelle/trimestrielle, le groupe de travail et le GTT doit se réunir et décider si l'évolution des facteurs de risque justifie une action (mise à jour de la projection de l'IPC).

CHRONOGRAMME DE SUIVI DES FACTEURS DE RISQUES (FR)								
Activités	Periode Courante 2024	Periode Projetée 2024-2025						
	Oct	Nov	Dec	Jan	Fev	Mar	Avr	Mai
Production du rapport et restitution (DN/MSDS)								
Publication et large diffusion des Résultats (DN/MSDS)								
Identification d'un Groupe de Travail de suivi des FR (MSDS et Cluster Nutrition)								
Analyse des Besoins Humanitaires (HNO) avec prise en compte des résultats AMN (Cluster Nutrition/DN)								
Suivi régulier des épidémies de rougeole et de l'évolution des cas d'IRA et paludisme (DN/MSDS)								
Suivi de l'évolution de la situation sécuritaire et déplacement des populations (Cluster Nutrition/DN)								
Intégration des résultats IPC AMN dans le cycle CH de Novembre 2024 (DN/MSDS)								
Priorisation de la collecte des données nutrition dans les 8 cercles avec un accès difficile pour la mise à jour de l'IPC AMN (Banamba, Nara, Anderraboukane, Inekar, Tidermene, Tin Essako, Abeibara et Tessalit) : DN/MSDS ; Cluster Nutrition, UNICEF, GSU-IPC)								
Priorisation des enquêtes SMART parcellaire sur les zones en Phase 4 et 5 (avec intégration et suivi des FR) : Cluster Nutrition								
Le GTT-IPC Se réunit afin de considérer l'évolution des RF de manière périodique (Trimestre)								
Mise à jour de la Projection IPC AMN (si nécessaire)								

ANNEXE 2 : DETAIL DES ZONES EN SITUATION NUTRITIONNELLE CRITIQUE (Phase 4 de l'IPC MNA) ET EXTREMEMENT CRITIQUE (Phase 5 de l'IPC MNA)

Région de GAO (le site PDIs en situation extrêmement Critique – IPC MNA Phase 4) :

Zones Concernées	IPC AMN Phase 5	Personnes malnutris aigus ayant besoin d'un traitement (M5 & FEFA)						Femmes enceintes ou allaitantes	
		Enfants de moins de 5 ans							
Population	PDIs	MAG		MAM		MAS		FEFA	
Sites	Gao	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre
Zones	(1 Site)	30,1	9 826	19	6 223	11	3 603	N/A	N/A
Facteurs Contributifs Majeurs		 Insécurité alimentaire des ménages		 Apport alimentaire inadéquat (qualité et fréquence)		 Accès réduit aux sources d'eau potable améliorées		 Maladie Endémique et Épidémie Rougeole (Diarrhée, Palu, IRA)	

Le site des Personnes Déplacées Internes (PDIs) de Gao est en situation « Extrêmement Critique » (Phase 5 de l'IPC MNA) sur la période de juin à octobre 2024. L'analyse reflète une situation nutritionnelle particulièrement dégradée, avec des taux alarmants de malnutrition aiguë sévère et modérée, largement influencés par des facteurs multiples. Parmi les causes immédiates, on note une insécurité alimentaire aiguë due à la combinaison d'un apport alimentaire inadéquat, tant en qualité qu'en quantité, et de la forte prévalence des maladies infantiles comme la diarrhée, le paludisme, et les infections respiratoires aiguës. Les pratiques d'allaitement non optimales, avec un faible taux d'allaitement exclusif et une diversification alimentaire limitée, exacerbent la situation. Il est noté aussi que l'année 2023-2024 est marquée par une diminution du volume de l'assistance humanitaire pour les anciens sites PDIs de Gao. Cette diminution a eu un impact négatif très marqué sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle des ménages. Ainsi, 9 826 enfants âgés de 6 à 59 mois souffriront de la malnutrition aiguë dans ce site PDIs dont 6 223 de cas attendus de malnutrition aiguë modérée et 3 603 de cas attendus de malnutrition aiguë sévère.

Région de GAO (les 3 cercles de Gao, Ansongo et Bourem en situation Critique – IPC MNA Phase 4) :

Zones Concernées	IPC AMN Phase 4	Personnes malnutris aigus ayant besoin d'un traitement (M5 & FEFA)						Femmes enceintes ou allaitantes	
		Enfants de moins de 5 ans							
Region	GAO	MAG		MAM		MAS		FEFA	
Zones	(3 cercles)	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre
Cercles	Ansongo Bourem Gao	n/a	77 213	12,1% 19,6% 13,7%	58 438	6,9% 1,9% 4,9%	18 775	n/a	11 579
Facteurs Contributifs Majeurs		 Conflit Armée et déplacement de population		 Apport alimentaire inadéquat (qualité et fréquence)		 Maladie Endémique et Épidémie Rougeole (Diarrhée, Palu, IRA)		 Accès réduit aux latrines améliorées	

Les cercles de Ansongo, Bourem et de Gao dans la région de Gao sont en situation « Critique » (Phase 4 de l'IPC MNA) sur la période de juin à octobre 2024. L'analyse reflète une situation nutritionnelle très préoccupante, avec des prévalences de MAS largement supérieures au seuil d'urgence de 2% de l'OMS, notamment dans les cercles de Ansongo et Gao. Plusieurs facteurs pourraient expliquer cette situation. Il s'agit de l'apport alimentaire inadéquat, tant en qualité qu'en quantité, et de la forte prévalence des maladies infantiles comme la diarrhée, le paludisme, et les infections respiratoires aiguës, des conditions d'hygiène inadéquates (Accès réduit aux latrines améliorée) ainsi que de l'insécurité marquée

par la persistance du conflit armée engendrant des déplacements importants de populations. Selon les projections, 77 213 enfants âgés de moins de 59 mois souffriront de la malnutrition aigüe dans la région dont 58 438 de malnutrition aigüe modérée et 18 775 de malnutrition aigüe sévère. Ce sont également 11 579 femmes enceintes et allaitantes qui souffriront de malnutrition aigüe. Cette situation est consécutive à l'augmentation des besoins humanitaires et à la baisse des financements dans la région. En effet, la mobilisation a été moins forte durant l'année 2023-2024 pour les actions de curative et préventive en matière de nutrition dans la région de Gao.

Région de TOMBOUCTOU (les 2 cercles de Goundam et Gourma-Rharous en situation Critique – IPC MNA Phase 4) :

Zones Concernées	IPC AMN Phase 4	Personnes malnutris aigus ayant besoin d'un traitement (M5 & FEFA)						Femmes enceintes ou allaitantes	
		Enfants de moins de 5 ans							
Region	TOMBOUCTOU	MAG		MAM		MAS		FEFA	
Zones	(2 cercles)	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre
Cercles	Goundam Gourma-Rharous	n/a	41 899	17,6% 12,1%	32 256	6,2% 2,4%	9 643	n/a	818
Facteurs Contributifs Majeurs		 Conflit Armée et déplacement de population		 Accès réduit aux latrines améliorées		 Couverture Supplémentation Vitamine A		 Apport alimentaire inadéquat (qualité et fréquence)	

Les cercles de Goundam et Gourma-Rharous dans la région de Tombouctou sont en situation « Critique » (Phase 4 de l'IPC MNA) sur la période de juin à octobre 2024. L'analyse reflète une situation nutritionnelle très préoccupante, avec une prévalence de MAS largement supérieure au seuil d'urgence de 2% de l'OMS dans le cercle de Goundam. Cette situation est liée à des facteurs comme l'apport alimentaire inadéquat, tant en qualité qu'en quantité ; des conditions d'hygiène inadéquates, la faible Supplémentation Vitamine ainsi que de l'insécurité marquée par les conflits armées avec des déplacements importants de populations. Ainsi, 41 899 enfants âgés de 6 à 59 mois souffriront de la malnutrition aigüe dans les deux cercles dont 32 256 de cas attendus de malnutrition aigüe modérée et 9 643 de cas attendus de malnutrition aigüe sévère. Ce sont également 818 femmes enceintes et allaitantes qui souffriront de malnutrition aigüe. Les cercles de Goundam et Gourma-Rharous ont connu aussi le retrait fin 2023 des principaux partenaires d'appui (ONG Internationales et nationales). Ces partenaires étaient d'un apport considérable dans la couverture des besoins humanitaires des populations vulnérables et le maintien des moyens d'existence des communautés.

Région de MOPTI (le cercle de Koro en situation Critique – IPC MNA Phase 4) :

Zones Concernées	IPC AMN Phase 4	Personnes malnutris aigus ayant besoin d'un traitement (M5 & FEFA)						Femmes enceintes ou allaitantes	
		Enfants de moins de 5 ans							
Region	MOPTI	MAG		MAM		MAS		FEFA	
Zone	(1 cercle)	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre
Cercle	Koro	n/a	28 779	17,1%	25 353	4,3%	3 425	n/a	1 406
Facteurs Contributifs Majeurs		 Faible Couverture Vaccinales (Polio, Rougeole)		 Faible Couverture de la PCIMA		 Apport alimentaire inadéquat (qualité et fréquence)		 Accès au Savon	

Le cercle de Koro dans la région de Mopti est en situation « Critique » (Phase 4 de l'IPC MNA) sur la période de juin à octobre 2024. L'analyse reflète une situation nutritionnelle très préoccupante, avec une prévalence de MAS de 4,1% selon la SMART rapide qui est largement supérieure au seuil d'urgence de 2 % de l'OMS. Cette situation est liée à des facteurs comme l'apport alimentaire inadéquat, tant en qualité qu'en quantité ; des conditions d'hygiène inadéquates

(Accès réduit à l'eau potable), la faible Couverture de la PCIMA ainsi que la faible Couverture Vaccinales (Polio, Rougeole). Le cercle Koro étant frontalier du Burkina Faso, l'arrivée massif des réfugiés ainsi la présence de nombreuses personnes déplacées internes exacerbent la situation. Ainsi, 28 779 enfants âgés de 6 à 59 mois souffriront de la malnutrition aigüe dans le cercle dont 25 353 de cas attendus de malnutrition aigüe modérée et 3 425 de cas attendus de malnutrition aigüe sévère. Ce sont également 1 406 femmes enceintes et allaitantes qui souffriront de malnutrition aigüe. L'arrivée massif des réfugiés met une pression supplémentaire sur les services de prévention et de prise en charge de malnutrition. Cette pression exacerbe la vulnérabilité des communautés face à la malnutrition et aux problèmes nutritionnelles.

Région de MENAKA (le cercle de MENAKA en situation Critique – IPC MNA Phase 4) :

Zones Concernées	IPC AMN Phase 4	Personnes malnutris aigus ayant besoin d'un traitement (M5 & FEFA)						Femmes enceintes ou allaitantes	
		Enfants de moins de 5 ans							
Region	MENAKA	MAG		MAM		MAS		FEFA	
Zone	(1 cercle)	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre
Cercle	Menaka	n/a	14 814	15,7%	9 028	10,0%	5 786	n/a	1 253
Facteurs Contributifs Majeurs									
		Insécurité alimentaire des ménages		Apport alimentaire inadéquat (qualité et fréquence)		Accès réduit aux sources d'eau potable améliorées		Conflit Armée et déplacement de population	

Le cercle de Ménaka est en situation « Critique » (Phase 4 de l'IPC MNA) sur la période de juin à octobre 2024. L'analyse reflète une situation nutritionnelle très préoccupante avec des taux alarmants de malnutrition aiguë sévère et modérée, largement influencés par des facteurs multiples. Parmi ces facteurs, on note l'insécurité alimentaire des ménages, l'apport alimentaire inadéquat, tant en qualité qu'en quantité, des conditions d'hygiène inadéquates (Accès réduit aux sources d'eau potable améliorées) ainsi que de l'insécurité marquée par la persistance du conflit armé avec des déplacements importants de populations. Ainsi, 14 814 enfants âgés de 6 à 59 mois souffriront de la malnutrition aigüe dans le cercle dont 9 028 de cas attendus de malnutrition aigüe modérée et 5 786 de cas attendus de malnutrition aigüe sévère. Ce sont également 1 253 femmes enceintes et allaitantes qui souffriront de malnutrition aigüe. Il est noté que la diminution du volume de l'assistance humanitaire pour l'année 2023-2024 a eu un impact négatif très marquée sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle des ménages dans le cercle. La région dans son ensemble est confrontée à un problème d'accès pour les autres cercles (Tidermene, Inekar, Anderraboukane) ce qui justifie leurs non-analyses dans cet exercice. Les problèmes d'accès se sont répercutés sur l'approvisionnement de la ville en denrées de première nécessité mais aussi en intrants de prévention et prise en charge de la malnutrition.

Région de KIDAL (le cercle de Kidal en situation Critique – IPC MNA Phase 4) :

Zones Concernées	IPC AMN Phase 4	Personnes malnutris aigus ayant besoin d'un traitement (M5 & FEFA)						Femmes enceintes ou allaitantes	
		Enfants de moins de 5 ans							
Region	KIDAL	MAG		MAM		MAS		FEFA	
Zone	(1 cercle)	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre
Cercle	Kidal	n/a	5 191	13,1%	3 544	6,1%	1 647	n/a	174
Facteurs Contributifs Majeurs									
		Épidémie de Rougeole		Accès à l'eau en quantité insuffisante		Faible Couverture de la PCIMA		Pratique de soins	

Le cercle de Kidal est en situation « Critique » (Phase 4 de l'IPC MNA) sur la période de juin à octobre 2024. L'analyse reflète une situation nutritionnelle très préoccupante avec des taux alarmants de malnutrition aiguë sévère et modérée, largement influencés par des facteurs multiples. Parmi ces facteurs, on note le risque élevé de la survenue d'épidémie de

rougeole, des conditions d'hygiène inadéquates (Accès à l'eau en quantité suffisante), la faible couverture PCIMA ainsi que des pratiques de soins inadéquates. Ainsi, 5 191 enfants âgés de 6 à 59 mois souffriront de la malnutrition aigüe dans le cercle dont 3 544 de cas attendus de malnutrition aigüe modérée et 1 647 de cas attendus de malnutrition aigüe sévère. Ce sont également 174 femmes enceintes et allaitantes qui souffriront de malnutrition aigüe. La situation sécuritaire globale dans la région de Kidal marqué par un pic du conflit en fin 2023 entrainant un déplacement important de populations vers le cercle de Kidal et en dehors du Mali. Ce pic a aussi entraîné un ralentissement des activités humanitaires mais aussi des services de l'état. Les activités préventives, curatives mais aussi les activités des autres structures intervenants dans la prévention de la malnutrition aigüe (Wash, Agriculture et protection sociale).

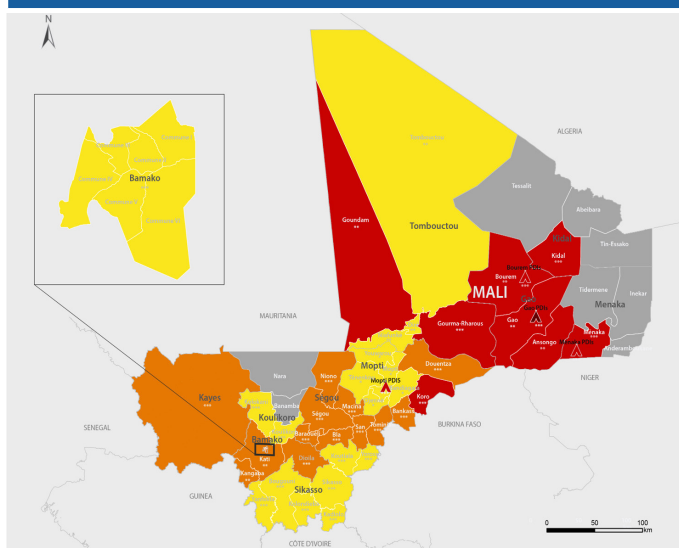
(les sites PDIs de Bourem, Ménaka et Mopti en situation Critique – IPC MNA Phase 4) :

Zones Concernées	IPC AMN Phase 4	Personnes malnutris aigus ayant besoin d'un traitement (M5 & FEFA)						Femmes enceintes ou allaitantes	
		Enfants de moins de 5 ans							
Population	PDIs	MAG		MAM		MAS		FEFA	
Zones	(3 Sites)	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre
Sites	Bourem, Ménaka et Mopti		26 978	19,6 20,7 13,7	21 604	3,1 4,8 2,1	5 374	N/A	N/A
Facteurs Contributifs Majeurs		 Insécurité alimentaire des ménages		 Apport alimentaire inadéquat (qualité et fréquence)		 Accès réduit aux sources d'eau potable améliorées		 Maladie Endémique et Épidémie Rougeole (Diarrhée, Palu, IRA)	

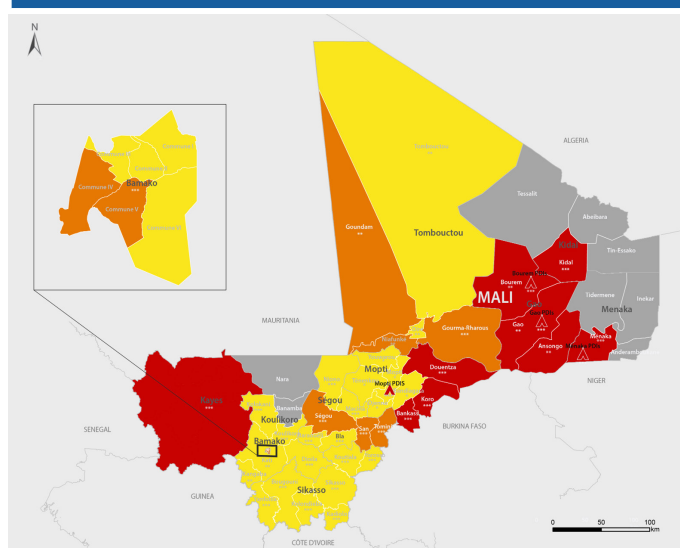
Le site des Personnes Déplacées Internes (PDIs) de Bourem, de Ménaka et de Mopti sont en situation « Critique » (Phase 4 de l'IPC MNA) sur la période de juin à octobre 2024. L'analyse reflète une situation nutritionnelle très préoccupante avec des taux alarmants de malnutrition aigüe sévère et modérée, largement influencés par des facteurs multiples. Parmi ces facteurs, on note, l'insécurité alimentaire des ménages, de l'apport alimentaire inadéquat, en tant en qualité qu'en quantité ; des conditions d'hygiène inadéquates (Accès réduit aux sources d'eau potable améliorées et aux latrines) ainsi que la forte prévalence des maladies infantiles comme la diarrhée, le paludisme, et les infections respiratoires aiguës. Ainsi, 26 978 enfants âgés de 6 à 59 mois souffriront de la malnutrition aigüe dans ces sites PDIs dont 21 604 de cas attendus de malnutrition aigüe modérée et 5 374 de cas attendus de malnutrition aigüe sévère. Le maintien de ces sites dans cette situation se justifie par la réduction de l'assistance en faveur des anciens PDI. Il est à noter que le RRM et le post-RRM ne couvrent qu'une période d'un an. Passé ce délai, les déplacés ne reçoivent que des assistances ponctuelles, bien qu'ils ne soient pas totalement installés ni dotés de moyens de subsistance adéquats.

ANNEXE 3 : INFOGRAPHIE RESUME RESULTATS IPC MALNUTRITION AIGUË 2024/2025

Situation actuelle de la malnutrition aiguë juin – octobre 2024



Situation projetée de la malnutrition aiguë novembre 2024 – mai 2025



01 (Unités d'Analyses) Extrêmement Critique AMN Phase 5

11 (Unités d'Analyses) Critique AMN Phase 4

13 (Unités d'Analyses) Sérieuse AMN Phase 3

29 (Unités d'Analyses) Alerte AMN Phase 2

00 (Unités d'Analyses) Acceptable AMN Phase 1

08 (Cercles) Non-Analysées

00 (Unités d'Analyses) Extrêmement Critique AMN Phase 5

13 (Unités d'Analyses) Critique AMN Phase 4

08 (Unités d'Analyses) Sérieuse AMN Phase 3

33 (Unités d'Analyses) Alerte AMN Phase 2

00 (Unités d'Analyses) Acceptable AMN Phase 1

08 (Cercles) Non-Analysées

FACTEURS DÉTERMINANTS

	Apport alimentaire des enfants et des femmes est inadéquat
	Accès inadéquat à la nourriture
	Accès réduit aux latrines et sources d'eau potable améliorées
	Maladie Endémique (IRA & Paludisme) et Epidémique (Rougeole)
	Insécurité et déplacement

54

Unités d'Analyses Analysées

PROJECTION JANVIER - JUIN 2025

	Se détériorer	06 Unités d'Analyses
	Rester stable	38 Unités d'Analyses
	S'améliorer	10 Unités d'Analyses

La malnutrition aiguë devrait

ENTRE JUILLET 2023 ET JUIN 2024

		DANS LE BESOIN D'ACTION URGENTE	
1 583 984	85 170	Nombre de cas de MAS* parmi les 6-59 mois	424 532
Nombre de cas de MAG* parmi les 6-59 mois	Femmes enceintes ou allaitantes malnutries	Nombre de cas de MAM* parmi les 6-59 mois	1 159 452

ANNEXE 4 : RÉSUMÉ SUR LES FACTEURS CONTRIBUTIFS DE LA MALNUTRITION AIGUE IPC PHASE 3 ET PLUS

[illegible]

ANNEXE 5 : TABLEAU DES POPULATION DANS LE BESOIN DE TRAITEMENT (détails par cercle) 1/4

Zones	Population Enfants de moins de 5 ans	Nombre total de cas de Malnutrition Aiguë ayant besoin d'un traitement (Enfant M5 et FEFA)							
Region		Malnutrition Aiguë Globale	Malnutrition Aiguë Modérée		Malnutrition Aiguë Sévère		Femmes Enceintes et/ou Allaitantes (FEFA)		
Cercle		MAM+MAS	%MAMc	Nombre de MAM	%MASc	Nombre de MAS	Population FEFA	% MAG FEFA	MAG FEFA
Ville de Bamako	527 670	157 694	8,00%	118 405	2,70%	39 288	146 575	7,9%	11 579
Ansongo	38 451	20 437	13,1%	12 987	6,90%	7 450	10 681	15,0%	1 602
Bourem	33 914	20 394	21,3%	18 609	1,90%	1 785	9 420	15,0%	1 413
Gao	69 813	36 382	14,9%	26 842	4,90%	9 539	19 392	15,0%	2 909
Region Gao	142 177	77 213	n/a	58 438	n/a	18 775	39 494	15,0%	5 924
Bafoulabe	70 848	47 036	14,10%	25 850	10,70%	21 186	19 680	10,5%	2 066
Diema	61 721	35 449	15,70%	24 959	6,10%	10 490	17 145	10,5%	1 800
Kayes	149 564	87 064	18,20%	69 518	4,20%	17 547	41 546	10,5%	4 362
Kenieba	57 431	23 622	13,00%	19 264	2,70%	4 358	15 953	10,5%	1 675
Kita	126 387	33 867	6,00%	19 712	4,00%	14 155	35 108	10,5%	3 686
Nioro	66 721	70 788	24,40%	42 055	15,40%	28 733	18 534	10,5%	1 946
Yelimane	51 446	32 589	20,50%	27 273	3,70%	5 315	14 291	10,5%	1 501
Region Kayes	584 118	330 415	n/a	228 631	n/a	101 785	162 255	10,5%	17 037
Abeibara	3 003	1 279	11,40%	884	4,70%	395	834	6,5%	54
Kidal	9 658	5 191	14,20%	3 544	6,10%	1 647	2 683	6,5%	174
Tessalit	4 755	2 025	11,40%	1 400	4,70%	626	1 321	6,5%	86
Tin Essako	2 328	992	11,40%	685	4,70%	306	647	6,5%	42
Region Kidal	19 744	9 487	n/a	6 513	n/a	2 974	5 484	6,5%	356
Banamba	55 530	25 664	14,70%	21 093	2,90%	4 571	15 425	6,7%	1 033
Dioila	143 386	51 956	13,20%	48 985	0,70%	2 971	39 830	6,7%	2 669

ANNEXE 5 : TABLEAU DES POPULATION DANS LE BESOIN DE TRAITEMENT (détails par cercle) 2/4

Zones	Population Enfants de moins de 5 ans	Nombre total de cas de Malnutrition Aiguë ayant besoin d'un traitement (Enfant M5 et FEFA)							
Region		Malnutrition Aiguë Globale	Malnutrition Aiguë Modérée		Malnutrition Aiguë Sévère		Femmes Enceintes et/ou Allaitantes (FEFA)		
Cercle		MAM+MAS	%MAMc	Nombre de MAM	%MASc	Nombre de MAS	Population FEFA	% MAG FEFA	MAG FEFA
Kangaba	29 401	9 207	6,50%	4 935	5,20%	4 273	8 167	6,7%	547
Kati	276 763	92 727	10,30%	73 896	2,40%	18 831	76 879	6,7%	5 151
Kolokani	68 282	20 422	9,00%	15 833	2,40%	4 589	18 967	6,7%	1 271
Koulikoro	61 622	18 651	8,60%	13 716	2,90%	4 935	17 117	6,7%	1 147
Nara	70 930	20 348	9,70%	17 766	1,30%	2 582	19 703	6,7%	1 320
Region Koulikoro	705 914	238 975	n/a	196 225	n/a	42 751	196 087	6,7%	13 138
Anderamboukane	5 660	3 339	14,50%	2 119	7,70%	1 220	1 572	21,9%	344
Inekar	1 581	933	14,50%	592	7,70%	341	439	21,9%	96
Menaka	20 602	14 814	17,00%	9 028	10,00%	5 786	5 723	21,9%	1 253
Tidermene	3 915	2 310	14,50%	1 466	7,70%	844	1 087	21,9%	238
Region Menaka	31 757	21 396	n/a	13 205	n/a	8 191	8 822	21,9 %	1 932
Bandiagara	92 646	18 934	6,70%	16 029	1,10%	2 905	25 735	4,8%	1 235
Bankass	76 761	37 839	11,60%	23 052	6,90%	14 787	21 322	4,8%	1 023
Djenne	60 390	10 916	7,00%	10 916	0,00%	-	16 775	4,8%	805
Douentza	72 200	69 350	18,50%	34 416	17,30%	34 933	20 056	4,8%	963
Koro	105 460	28 779	9,30%	25 353	1,20%	3 425	29 295	4,8%	1 406
Mopti	107 374	28 108	7,20%	19 991	2,70%	8 117	29 826	4,8%	1 432
Tenenkou	47 680	38 390	16,00%	19 699	14,00%	18 691	13 245	4,8%	636
Youwarou	31 109	13 552	14,30%	11 479	2,40%	2 073	8 641	4,8%	415
Region Mopti	593 622	245 868	n/a	160 936	n/a	84 933	164 895	4,8%	7 915
Baroueli	59 125	14 275	9,40%	14 275	0,00%	-	16 424	6,5%	1 068

ANNEXE 5 : TABLEAU DES POPULATION DANS LE BESOIN DE TRAITEMENT (détails par cercle) 3/4

Zones	Population Enfants de moins de 5 ans	Nombre total de cas de Malnutrition Aiguë ayant besoin d'un traitement (Enfant M5 et FEFA)							
Region		Malnutrition Aiguë Globale	Malnutrition Aiguë Modérée		Malnutrition Aiguë Sévère		Femmes Enceintes et/ou Allaitantes (FEFA)		
Cercle		MAM+MAS	%MAMc	Nombre de MAM	%MASc	Nombre de MAS	Population FEFA	% MAG FEFA	MAG FEFA
Bla	82 678	17 147	6,50%	13 813	1,40%	3 334	22 966	6,5%	1 493
Macina	68 805	15 655	5,70%	10 145	2,90%	5 510	19 112	6,5%	1 242
Niono	106 342	38 357	13,00%	35 588	0,90%	2 769	29 539	6,5%	1 920
San	97 232	34 032	9,60%	24 204	3,60%	9 828	27 009	6,5%	1 756
Segou	202 884	61 879	7,60%	39 554	3,90%	22 325	56 357	6,5%	3 663
Tominian	64 448	26 661	11,80%	19 588	3,90%	7 074	17 902	6,5%	1 164
Region Segou	681 514	208 006	n/a	157 166	n/a	50 840	189 309	6,5%	12 305
Bougouni	134 852	44 690	10,30%	36 006	2,30%	8 684	37 459	5,8%	2 173
Kadiolo	70 311	11 157	5,10%	9 169	1,00%	1 988	19 531	5,8%	1 133
Kolondieba	59 430	18 349	7,20%	11 111	4,40%	7 239	16 508	5,8%	957
Koutiala	168 731	45 870	8,40%	36 468	2,00%	9 402	46 870	5,8%	2 718
Sikasso	236 958	71 633	8,50%	52 193	2,90%	19 440	65 822	5,8%	3 818
Yanfolila	37 900	12 577	8,30%	8 152	4,20%	4 425	10 528	5,8%	611
Yorosso	62 038	13 915	5,30%	8 426	3,20%	5 489	17 233	5,8%	1 000
Region Sikasso	770 220	218 192	n/a	161 525	n/a	56 667	213 950	5,8%	12 409
Taoudenit	5 256	1 477	10,20%	1 388	0,60%	88	1 460	3,9%	57
Al-Ourche	11 198	2 993	2,00%	578	7,70%	2 414	3 110	3,9%	121
Araouane	6 226	1 568	9,10%	1 463	0,60%	105	1 729	3,9%	67
Boujbeha	7 009	1 765	9,10%	1 647	0,60%	118	1 947	3,9%	76
Achouratt	7 440	1 873	9,10%	1 748	0,60%	125	2 067	3,9%	81
Foum-Elba	3 668	923	9,10%	862	0,60%	62	1 019	3,9%	40

ANNEXE 5 : TABLEAU DES POPULATION DANS LE BESOIN DE TRAITEMENT (détails par cercle) 4/4

Zones Region	Population Enfants de moins de 5 ans	Nombre total de cas de Malnutrition Aiguë ayant besoin d'un traitement (Enfant M5 et FEFA)							
		Malnutrition Aiguë Globale	Malnutrition Aiguë Modérée		Malnutrition Aiguë Sévère		Femmes Enceintes et/ou Allaitantes (FEFA)		
Cercle		MAM+MAS	%MAMc	Nombre de MAM	%MASc	Nombre de MAS	Population FEFA	% MAG FEFA	MAG FEFA
Region Taoudénit	40 796	10 598	n/a	7 687	n/a	2 911	11 332	3,9%	442
Dire	32 153	8 390	6,80%	5 662	3,00%	2 728	8 931	3,9%	348
Goundam	43 337	28 873	19,10%	21 374	6,20%	7 499	12 038	3,9%	469
Gourma Rharous	32 171	13 026	13,10%	10 882	2,40%	2 144	8 936	3,9%	349
Niafunke	53 189	7 896	4,20%	5 796	1,40%	2 100	14 775	3,9%	576
Tombouctou	35 947	7 954	7,60%	7 008	0,90%	946	9 985	3,9%	389
Reg. Tombouctou	196 795	66 140	n/a	50 723	n/a	15 417	54 665	3,9%	2 132
ENSEMBLE MALI	4 294 327	1 583 986	1 159 454		424 532		1 192 868	7,10%	85 170

NB : Un facteur de correction d'incident de 2,8 a été utilisé pour le calcul des enfants 6 à 59 mois ayant un besoin de traitement.