



REPUBLIQUE DU MALI

SITUATION NUTRITIONNELLE NATIONALE EN 2022-2023 DE 56 CERCLES, DES 6 COMMUNES DE BAMAKO ET DES SITES DES POPULATIONS DÉPLACÉES INTERNES DE 3 RÉGIONS

ANALYSE IPC DE LA MALNUTRITION AIGUË JUIN 2022 – MAI 2023

Publié le 28 novembre 2022

CHIFFRES-CLÉS		JUIN 2022 - MAI 2023	
	1 478 000	Malnutrition aiguë sévère (MAS)	367 000
cas d'enfants de 6-59 mois malnutris aigus AYANT BESOIN D'UN TRAITEMENT		Malnutrition aiguë modérée (MAM)	1 111 000
	11 900	cas des femmes enceintes ou allaitantes malnutries aiguës AYANT BESOIN D'UN TRAITEMENT	
Malnutrition aiguë : filles	745 000	Malnutrition aiguë : garçons	733 000

Vue d'ensemble

Quel niveau de sévérité ? Combien ? L'analyse porte sur les 56 cercles, les 6 communes du district de Bamako et les 3 sites pour les populations déplacées internes (PDI) localisé à Bamako, Mopti et Gao qui ont été analysés séparément. Au total, il est estimé que près de 1,48 million d'enfants âgés de 0 à 59 mois souffriront de la malnutrition aiguë au niveau national entre Juin 2022 et Mai 2023. Cela représente environ 19% de plus que les prévisions annoncées l'année dernière (2021). Le nombre de cas de malnutrition aiguë sévère (MAS) attendu s'élève à 367 000, soit une augmentation de 16% par rapport aux estimations de l'année dernière (2021). Quant aux femmes enceintes et allaitantes, l'estimation s'élève à presque 12 000 femmes qui souffriront de malnutrition aiguë contre 35 000 l'année dernière, soit une diminution de 66,3%.

Où et quand ? En situation actuelle (juin - octobre 2022), aucun cercle n'est en situation « Acceptable » (IPC Malnutrition Aiguë [MNA] Phase 1) contre 3 l'an passé (même période en 2021). De plus, 26 cercles sont en situation « Alerte » (IPC MNA Phase 2) contre 21 (entre juin - octobre 2021) avec notamment tous les cercles des régions de Koulikoro, Sikasso et Kidal, toutes les communes du district de Bamako, 1 cercle de Ménaka, 4 cercles de Ségou et les PDI de Gao. Un total de 28 cercles sont en situation « Sérieuse » (IPC MNA Phase 3) contre 25 (même période en 2021) notamment tous les cercles des régions de Kayes, de Mopti, de Gao, de Tombouctou, de Taoudénit, 2 cercles de la région de Ménaka, 3 cercles de la région de Ségou. 5 cercles sont en situation « Critique » (IPC MNA Phase

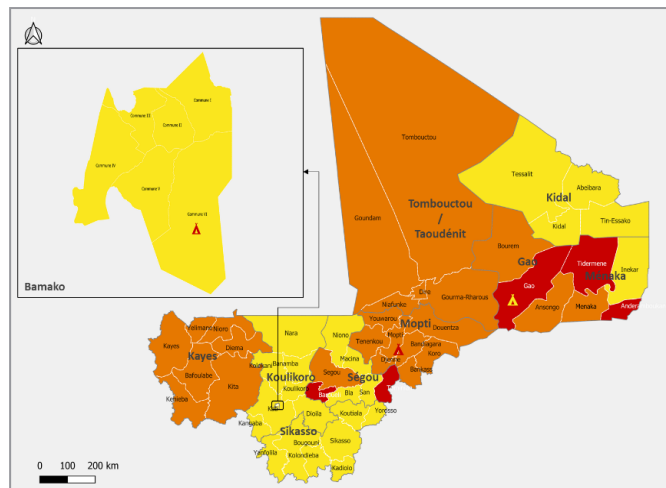
4) contre 9 l'an passé (même période en 2021), soit donc une forte diminution. Il s'agit en effet des cercles de Gao, Andermboukane et Tidermene (dans la région de Ménéaka) et ceux de Baroueli et Tominian (dans la région de Ségou). Aussi, les PDI de Bamako et Mopti sont en situation « Critique » (IPC MNA Phase 4). En considérant, que les données utilisées en 2022 (juin - juillet) représentent un pré-pics de MAG en comparaison aux données de 2021 (septembre). La situation de cette année 2022 reste cependant détériorée comparée à l'année précédente 2021.

Pourquoi ? Le poids des facteurs contributifs à la malnutrition aiguë varie d'une unité d'analyse à une autre ; cependant nous pouvons retenir, pour les cercles classés en phase « Sérieuse ou plus » (IPC MNA Phase 3 ou +),

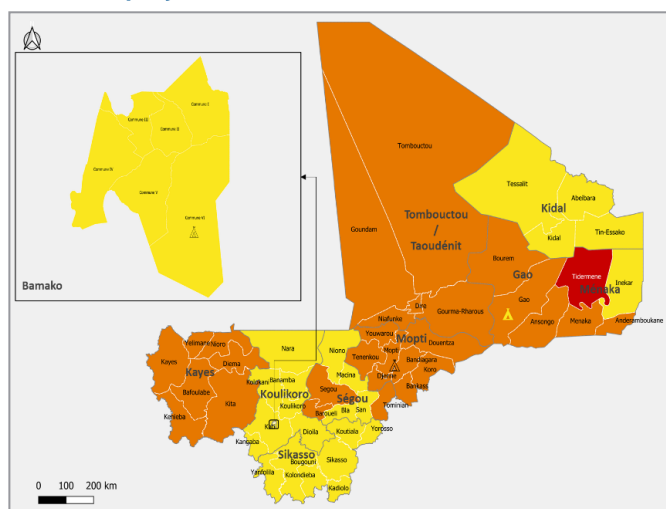


Parmi les causes immédiates, l'apport alimentaire des enfants inadéquat est systématiquement un déterminant majeur autant d'un point de vue qualitatif (diversité alimentaire) que quantitatif (fréquence des repas), Seule la diversité alimentaire des femmes serait un déterminant mineur dans les régions de Kayes, Mopti, Ségou et Sikasso.

Situation actuelle : juin - octobre 2022



Situation projetée : novembre 2022 - mai 2023



Légende

Classification IPC des phases de la malnutrition aiguë

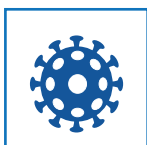
1 - Acceptable	5 - Extrêmement critique	Symboles de la carte	Niveau de preuve *** Elevé
2 - Alerte	Zones non analysées	Classification des zones d'installation urbaines	
3 - Sérieuse	Classification de phase basée sur le PB	PDI/Classification d'autres zones d'installation	
4 - Critique	Zones avec preuves / données inadéquates		



La dimension de la sécurité alimentaire reste un déterminant « majeur » pour les régions de Gao, Tombouctou, ainsi que pour les cercles de Anderboukane (Menaka) ; Bandiagara, Djenné, Douentza, Koro (Mopti). Cette dimension reste un déterminant « mineur » dans les régions de Kayes, Taoudénit ainsi que les cercles de Bankass, Mopti, Tenenkou et Youwarou (Mopti). Cependant, la sécurité alimentaire ne semble pas influencer la Malnutrition Aiguë dans les régions de Ségou et Sikasso.



Les maladies infantiles telles que la diarrhée et les Infections Respiratoires Aiguës (IRA) ainsi que le paludisme sont des déterminants majeurs dans les cercles en phase « Sérieuse ou plus » (IPC MNA Phase 3 ou +) sauf dans ceux de Mopti où elles sont mineures en situation projetée (novembre 2022 – mai 2023). Cependant, elles peuvent varier de déterminants mineurs à majeurs selon leurs saisonnalités respectives.



Une forte probabilité de survenue d'épidémie de rougeole dans la région de Kayes, de Mopti et de Tombouctou reste à surveiller.



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 dans les régions de Kayes, Mopti, Ségou, Gao, Taoundénit, Sikasso et Bamako. Cependant, certaines pratiques semblent être améliorées bien que restant des déterminants « mineurs » dans les régions de Koulikouro, Menaka et Tombouctou.

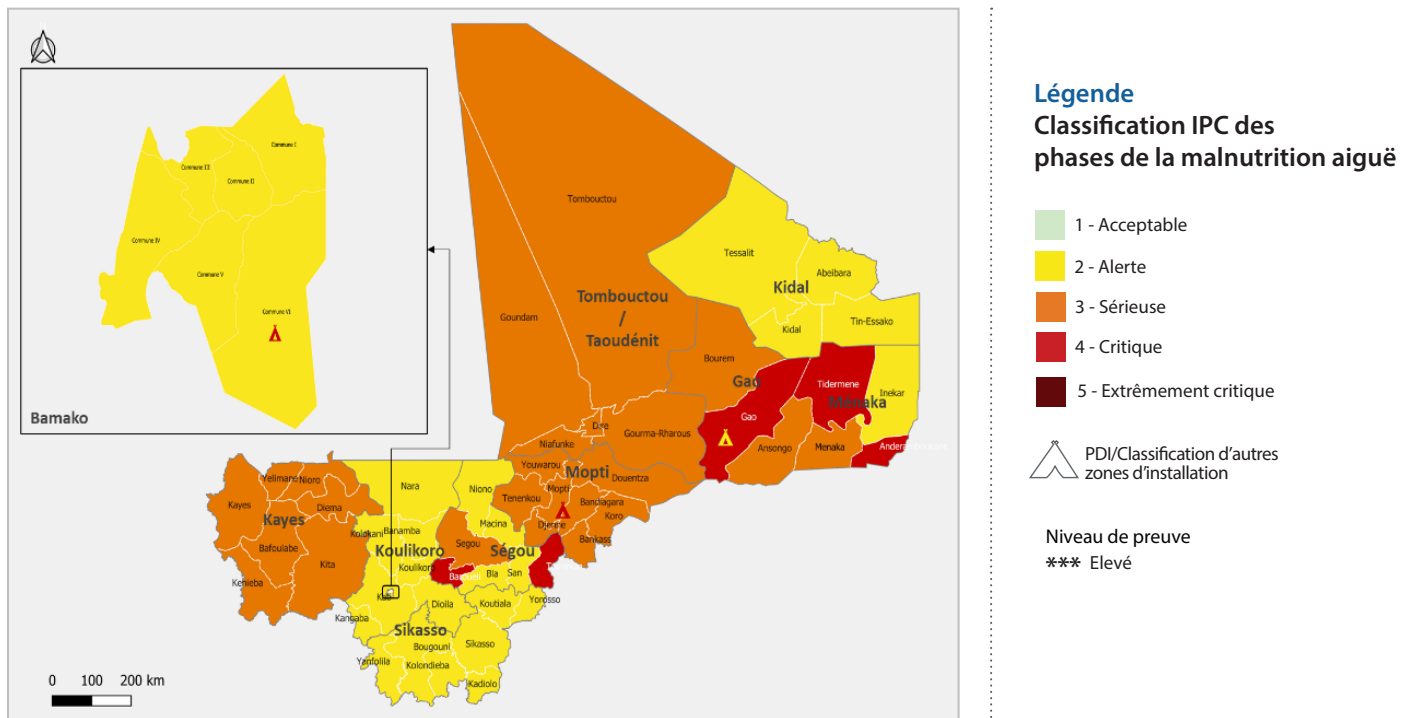


Certaines conditions d'hygiène et environnement sanitaire semblent être des déterminants mineurs sauf les accès à une quantité d'eau suffisante, à des installations d'assainissement améliorées et à des sources d'eau potable améliorées qui restent des déterminants majeurs.



La faible couverture du programme PCIMA dans tous les cercles en phase « Sérieuse ou plus » (IPC MNA Phase 3 ou +) sauf dans ceux de Taoudenit est également à prendre en considération.

CARTE ET VUE D'ENSEMBLE DE LA SITUATION ACTUELLE (JUN - OCTOBRE 2022)

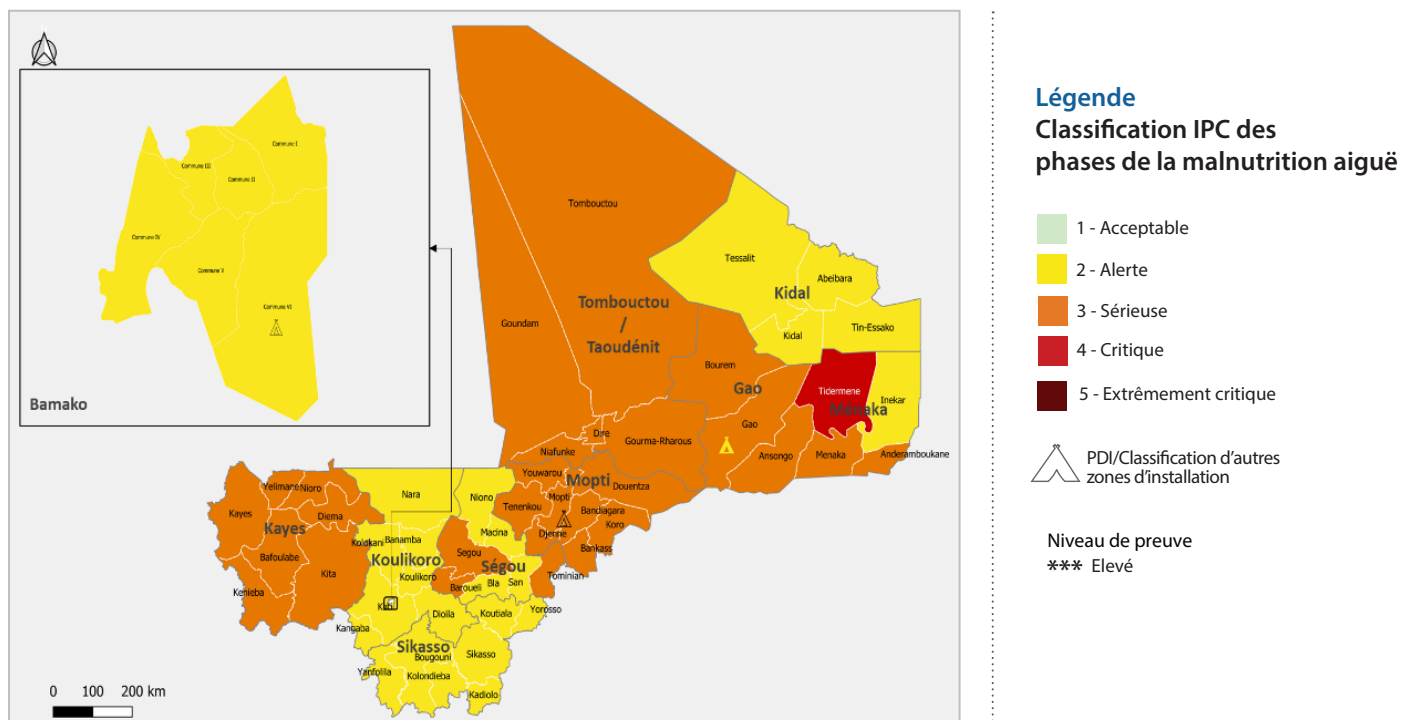


Pour la situation actuelle, pour toutes les unités analysées (selon le découpage RGPH de 2009), aucune unité n'est classée en situation « Acceptable » (IPC MNA Phase 1). Au total, 29 cercles sont en situation « Alerte » (IPC MNA Phase 2) à savoir l'ensemble des 7 cercles de la région de Koulikoro (Banamba, Dioila, Kangaba, Kati, Kolokani, Koulikoro, Nara), l'ensemble des 7 cercles de la région de Sikasso (Bougouni, Kadiolo, Kolondieba, Koutiala, Sikasso, Yanfolila et Yorosso), l'ensemble des 4 cercles de la région de Kidal (Abeibara, Kidal, Tessalit et Tin-Essako), les 6 communes du district de Bamako, 04 cercles de la région de Ségou (Bla, Macina, Niono et San), 1 cercle de la région de Ménaka (Inékar) ainsi que les sites de déplacés internes dans la région de Gao. En outre, 28 cercles sont en situation « Sérieuse » (IPC MNA Phase 3), à savoir : l'ensemble des 7 cercles dans la région de Kayes (Bafoulabé, Diéma, Kayes, Kéniéba, Kita, Niono et Yélimané), l'ensemble des 5 cercles de la région de Tombouctou (Dire, Gopundam, Gourma-Rharous, Niafunke et Tombouctou), l'ensemble des 4 cercles de la région de Taoudénit (Al-Ourche, Araouane, Boujbeha et Taoudénit), l'ensemble des 8 cercles de la région de Mopti (Bandiagara, Bankass, Djenne, Douentza, Koro, Mopti, Tenenkou et Youwarou), 2 cercles dans la région de Gao (Ansongo et Bourem), 1 cercle dans la région de Ségou (Ségou) et 1 cercle dans la région de Ménaka (Ménaka). 5 cercles et les sites de déplacés internes dans le district de Bamako et dans la région de Mopti sont classés en situation « Critique » (IPC MNA Phase 4), à savoir : 2 cercles dans la région de Ségou (Barouéli et Tominian) ; 01 cercle dans la région de Gao (Gao), 2 cercles dans la région de Ménaka (Anderamboukane et Tidermene). La collecte des données (de juin à juillet 2022) pour l'enquête nutritionnelle nationale (SMART) a été effectuée dans la période des fortes admissions de la malnutrition aiguë au Mali (de Juin à octobre 2022). L'analyse de l'IPC Malnutrition Aiguë (MNA) a été réalisée du 23 septembre au 02 octobre 2022 à Bamako.

TABLEAU D'ESTIMATION DES POPULATIONS DANS LE BESOIN

Région	Nombre total de cas de Malnutrition Aiguë (6-59 mois) ayant besoin d'un traitement****									Nombre total de cas de Malnutrition Aiguë (Femmes Enceintes et/ou Allaitantes) ayant besoin d'un traitement
	MAG			MAM			MAS			MAG
	Filles	Garçons	Total	Filles	Garçons	Total	Filles	Garçons	Total	Total
Bamako	72 435	71 188	143 623	69 922	68 711	138 633	2 513	2 477	4 991	1 350
Gao	35 841	35 247	71 088	26 373	25 916	52 288	9 468	9 332	18 800	983
Kayes	141 307	139 071	280 378	67 793	66 619	134 412	73 514	72 452	145 966	2 830
Kidal	2 171	2 134	4 305	1 985	1 951	3 936	186	183	369	-
Koulikoro	125 936	123 831	249 767	99 328	97 607	196 935	26 608	26 223	52 831	-
Menaka	4 548	4 475	9 023	2 691	2 644	5 336	1 857	1 830	3 688	187
Mopti	119 680	117 702	237 382	86 548	85 049	171 598	33 132	32 653	65 785	1 672
Segou	120 472	118 455	238 927	96 226	94 559	190 785	24 246	23 896	48 142	2 097
Sikasso	77 996	76 662	154 658	71 869	70 624	142 494	6 126	6 038	12 164	2 765
Tom-bouctou/ Taoudenit	44 839	44 083	88 922	37 664	37 012	74 676	7 175	7 071	14 246	-
MALI	745 226	732 848	1 478 074	560 400	550 692	1 111 092	184 825	182 156	366 982	11 883

CARTE ET VUE D'ENSEMBLE DE LA SITUATION PROJETEE (NOVEMBRE 2022 – MAI 2023)



Selon **la projection** de l'analyse IPC Malnutrition Aiguë (MNA) parmi les 05 cercles qui sont classés en situation « Critique » (IPC MNA Phase 4) pendant la classification actuelle, les cercles de Gao, de Anderamboukane, de Baroueli et Tominian et les sites de déplacés internes dans le district de Bamako et dans la région de Mopti pourront connaître une amélioration et passer en situation « Sérieuse » (IPC MNA Phase 3). En revanche, le cercle de Tidermene pourrait se maintenir en situation « Critique » (IPC MNA Phase 4). Cela est déterminé par des causes immédiates (apport alimentaire insuffisant, morbidités). Les cercles classés en situation « Sérieuse » (IPC MNA Phase 3) pendant la classification actuelle, vont également se maintenir à la même situation « Sérieuse » (IPC MNA Phase 3). Parallèlement, tous les cercles et les sites de déplacés internes dans la région de Gao classés en situation « Alerte » (IPC MNA Phase 2) vont se maintenir à la même situation « Alerte » (IPC MNA Phase 2) en projetée. Au total, il y aura **33 cercles qui nécessiteront des actions urgentes et conjointes dont 1 cercle en situation « Critique » (IPC MNA Phase 4) et 32 en situation « Sérieuse » (IPC MNA Phase 3).**

RECOMMANDATIONS POUR L'ACTION

Priorités de réponse

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

- Renforcer dans l'immédiat la couverture et la qualité de la prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë (PCIMA) pour réduire d'urgence l'effectif des enfants et femmes enceintes et allaitantes souffrant de malnutrition aiguë ;
- Renforcer davantage la réponse multisectorielle liée à la fourniture des services sociaux de base de qualité (Eau, Hygiène et Assainissement (EHA), alimentation, santé, protection sociale, etc.) afin de protéger les populations vulnérables et répondre à leurs besoins fondamentaux ;
- Mettre en place l'approche simplifiée de la prise en charge de la Malnutrition Aiguë dans les sites PDI et les cercles en Phase 4;
- Renforcer la vaccination contre la rougeole et la couverture de la supplémentation en vitamine A et du déparasitage notamment dans les régions de Kayes, de Mopti et de Tombouctou ;
- Renforcer la prévention du paludisme par la Chimio Prophylaxie Saisonnière (CPS) et la prise en charge des cas ;
- Renforcer la prévention et la prise en charge des cas de maladies diarrhéiques (utilisation de la Solution de Réhydratation Orale (SRO + Zinc), lavage des mains, amélioration de l'accès à l'eau potable et aux services d'assainissement) ;
- Renforcer les pratiques optimales de l'ANJE (allaitement exclusif, diversification alimentaire, promotion de la consommation des aliments locaux riches en micronutriments) ;
- Renforcer le dispositif d'assistance alimentaire d'urgence pour les populations en Phase 3 ou plus de l'insécurité alimentaire (CH Phase 3 ou +) tout en intégrant des programmes de protection adéquats qui prennent en compte les besoins essentiels des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes et allaitantes ;
- Mettre en place des mécanismes de protection pour les populations affectées (par exemple le cash transfert) pour plus de résilience ;
- Faire le plaidoyer pour accroître le financement domestique de la nutrition.

Activités de surveillance et d'actualisation de la situation

- Renforcer les interventions innovantes en cours au niveau communautaire afin d'améliorer la couverture et d'assurer l'accès aux services essentiels aux populations, y compris dans les zones d'accès limité ;
- Réaliser l'enquête Nutritionnelle Nationale SMART à temps ;
- Renforcer la surveillance nutritionnelle et alerte précoce dans les cercles en Phase 3 ou 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 MNA et le suivi des recommandations ;
- Mettre en place un comité de pilotage IPC MNA au niveau pays ;
- Réaliser des enquêtes nutritionnelles SMART rapide dans les cercles en Phase 4.

Facteurs de risques à surveiller

- Les pratiques alimentaires des nourrissons et des jeunes enfants (ANJE) ;
- La survenue des cas de rougeole ;
- La survenue des pics de maladies (paludisme, maladies diarrhéiques, infections respiratoires aiguë) ;
- 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 fait suite à celle tenue en janvier 2022 et une autre qui remonte à janvier 2018. Ayant regroupé majoritairement les participants de la dernière analyse, la session d'analyse IPC MNA a démarré avec une mise à niveau de 2 jours qui s'est déroulée du 23 au 24 septembre 2022 à Bamako au niveau de Azalai Grand Hôtel. Cette formation s'est déroulée en présentiel avec près de 45 participants. L'équipe d'analystes est constituée de plusieurs experts pluridisciplinaires issus des secteurs de la nutrition, santé, sécurité alimentaire et statistique provenant du niveau central et local des services étatiques, des agences onusiennes, des ONG et de la Société Civile. Environ 42 experts ont respectivement pris part à la session d'analyse de l'IPC MNA à travers 6 groupes de travail. Pour apprécier la fluctuation saisonnière de la malnutrition aiguë au Mali, la Sous-Direction Nutrition (SDN) et le Cluster nutrition Mali appuyée par les facilitateurs du GSU-IPC, ont travaillé sur les données tendanciennes des enquêtes nutritionnelles et les données des admissions des 3 dernières années (2019, 2020, 2021) 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 2022 – octobre 2022) considérée comme la période actuelle et une période de légère baisse de la malnutrition aiguë (novembre 2022 – mai 2023) considérée comme la période projetée.

Une équipe conjointe restreinte constituée de la SDN, l'UNICEF, le Commissariat à la Sécurité Alimentaire (CSA) et du Cluster Nutrition a été mise en place pour 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 2022 selon la méthodologie SMART (collecte des données effectuée sur le terrain du 6 juin au 12 juillet 2022). 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 2019-2021, les rapports des enquêtes SMART (de 2020 à 2017), EDSM IV, MICS6 2018, ENSAN 2019-2020, le DHIS2, le zonage des moyens d'existence 2011, les données WASH issues des rapports d'enquête et évaluations pertinentes.

A l'instar de l'analyse de janvier 2022, la présente session a considéré comme unité d'analyse le niveau cercle afin de mieux faire ressortir les spécificités en termes de problématique relative à la malnutrition aiguë. 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 nouveau calcul 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 a été possible pour 3 régions pour un total de 13 cercles : région de Ségou (Baroueli, Bla, Macina, Niono, San, Ségou et Tominian) ; région de Gao (Ansongo, Bourem et Gao) et la région de Menaka (Anderamboukane, Menaka, Inekar et Tidermene). La région de Kidal avait un effet de grappe supérieure à 1,7 donc l'analyse au niveau régional a été faite. C'est ainsi que les 52 cercles, en plus des 06 communes de Bamako et les sites de déplacés internes dans 3 régions, ont été retenues et analysées.

Limites de l'analyse

Pour la présente session d'analyse, les limites reposent sur la faible participation (voire absence) de certains secteurs clés de la nutrition tel que l'Agriculture, le Genre et la Communication. Il faut aussi souligner la non-disponibilité des données sur les facteurs contributifs à l'échelle des unités d'analyse (Cadre harmonisé (CH), Maladies (VIH/SIDA, Diarrhée aqueuse aigue – AWD), les Carences en vitamine A (chez les enfants de 6-71 mois et les femmes en âge de procréer – 15 à 49 ans) et Carences en micronutriments (Carence en fer/anémie)). L'absence des données et séries historiques sur certains indicateurs du EHA, le genre et les conflits et une absence de facteurs contributifs pour les populations déplacées internes constituent également une limite importante de cette analyse.

Malnutrition Aiguë Phase nom et description de la phase

Phase 1 Acceptable	Phase 2 Alerte	Phase 3 Sérieuse	Phase 4 Critique	Phase 5 Extrêmement critique
Moins de 5% des enfants sont malnutris aigus.	5-9,9% des enfants sont malnutris aigus.	10-14,9% des enfants sont malnutris aigus.	15-29,9% des enfants sont malnutris aigus. Les niveaux de mortalité et de morbidité sont élevés ou en augmentation. La consommation alimentaire individuelle pourrait être compromise.	30% ou plus des enfants sont malnutris aigus. Une morbidité généralisée et/ou des déficits de consommation alimentaire très importants sont probablement manifestes.

Ce que sont l'IPC et l'IPC de la malnutrition 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 aiguës de même que de l'insécurité alimentaire chronique d'après les normes internationales en vigueur. 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, la malnutrition aiguë se définit par toute manifestation de malnutrition 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. La classification IPC de la malnutrition aiguë cherche à identifier les zones où il existe une grande proportion d'enfants malnutris aigus d'après la mesure de l'indice poids-pour-taille de préférence mais aussi du PB éventuellement.

Pour de plus amples informations, contacter:

Dr Mahamadou Samaké

Sous-directrice 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 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.

Partenaires de l'analyse IPC :



ANNEXE 1: TABLEAU DE L'ESTIMATION DU NOMBRE D'ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS AYANT BESOIN DE TRAITEMENT DE LA MALNUTRITION AIGUE

Région	Cercle	Population Enfants de moins de 5 ans*	Nombre total de cas de Malnutrition Aiguë (6-59 mois) ayant besoin d'un traitement****									Nombre total de cas de Malnutrition Aiguë (Femmes Enceintes et/ou Allaitantes) ayant besoin d'un traitement
			MAG			MAM			MAS			MAG
			Filles	Garçon	Total	Filles	Garçon	Total	Filles	Garçon	Total	Total
Bamako	Total Bamako	594,118	72,435	71,188	143,623	69,922	68,711	138,633	2,513	2,477	4,991	1,350
Gao	Ansongo	43,318	8,798	8,657	17,455	4,583	4,503	9,086	4,215	4,154	8,369	266
	Bourem	38,199	7,523	7,399	14,922	5,152	5,063	10,215	2,370	2,336	4,706	234
	Gao	78,636	19,521	19,191	38,712	16,638	16,349	32,987	2,883	2,842	5,725	483
	PDI Gao		-	-	-			-			-	
	Total Gao	160,153	35,841	35,247	71,088	26,373	25,916	52,288	9,468	9,332	18,800	983
Kayes	Bafoulabe	76,804	20,628	20,300	40,928	10,664	10,479	21,143	9,964	9,820	19,785	332
	Diema	69,613	12,210	12,027	24,237	2,393	2,352	4,745	9,817	9,675	19,492	301
	Kayes	168,688	38,305	37,680	75,984	24,984	24,551	49,534	13,321	13,129	26,450	728
	Kenieba	64,774	14,765	14,531	29,296	7,366	7,239	14,605	7,399	7,292	14,691	280
	Kita	142,180	22,921	22,575	45,496	5,076	4,988	10,065	17,844	17,587	35,431	614
	Nioro	75,252	14,208	13,984	28,192	6,568	6,454	13,022	7,641	7,530	15,171	325
	Yelimane	58,024	18,270	17,975	36,245	10,742	10,556	21,298	7,528	7,419	14,947	251
	Total Kayes	655,334	141,307	139,071	280,378	67,793	66,619	134,412	73,514	72,452	145,966	2,830
Kidal	Abeibara	3,341	46	45	91	18	17	35	28	28	56	-
	Kidal	10,858	1,513	1,487	3,001	1,421	1,397	2,818	92	91	182	-
	Tessalit	5,177	249	245	494	205	202	407	44	43	87	-
	Tin Essako	2,603	363	357	719	341	335	676	22	22	44	-
	Total Kidal	21,978	2,171	2,134	4,305	1,985	1,951	3,936	186	183	369	-

Koulikoro	Banamba	62,776	4,875	4,794	9,669	3,902	3,834	7,736	974	960	1,934	-
	Dioila	160,696	39,565	38,902	78,467	32,087	31,531	63,619	7,478	7,370	14,848	-
	Kangaba	32,997	6,632	6,519	13,152	5,934	5,831	11,766	698	688	1,386	-
	Kati	314,450	49,258	48,433	97,691	39,503	38,818	78,321	9,756	9,615	19,370	-
	Kolokani	76,414	8,218	8,086	16,304	4,446	4,369	8,815	3,772	3,717	7,489	-
	Koulikoro	69,220	4,302	4,231	8,533	2,838	2,788	5,626	1,464	1,443	2,907	-
	Nara	79,505	13,085	12,866	25,951	10,619	10,435	21,053	2,467	2,431	4,898	-
	Total Koulikoro	796,060	125,936	123,831	249,767	99,328	97,607	196,935	26,608	26,223	52,831	-
Menaka	Anderam-boukane	5,939	1,774	1,746	3,520	903	887	1,791	871	858	1,729	62
	Menaka	1,780	340	334	675	245	241	485	95	94	189	19
	Inekar	7,439	1,605	1,578	3,184	1,259	1,237	2,496	346	341	687	78
	Tidermene	2,720	829	816	1,645	284	279	563	545	537	1,082	28
	Total Menaka	17,877	4,548	4,475	9,023	2,691	2,644	5,336	1,857	1,830	3,688	187
Mopti	Bandiagara	102,934	4,137	4,074	8,212	1,089	1,070	2,159	3,048	3,004	6,053	257
	Bankass	86,949	10,493	10,318	20,811	8,163	8,022	16,185	2,330	2,296	4,626	217
	Djenne	68,440	10,353	10,179	20,532	8,326	8,182	16,508	2,027	1,997	4,024	171
	Douentza	80,988	19,912	19,572	39,484	18,313	17,996	36,309	1,599	1,576	3,175	202
	Koro	119,068	27,667	27,222	54,888	15,745	15,472	31,218	11,921	11,749	23,671	298
	Mopti	121,143	31,513	30,995	62,509	21,947	21,567	43,513	9,567	9,429	18,995	303
	PDI Mopti		-	-	-			-			-	
	Tenenkou	53,502	7,527	7,401	14,929	5,943	5,840	11,783	1,584	1,562	3,146	134
	Youwarou	35,637	8,077	7,940	16,017	7,022	6,900	13,922	1,055	1,040	2,095	89
Total Mopti	668,662	119,680	117,702	237,382	86,548	85,049	171,598	33,132	32,653	65,785	1,672	
Segou	Baroueli	66,717	14,239	14,002	28,240	10,852	10,664	21,515	3,387	3,338	6,725	182
	Bla	93,293	7,706	7,575	15,281	6,785	6,668	13,453	921	908	1,829	254
	Macina	77,639	9,712	9,551	19,263	7,084	6,961	14,045	2,628	2,590	5,217	212
	Niono	119,995	14,217	13,982	28,198	10,155	9,979	20,135	4,061	4,003	8,064	327
	San	109,716	17,361	17,071	34,432	13,493	13,259	26,752	3,868	3,812	7,680	299
	Segou	228,932	41,373	40,665	82,038	38,144	37,483	75,627	3,228	3,182	6,410	624
	Tominian	72,723	15,866	15,609	31,475	9,713	9,545	19,257	6,153	6,064	12,217	198
	Total Segou	769,015	120,472	118,455	238,927	96,226	94,559	190,785	24,246	23,896	48,142	2,097

Sikasso	Bougouni	150,735	16,212	15,934	32,145	15,149	14,886	30,035	1,063	1,047	2,110	480
	Kadiolo	80,015	5,431	5,339	10,770	4,867	4,783	9,650	564	556	1,120	255
	Kolondieba	66,225	3,821	3,756	7,577	3,354	3,296	6,650	467	460	927	211
	Koutiala	190,808	13,709	13,475	27,184	12,364	12,149	24,513	1,345	1,326	2,671	607
	Sikasso	241,606	22,151	21,772	43,923	20,447	20,093	40,541	1,704	1,679	3,382	769
	Yanfolila	69,925	10,294	10,118	20,412	9,801	9,632	19,433	493	486	979	222
	Yorosso	69,560	6,377	6,268	12,646	5,887	5,785	11,672	490	483	974	221
	Total Sikasso	868,874	77,996	76,662	154,658	71,869	70,624	142,494	6,126	6,038	12,164	2,765
Taoudénit	Al-Ourche		-	-	-			-			-	
	Araouane		-	-	-			-			-	
	Boujbeha		-	-	-			-			-	
	Taoudénit		-	-	-			-			-	
	Total Taoudénit	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tombouctou	Dire	35,949	7,061	6,942	14,002	5,895	5,793	11,687	1,166	1,149	2,315	-
	Goundam	49,608	8,825	8,677	17,502	7,216	7,091	14,307	1,609	1,586	3,195	-
	Gourma-Rharous	36,399	9,700	9,535	19,235	8,519	8,372	16,891	1,181	1,164	2,344	-
	Niafunke	57,513	13,578	13,348	26,925	11,712	11,509	23,221	1,865	1,838	3,704	-
	Tombouctou	41,740	5,676	5,581	11,257	4,322	4,247	8,569	1,354	1,334	2,688	-
	Total Tombouctou	221,209	44,839	44,083	88,922	37,664	37,012	74,676	7,175	7,071	14,246	-
Total Mali	4,773,280	745,226	732,848	1,478,074	560,400	550,692	1,111,092	184,825	182,156	366,982	11,883	

Calcul des enfants MAS (0-59 mois) en besoin de traitement = Population Enfants de moins de 5 ans * Prevalence de la MAS combinee reanalysee (niveau cercle) * Facteur de correction d'incident de la MAS

Calcul des enfants filles MAS= Enfants avec MAS * 50.36%

Calcul des enfants Garcons MAS = Enfants avec MAS * 49.64%

Calcul des enfants MAM (6-59 mois) en besoin de traitement = (Population Totale * (Pourcentage enfants de 0-59 mois - Pourcentage enfants de 0-5 mois)) * (Prevalence de la MAG combinee reanalysee (niveau cercle) - Prevalence de la MAS combinee reanalysee (niveau cercle)) * Facteur de correction d'incident de la MAM

Calcul des enfants filles MAS= Enfants avec MAM * 50.44%

Calcul des enfants Garcons MAS = Enfants avec MAS * 49.56%

Calcul des Femmes enceintes et/ou allaitantes en besoin de traitement = (Population totale * Pourcentage de Femmes enceintes et allaitantes) * (Prevalence de la MAG chez les FEFA basee sur le PB - Prevalence de la MAS chez les FEFA basee sur le PB) * Proportion attendue des cas de MAM chez les FEFA pour le traitement

Pourcentage enfants de 0-59 mois = 22.0%

Pourcentage des enfants de 0-5 mois = 1.4%

Facteur de correction d'incident de la MAS = 2.8

Facteur de correction d'incident de la MAM = 2.8

Pourcentage des femmes enceintes et allaitantes = 5.0%

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

FACTEURS CONTRIBUTIFS (FC)		Gao			Kayes						Menaka			Mopti						Ségou			Taoudénit					Tombouctou			PDIs													
Légendes	Pas de données	Pas FC																																										
	FC majeurs	FC mineurs																																										
IPC AMN Phase Courante		4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4								
Causes structurelles	Capital humain	Pas de données																																										
	Capital physique	Pas de données																																										
	Capital financier	Pas de données																																										
	Capital naturel	Pas de données																																										
	Capital social	Pas de données																																										
	Politiques, institutions et processus	Pas de données																																										
	Chocs habituels/normaux	FC majeurs			Pas de données																							FC majeurs			Pas de données						FC majeurs					Pas de données		
	Chocs inhabituels	FC mineurs			Pas de données																							Pas FC			FC mineurs						FC majeurs					Pas de données		
Autres problèmes nutritionnels	L'anémie chez les enfants de 6-59 mois	Pas de données																																										
	L'anémie chez les femmes enceintes	Pas de données																																										
	L'anémie chez les femmes non enceintes	Pas de données																																										
	Faible poids à la naissance	Pas de données																																										
	Taux de fécondité	Pas de données																																										
	Taux brut de mortalité (TBM) - excluant les décès liés aux traumatismes	Pas de données									FC majeurs			Pas de données						FC mineurs			Pas de données																					
	Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (TMM5) - excluant les décès liés aux traumatismes	Pas de données									FC mineurs			Pas de données						Pas FC			Pas de données																					
	MAS basée sur le PT(Z) (WHZ)	FC majeurs			Pas de données						FC mineurs			Pas de données						FC mineurs			FC majeurs					Pas de données																
	MAS basée sur le PB (MUAC)	FC mineurs			Pas de données						FC majeurs			Pas de données						FC mineurs					Pas de données																			
	Retard de croissance	FC majeurs			Pas de données						FC mineurs			Pas de données						FC mineurs			FC majeurs					Pas de données																
	Prévalence de la malnutrition maternelle	FC majeurs			Pas de données						FC mineurs			Pas de données						FC mineurs			FC majeurs					Pas de données																