#### **MALI**

#### SITUATION NUTRITIONNELLE NATIONALE EN 2021-2022 DE 15 CERCLES, 6 COMMUNES DE BAMAKO Y COMPRIS LES SITES DES POPULATIONS DÉPLACÉES INTERNES

### ANALYSE IPC DE LA MALNUTRITION AIGUË JUIN 2021 – AOÛT 2022

Publié en mars 2022

#### **CHIFFRES-CLÉS** JUIN 2021 - AOÛT 2022 Malnutrition aiguë 309 824 sévère (MAS) 1216892 Malnutrition aiguë 907 068 modérée (MAM) cas d'enfants de 6-59 mois malnutris aigus 35 343 cas des femmes enceintes ou AYANT BESOIN D'UN TRAITEMENT allaitantes malnutries aiguës AYANT BESOIN D'UN TRAITEMENT

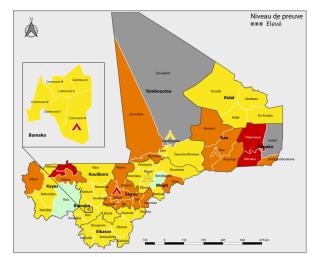
#### Vue d'ensemble

Quel niveau de sévérité ? Combien ? 51 cercles et les six communes du district de Bamako (la capitale) y compris les sites des populations déplacées internes répartis dans quatre régions (Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao), ont été analysés séparément. Au total, il est estimé que plus de 1,2 million d'enfants âgés de 6 à 59 mois souffriront de la malnutrition aiguë et auront besoin de traitement au niveau national (septembre 2021 et août 2022) soit une augmentation de 53% comparée à l'année précédente. En ce qui concerne les cas de Malnutrition Aiguë Sévère (MAS) qui s'élèvent à 309 824 sur la même période, soit une augmentation de 48% des cas à prévoir comparée à l'année précédente. Cependant, une estimation de 35 343 femmes enceintes et allaitantes pourraient souffrir de malnutrition aiguë, similaire aux estimations de l'année précédente.

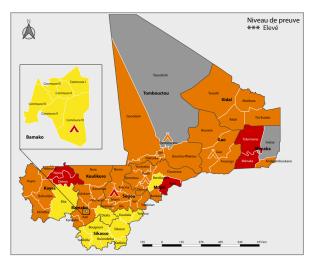
**Où et quand ?** Entre octobre 2021 et mai 2022, 36 cercles sont en phase « Alerte » (IPC Phase 2) notamment tous les cercles des régions de Koulikoro, Sikasso et Kidal, toutes les communes du district de Bamako, plusieurs cercles des régions de Mopti, Kayes et Tombouctou. Il y a 16 cercles en phase « Sérieuse » (IPC Phase 3) notamment tous les cercles des régions de Ségou et de Gao ainsi que certains cercles des régions de Kayes, Tombouctou, Ménaka et Mopti. Plus grave, trois cercles sont en phase « Urgence » (IPC Phase 4) dans les régions de Ménaka et Kayes.

En situation de projetée, la situation d'octobre 2021- mai 2022 pourrait se détériorer à partir du mois de juin 2022 avec plusieurs zones qui pourraient basculer en phase « Sérieuse » (IPC Phase

#### Situation projetée 1 : octobre 2021 - mai 2022



#### Situation projetée 2 : juin - août 2022



#### Légende Classification IPC des phases de la malnutrition aiguë

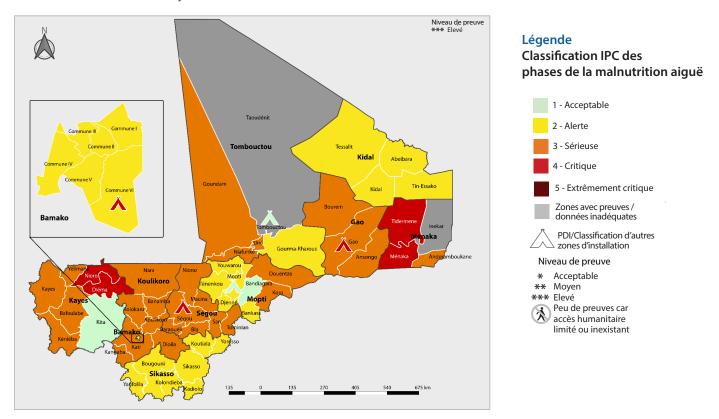


3) dans les régions de Koulikoro, Mopti, Tombouctou et Kidal. Il y a deux nouveaux cercles basculeraient en phase « Urgence » (IPC Phase 4) dans les régions de Mopti et de Kayes en plus de ceux des régions de Ménaka et de Kayes.

Pourquoi ? Le poids des facteurs contributifs à la malnutrition aiguë varie d'une unité d'analyse à une autre ; cependant nous pouvons retenir que pour les cercles classés en phase « Sérieuse ou plus » (IPC Phase 3 ou +) un apport alimentaire inadéquat et des pratiques d'allaitement non-adaptées notamment chez les plus jeunes (ANJE) jouent un rôle majeur. L'anémie très élevée joue un rôle majeur en lien avec les morbidités (le paludisme notamment et une qualité de la diète médiocre). Les maladies infantiles telles que la diarrhée et les IRA ainsi que le paludisme varient de déterminants mineurs à majeurs selon leur saisonnalité respective. Certaines conditions d'hygiène et environnement sanitaire semblent être des déterminants mineurs (l'accès à une quantité d'eau suffisante, l'accès à des installations d'assainissement améliorées, l'accès à des sources d'eau potable améliorées) mais qui existent tout de même. Une forte probabilité de survenue d'épidémie de rougeole dans la région de Mopti et des couvertures des programmes de prise en charge intégrée de la malnutrition aigüe (PCIMA) faible, notamment dans les régions de Gao, Ménaka et Tombouctou, sont également à prendre en considération.



# CARTE ET VUE D'ENSEMBLE DE LA SITUATION ACTUELLE (JUIN - SEPTEMBRE 2021)



Pour la période allant de juin à septembre 2021 considérée comme situation de référence, sur les 57 unités analysées (selon le découpage RGPH de 2009), deux unités sont classées en **phase « Acceptable »** (IPC Phase 1) : le cercle de Kita dans la région de Kayes et celui de Bandiagara dans la région de Mopti; 24 unités sont en **phase « Alerte »** (IPC Phase 2) à savoir l'ensemble des sept cercles de la région de Sikasso (Bougouni, Kadiolo, Kolondieba, Koutiala, Sikasso, Yanfolila et Yorosso), les six communes du district de Bamako, les quatre cercles de la région de Kidal (Abeibara, Kidal, Tessalit et Tin-Essako), deux cercles de la région de Tombouctou (Gourma-Rharous et Tombouctou) ainsi que cinq cercles de la région de Mopti (Bankass, Djenné, Mopti, Ténenkou, et Youwarou). En plus, 27 unités sont en **phase « Sérieuse »** (IPC Phase 3), à savoir : quatre cercles dans la région de Kayes (Bafoulabé, Kayes, Kéniéba et Yélimané), sept cercles dans la région de Koulikoro (Banamba, Kolokani, Nara, Dioïla, Kangaba, Kati et Koulikoro), sept cercles dans la région de Ségou (Macina, Niono, Ségou, Baroueli, Bla, San et Tominian), deux cercles dans la région de Mopti (Douentza et Koro), trois cercles dans la région de Tombouctou (Diré, Goundam et Niafunké), trois cercles dans la région de Gao (Ansongo, Bourem et Gao) et le cercle de Anderamboukane dans la région de Ménaka ; quatre unités sont classées en **phase « Urgence »** (IPC Phase 4), à savoir : deux cercles de la région de Kayes (Diéma et Nioro) et deux cercles de la région de Ménaka (Tidermene et Ménaka).

La période de collecte des données (de septembre à octobre 2021) de l'enquête nutritionnelle nationale (SMART) est dans la période des fortes admissions de la malnutrition aiguë au Mali (de juin à septembre 2021). L'analyse de l'IPC Malnutrition Aiguë (MNA) a été réalisée au cours de la période du 22 au 29 janvier 2022.

#### **TABLEAU DE POPULATION DE LA SITUATION (JUIN 2021 - AOÛT 2022)**

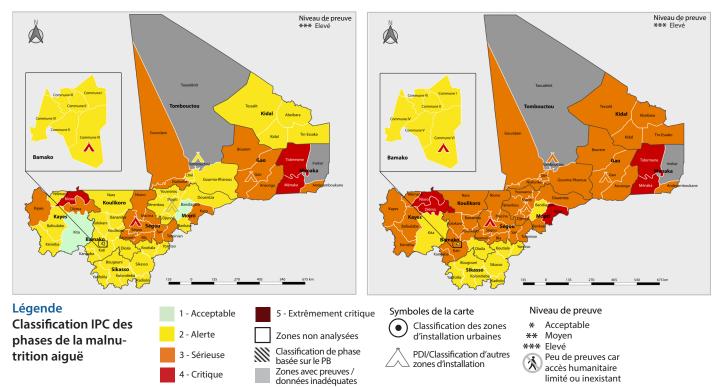
	Nombre total de cas d'e	Nombre total de cas de		
Cercles	Traitement de la MAG	Traitement de la MAM	Traitement de la MAS	femmes enceintes et allaitantes nécessitant un traitement
Bamako	106 834	34 489	72 345	4 231
Ansongo	14 501	3 118	11 382	335
Bourem	12 787	2 750	10 037	296
Gao	26 323	5 660	20 663	609
Bafoulabé	21 137	3 745	17 392	499
Diema	19 158	3 395	15 764	453
Kayes	46 425	8 226	38 199	1 097



	Nombre total de cas d'enfants (6-59 mois) nécessitant un traitement			Nombre total de cas de
Cercles	Traitement de la MAG	Traitement de la MAS	Traitement de la MAM	femmes enceintes et allaitantes nécessitant un traitement
Kenieba	17 826	3 159	14 668	421
Kita	39 129	6 933	32 196	924
Nioro	20 710	3 670	17 040	489
Yelimane	15 969	2 829	13 139	377
Abeibara	747	155	592	20
Kidal	2 430	504	1 925	64
Tessalit	1 158	240	918	30
Tin-Essako	582	121	461	15
Banamba	19 172	4 956	14 215	603
Dioila	49 076	12 687	36 389	1 542
Kangaba	10 077	2 605	7 412	317
Kati	96 032	24 826	71 206	3 018
Kolokani	23 337	6 033	17 304	733
Koulikoro	21 140	5 465	15 675	664
Nara	24 281	6 277	18 004	763
Anderamboukane	2 884	841	2 043	46
Inekar	864	252	612	14
Menaka	3 612	1 054	2 558	58
Tidermene	1 321	385	936	21
Bandiagara	29 132	9 561	19 571	351
Bankass	24 607	8 076	16 531	296
Djenne	19 369	6 357	13 012	233
Douentza	22 921	7 522	15 398	276
Koro	33 698	11 059	22 638	406
Mopti	34 285	11 252	23 033	413
Tenenkou	15 142	4 969	10 172	182
Youwarou	10 086	3 310	6 776	121
Baroueli	18 522	5 267	13 255	454
Bla	25 901	7 365	18 535	635
Macina	21 554	6 130	15 425	529
Niono	33 314	9 474	23 840	817
San	30 460	8 662	21 798	747
Segou	63 557	18 074	45 483	1 559
Tominian	20 190	5 741	14 448	495
Bougouni	26 153	4 900	21 253	1 447
Kadiolo	13 883	2 601	11 282	768
Kolondieba	11 490	2 153	9 337	636
Koutiala	33 106	6 203	26 903	1 831
Sikasso	41 920	7 854	34 065	2 319
Yanfolila	12 132	2 273	9 859	671
Yorosso	12 069	2 261	9 808	668
Diré	10 708	2 337	8 371	301
Goundam	14 777	3 225	11 552	415
Gourma-Rharous	10 842	2 367	8 476	304
Niafunke	17 132	3 739	13 392	481
Tombouctou	12 433	2 714	9 719	349
Totaux	1 216 892	309 824	907 068	35 343
IOtaux	1 2 10 032	303 024	907 000	JJ 343



# CARTE ET VUE D'ENSEMBLE DE LA SITUATION PROJETÉE (PROJETÉE 1 : OCTOBRE 2021 – MAI 2022, PROJETÉE 2 : JUIN 2022 – AOÛT 2022)



#### Aperçu de la projetée 1 (octobre 2021 – août 2022) :

Selon la projetée 1 de l'analyse IPC Malnutrition Aiguë (MNA) parmi les quatre cercles qui sont classés en phase « Urgence » (IPC Phase 4) pendant la classification actuelle, le cercle de Diéma pourrait connaître une amélioration et passer en phase « Sérieuse » (IPC Phase 3). En revanche, les trois autres cercles pourraient se maintenir en phase « Urgence ». Cela est déterminé par des causes immédiates (apport alimentaire insuffisant, morbidités). Parmi les cercles classés en phase « Sérieuse » (IPC Phase 3) pendant la classification actuelle, 12 vont connaître une atténuation et passer en phase « Alerte » (IPC Phase 2) : Bafoulabé, Kéniéba, Yélimané, Banamba, Kolokani, Nara, Dioila, Kangaba, Kati, Koulikoro, Douentza et Diré. Les 15 autres cercles vont conserver leur Phase 3. Au total, il y aura 19 cercles qui nécessiteraient des actions urgentes et conjointes dont trois cercles en phase « Urgence » et 16 en phase « Sérieuse ».

#### Aperçu de la projetée 2 (juin 2022 – août 2022) :

Selon l'analyse IPC Malnutrition Aigüe (MNA), la situation nutritionnelle pourrait connaître une détérioration progressive de la projetée 1 à la projetée 2. Ainsi, les cercles de Diéma (Région de Kayes) et Koro (Région de Mopti) pourraient s'ajouter aux trois cercles classés en phase « Urgence » (IPC Phase 4) en période projetée 1 (Nioro, Tidermene et Ménaka) faisant passer le nombre de cercles de trois à cinq. En outre, 23 cercles annoncés en phase « Alerte » (IPC Phase 2) en projeté 1 pourraient se retrouver en phase « Sérieuse » (IPC Phase 3) en projeté 2. Au total, cinq cercles pourraient être en phase « Urgence » (IPC Phase 4) et 37 autres en phase « Sérieuse » (IPC Phase 3) si des solutions précoces et urgentes ne sont pas proposées. Il s'agit des cercles de Bafoulabé, Kayes, Kéniéba, Yélimané dans la région de Kayes ; les cercles de Banamba, Kangaba, Kati, Kolokani, Koulikoro et Nara dans la région de Koulikoro ; les cercles de Bla, Baroueli, Macina, Niono, San, Segou et Tominian dans la région de Ségou ; les cercles de Bandiagara, Bankass, Djenne, Douentza, Tenenkou et Youwarou dans la région de Mopti à l'exception de Mopti (IPC Phase 2) et Koro (IPC Phase 4) ; les cercles de Dire, Goundam, Gourma-Rharous, Niafunke, Tombouctou dans la région de Tombouctou ; les cercles de Ansongo, Bourem et Gao dans la région de Gao ; les cercles de Abeibara, Kidal, Tessalit et Tin-Essako dans la région de Kidal et le cercle d'Anderamboukane dans la région de Ménaka.

En ce qui concerne les Personnes Déplacées Internes (PDIs), on observe que la situation nutritionnelle pourrait également se dégrader dans la plupart des sites de la projetée 1 à la projetée 2. Les sites de Bamako, Ségou, Mopti et Gao seraient en phase « Sérieuse » (IPC Phase 3) alors que le site de Tombouctou pourrait être en phase « Urgence » (IPC Phase 4).



#### RECOMMANDATIONS POUR L'ACTION

#### Priorités de réponse

Dans les cercles classés en phase « 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 aiguë et éviter une détérioration de la situation :

- Renforcer immédiatement, la gestion des cas de malnutrition (acquisition d'intrants, dépistage et référencement des cas, prise en charge avec l'application des protocoles simplifiés, supervisions formatives des agents dans les sites de prise en charge...) afin de sauver les vies des enfants affectés ;
- Renforcer la vaccination contre la rougeole et la couverture de la supplémentation en vitamine A notamment dans la région de Mopti ;
- Renforcer la prévention du paludisme par la Chimio Profilaxy 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);
- Renforcer le dispositif d'assistance alimentaire d'urgence pour les populations en Phase 3 et plus d'insécurité alimentaire aiguë ;
- Mettre en place des mécanismes de protection pour les populations affectées (par exemple le cash transfert) pour plus de résilience;
- Promouvoir la consommation des aliments locaux riches en micronutriments.

#### 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;
- Mobiliser des ressources prédictibles pour réaliser l'Enquête Nutritionnelle Nationale à temps ; et les enquêtes nutritionnelles SMART rapides dans les cercles en alertes ;
- Renforcer la surveillance et l'analyse de la sécurité alimentaire et nutritionnelle dans les zones identifiées comme critiques et/ou à risque de dégradation, avec des analyses à un niveau désagrégé ;
- 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 ;
- Renforcer le plaidoyer sur le financement de l'Enquête Nationale de Nutrition annuelle afin d'assurer la collecte des données avant le pic de malnutrition en 2022 (mai/juin) ;
- Redynamiser le système de surveillance nutritionnelle et alerte précoce avec une coordination cohérente des activités de collecte des données et de leurs utilisation (ENN, IPC MNA, HNO/HRP).

#### Facteurs de risques à surveiller

- Suivi des admissions des enfants MAS et de Malnutrition Aiguë Modérée (MAM) séparément dans les programmes de PCIMA en comparaison avec les nombres d'admission des années précédentes
- La survenue des cas de rougeole et suivi des épidémies en cours et à venir
- La surveillance des pics de maladies (paludisme, maladies diarrhéiques, infections respiratoires aiguës)
- 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 notamment dans les zones de conflits et chez les PDIs
- · L'accès à l'eau potable améliorée notamment dans les zones de conflits et chez les PDIs
- La propagation du COVID-19
- L'évolution de la situation sécuritaire
- · Le déplacement des populations



#### PROCESSUS ET MÉTHODOLOGIE

La dernière analyse IPC MNA remonte à janvier 2018. Ainsi, la présente session d'analyse IPC MNA a démarré avec une formation complète de quatre jours qui s'est déroulée du 17 au 21 janvier 2022 à Bamako au niveau du Grand Hôtel. La formation s'est déroulée en mode hybride avec près de 41 participants en présentiel et 11 participants en ligne. L'équipe d'analyse est constituée de plusieurs experts pluridisciplinaires issus des secteurs de la nutrition, santé, sécurité alimentaire, WASH et statistique provenant du niveau central et local des services étatiques, des agences onusiennes, des Organisations Non Gouvernementales (ONGs) et de la Société Civile. Environ 53 experts ont respectivement pris part à la session d'analyse de l'IPC MNA à travers six groupes d'analyse. Pour apprécier la fluctuation saisonnière de la malnutrition aiguë au Mali, la Sous-Direction Nutrition et le Cluster Nutrition appuyés par les facilitateurs du GSU-IPC, ont travaillé sur les données tendancielles des enquêtes nutritionnelles et les données des admissions des trois dernières années (2019, 2020 et 2021) afin de définir les saisons de l'analyse. Il ressort de cette analyse trois principales saisons pour la malnutrition aiguë au Mali à savoir la période du pic de la malnutrition aiguë comme période de référence (juin à septembre 2021); la période de légère baisse de la malnutrition aiguë comme période actuelle (octobre 2021 à mai 2022) et la période projetée (juin à août 2022) qui correspondent respectivement à la phase du pic des admissions de la MAG.

Une équipe conjointe restreinte constituée de la SDN, UNICEF, SAP et 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 2021 selon la méthodologie SMART (collecte des données sur le terrain du 7 septembre au 12 octobre 2021) et de l'enquête ENSAN (Collecte de données septembre 2021). 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, EDSM IV, MICS6 2018, ENSAN 2019-2020, le DHIS2, le zonage des moyens d'existence 2011, les données WASH issues de l'enquête MNSA de REACH 2021 et d'autre rapports d'enquête et évaluations pertinentes.

Contrairement à l'analyse de 2018, la présente session a considéré comme unité d'analyse le niveau cercle au lieu de la région 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 3.0 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 en calculant des prévalences au niveau cercle.

Ainsi la désagrégation a été possible pour trois régions pour un total de 12 cercles : région de Kayes (Bafoulabé, Diéma, cercle de Kayes, Kéniéba, Kita et Nioro) ; région de Mopti (cercle de Mopti) et région de Tombouctou (Diré, Goundam, Gourma-Rharous, Niafunké et cercle de Tombouctou). Un cercle de la région de Kayes (Yélimané) et sept cercles de la région de Mopti (Bandiagara, Bankass, Djenné, Douentza, Koro, Tenenkou et Youwarou) pour lesquels la ré-analyse n'a pas été possible, les prévalences MAG de l'enquête ENSAN de septembre 2021 ont été utilisées pour les analyser. C'est ainsi que les 57 cercles (qui incluent les six communes de Bamako) et six sites de déplacés internes ont été retenus et analysés. La région de Taoudénit et le cercle de Inekar (région de Ménaka) n'avaient pas été analysés car ne disposant pas de données récentes qui répondent aux exigences des protocoles IPC MNA et n'étant pas couverts ni par l'enquête SMART, ni par l'ENSAN 2021 et ne disposant pas de séries historiques fiables sur la MAG.



#### Limites de l'analyse

Pour la présente session d'analyse, les limites relèvent de la faible participation, voire l'absence, de certains secteurs clés de la nutrition tels que l'Agriculture, le Genre et les experts en sécurité alimentaire. Il faut aussi souligner la non-disponibilité des données sur les facteurs contributifs à l'échelle des unités d'analyse (Consommation alimentaire chez les moins de 5 ans et les femmes ; les pratiques ANJE et Carences en micronutriments (Carence en fer/anémie)). L'absence des données et séries historiques sur le WASH, le genre et les conflits ainsi que la faible complétude des données de routine constituent également une limite importante à cette session d'analyse. Les cercles de la région de Taoudénit et le cercle de Inekar dans la région de Ménaka, sujets à une situation sécuritaire délétère n'ayant donc pas été classés, constituent également une autre limite 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.	<b>5-9,9%</b> des enfants sont malnutris aigus.	<b>10-14,9%</b> 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 étre 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 Adama Coulibaly**

Sous-directrice de la nutrition docteurada@gmail.com

Unité de soutien global IPC www.ipcinfo.org

Cette analyse a été conduite sous le parrainage du Ministère de la Sante 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 :





































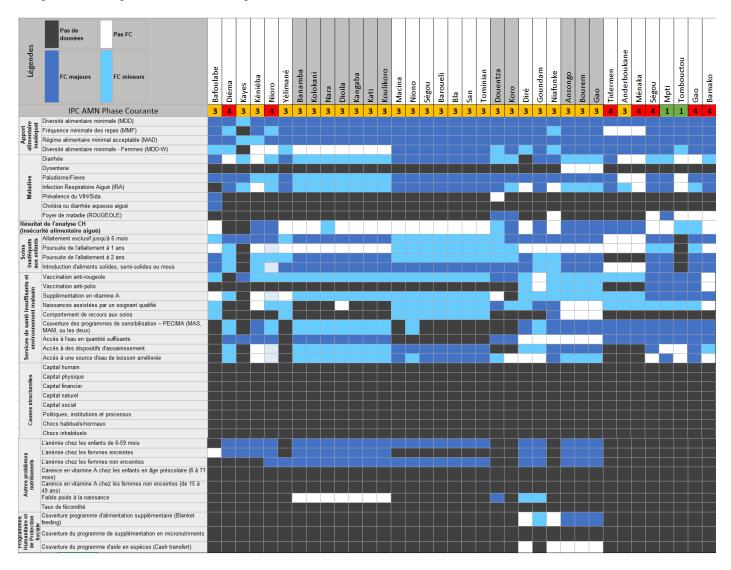






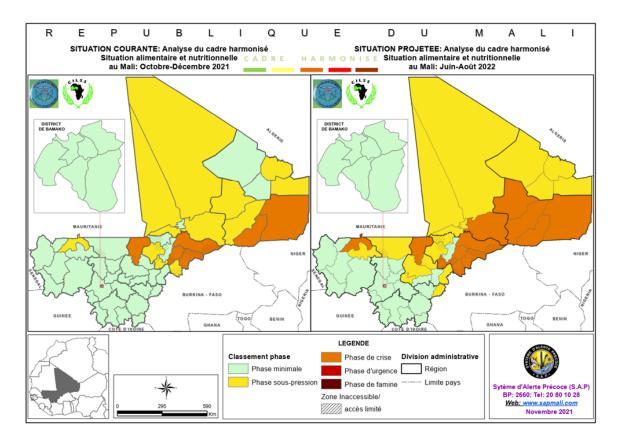


# Résumé des facteurs contributifs de la malnutrition aigue IPC Phase 3 ou + et pour les personnes déplacées internes (PDIs)





### Résultats de l'insécurité alimentaire du Cadre Harmonisé du Cycle de novembre 2021



L'analyse IPC Malnutrition Aigüe MNA a également porté sur le même niveau administratif que l'analyse Cadre Harmonisé (cycle de novembre 2021) qui correspond au cercle à l'exception de la région de Ménaka qui a été analysée comme une seule entité lors du CH. Le lien entre les classifications de la phase projetée 1 IPC MNA (octobre 2021-mai 2022) qui inclut celle de la phase courante du Cadre Harmonisé (octobre-décembre 2021), montrent une classification IPC MNA beaucoup plus sévère que celle du CH avec 16 cercles classés en phase Sérieuse (IPC MNA Phase 3) et trois cercles en phase Urgence (IPC MNA Phase 4) contre six cercles en phase 3 du CH. Cette différence entre le niveau de sévérité de la classification IPC MNA et du CH pourrait s'expliquer, dans une certaine mesure, par les saisonnalités de la malnutrition et de l'insécurité alimentaire. Par ailleurs, le niveau de sévérité de la classification de l'IPC AMN pour les cinq sites PDIs reste similaire à celle de la sécurité alimentaire avec un site PDIs (PDI Gao) en situation sérieuse (IPC Phase 3) et deux sites (PDIs Bamako et Segou) en situation Critique (IPC Phase 4) en projetée 1 contre trois sites PDIs (Gao, Segou et Tombouctou) en phase 3 CH et 1 site PDI (Menaka) en phase 4 CH. En phase projetée, la situation connaitra une dégradation aussi bien pour MNA que le CH avec trois sites PDIs en phase 3 IPC MNA et un site en phase 4 IPC MNA contre cinq sites PDIs en phase 3 CH et un site en phase 4 CH.

Sur la projetée 2 qui correspond à la période de juin-septembre 2022 et selon l'IPC MNA, 37 cercles pourraient se trouver en phase Sérieuse (IPC Phase 3) et cinq cercles en phase Urgence (IPC Phase 4). En revanche, pour la même période, les résultats du CH montrent que 11 cercles pourraient être en phase Crise (Phase 3). Il ressort que certains cercles (Mopti par exemple) projetés en phase 3 selon l'IPC MNA sont en phase Minimale du CH ce qui dénote que la situation nutritionnelle dans ces zones est plus liée à des causes non alimentaires. Par exemple, le cercle de Diéma (dans la région de Kayes) projeté en phase 4 selon IPC MNA est classée en phase minimale selon le CH.

Toutefois, le passage à la période projetée (juin à septembre 2022) aussi bien pour l'analyse IPC MNA que le CH, s'accompagne d'une dégradation progressive marquée par une soudure alimentaire et pastorale plus difficile, l'insécurité résiduelle et l'apparition des maladies liées à l'eau qui impacteront négativement la situation alimentaire et nutritionnelle avec un nombre important de cercles dans les phases sérieuses à critiques.