

MINISTRE DE LA SANTE  
ET DU DEVELOPPEMENT SOCIAL

SECRETARIAT GENERAL

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE ET DE  
L'HYGIENE PUBLIQUE



REPUBLIQUE DU MALI

Un Peuple – Un But – Une Foi

**Revue documentaire**  
**Examen documentaire avec résumé des lacunes**  
**identifiées**



Préparé par Saïdou KABORE TST/GNC

---

## **1. Introduction**

La revue documentaire a été conduite par le Conseiller en Nutrition de la mère, du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence (MIYCN-E) du Technical Alliance Team du Global Cluster Nutrition (TST/GNC) au cours de la période allant de 15 juin au 15 juillet 2023 .

Il s' est agi par d'un ensemble des étapes permettant de chercher, identifier et trouver des documents relatifs à l'ANJE/ANJE-U par l'élaboration d'une stratégie de recherche. Elle a permis de collecter des données informatives grâce à l'étude de documents officiels du Mali en lien avec des documents sur des interventions nutritionnelles spécifiques et également sur des documents sur les interventions sensibles à la nutrition relevant la multisectorialité .

## **II. Objectifs**

- Examiner les orientations/outils nationaux pour identifier les ressources disponibles, utilisées et adaptables qui peuvent contribuer aux directives et pouvant être déployés auprès de tous les partenaires
- Travailler avec les parties prenantes et les partenaires pour identifier - y compris les activités ANJE-U d'autres clusters - les ressources, les outils et les packages de partenaires pouvant être inclus dans une boîte à outils
- Examiner le plan stratégique ANJE existant pour garantir l'inclusion d'une stratégie pour la nutrition dans les situations d'urgence et en particulier une réponse nutritionnelle appropriée dans les « hot spots ». Inclure la recommandation d'incorporation de l'ANJE dans le plan.
- Identifier tous les documents supplémentaires à ajouter en relation avec la nutrition dans les situations d'urgence et les inclure dans les recommandations en cours d'examen
- Inclure un examen documentaire des ressources d'atténuation des risques liés au genre et à la VBG

## **III. Portée de la revue**

Les domaines suivants seront concernés par l'évaluation :

- Les documents de politiques de Nutrition ont été examinés
- Stratégies, Directives et politiques mis en place par le pays (y compris la déclaration commune, le Code de Commercialisation, Protocoles de la Prise en charge en charge de la malnutrition aigue
- Gestion des données : Système de suivi, évaluation
- Les documents de politiques sensibles à la nutrition
- Les documentations concernant la protection sociale
- La documentation concernant le genre , les Violences basées sur le genre

## IV. Méthodologie

L'évaluation et les examens documentaires ont été conduites par le Conseiller en Nutrition de la mère, du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence (MIYCN-E) du Technical Alliance Team du Global Cluster Nutrition (TST/GNC) au cours de la période allant de 15 juin au 15 juillet 2023 .

Des la mise en contact du Conseiller par la Coordination TST/GNC aux acteurs concernés, un certain nombre de documentation a été envoyés pour un début du travail à distance.

La documentation s'est poursuivie sur au niveau de Bamako en présentielle avec l'ensemble des acteurs. Chaque document a été lu, analysé et critiqué selon le niveau d'intégration des aspects de ANJE/ANJE-U en rapport avec les documentations standards internationales , les nouveaux modules de **la Version 2 de Save the Children Internationale** . Ceci a permis également de relever au fur et à mesure les points qui susciteraient des améliorations

Les résultats de l'évaluation sont présentés dans ce rapport en comparaisons aux normes décrites dans les Directives opérationnelles ANJE-U du groupe IFE, version 3.0 d'octobre 2017 et des Directives de la gestion des femmes enceintes et allaitantes dans le contexte de la maladie à Virus Ebola, de l'Organisation Mondiale de la Santé, Février 2020.

## V. Résultats

### 1. Cadre institutionnel et organisationnel en faveur de la nutrition

Dans le cadre institutionnel et organisationnel en faveur de la nutrition, le Gouvernement pour l'amélioration de l'état nutritionnel des populations maliennes a inscrit cet objectif dans les documents de politiques et stratégies des différents secteurs au regard de la multisectorialité de la nutrition. Certains de ces documents intègrent la dimension de l'ANJE. Ainsi le pays dispose dans ce cadre des acquis ou forces et des insuffisances ou barrières.

### 2. Le code<sup>1</sup> de commercialisation des substituts de lait maternel (SLM) du Mali

Ce Code a été approuvé par l'Assemblée mondiale de la Santé en 1981 dans une résolution (AMS 34.22) qui a souligné que le Code est une **exigence minimale** à adopter **dans son intégralité** par **tous les pays**. Le Code s'applique à tout produit commercialisé ou représenté comme un remplacement partiel ou total du lait maternel, ainsi qu'aux biberons et aux tétines. Seuls certains produits sont appropriés comme substituts du lait

---

<sup>1</sup> Définition selon l'OMS = "Le but du présent Code est de contribuer à procurer aux nourrissons une nutrition sûre et adéquate en protégeant et en encourageant l'allaitement au sein et en assurant une utilisation correcte des substituts du lait maternel, quand ceux-ci sont nécessaires, sur la base d'une information adéquate et au moyen d'une commercialisation et d'une distribution appropriées."

maternel, mais de nombreux autres produits inadaptés (tels que les céréales pour bébés, les boissons fruitées ou sucrées et les préparations de suite) relèvent du Code quand ils sont commercialisés de façon inappropriée.

**Standard** : Les gouvernements et les agences devraient avoir des politiques à jour qui traitent adéquatement tous les éléments suivants dans le contexte d'une situation d'urgence : protection, promotion et soutien de l'allaitement maternel ; la gestion de l'alimentation artificielle ; l'alimentation de complément ; les besoins nutritionnels des femmes enceintes et mères allaitantes; le respect du code international de commercialisation des substituts du lait maternel (SLM) et résolutions pertinentes de l'Assemblée mondiale de la santé (AMS)<sup>[2]</sup>; la prévention et gestion des dons de SLM ; et l'alimentation du nourrisson dans le contexte des urgences de santé publique et des épidémies de maladies infectieuses. Des dispositions supplémentaires spécifiques au contexte peuvent être nécessaires, par exemple pour les réfugiés ou les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays (PDI). Des dispositions peuvent exister en tant que politique autonome et/ou peuvent être intégrées dans d'autres politiques pertinentes. L'UNICEF et l'OMS ont des responsabilités clés dans le soutien des politiques nationales ou sous-nationales en termes de préparation.<sup>[3]</sup>

**Les points ci-dessous vont décrire la situation de ces documents normatifs au Mali.**

**Le code de commercialisation des substituts de lait maternel (SLM): [Arrêté interministériel n° 06 – 1907 / Ms – Mic – Mep – Ma – Sg du 04 septembre 2006 Portant réglementation de la commercialisation, de l'information et du contrôle de la qualité des substituts du lait maternel au Mali](#)**

#### **Points forts observés :**

Le code de commercialisation des substituts de lait maternel du Mali est sous forme d'un Arrêté Ministériel rédigé et ratifié depuis 2006, Il s'adresse aux responsables politiques, aux agents de santé et aux personnes pour lesquelles le Code présente un intérêt, ainsi qu'au grand public. Il s'applique à la commercialisation et aux pratiques relatives aux SLM<sup>4</sup> Il s'applique également à la qualité et à la disponibilité de ces produits ainsi qu'à l'information concernant leur utilisation sur avis médical. Il a pour but de procurer aux nourrissons une nutrition sûre et adéquate en protégeant et en encourageant l'allaitement maternel au sein et en assurant une utilisation correcte des substituts du lait maternel, quand ceux-ci sont nécessaires sur base d'une information complète et au moyen d'une commercialisation et d'une distribution appropriées.

Les lacunes :

- ❖ Les arrêtés et décrets ci-dessus inscrit dans l'arrêté 2006 et celui en cours de validation , renvoient aux textes et décrets adoptés par le ministère des ressources animales et publiés dans le JO<sup>5</sup>du Mali

---

<sup>2</sup> Voir 9 et 10 dans Références Section 8.2 Politique – Politique globale [ici](#)

<sup>3</sup> Voir 1.1 dans Mesures pratiques Section 1. Approuver ou développer des politique – Politique globale [Operational Guidance on Infant and Young Child Feeding in Emergencies \(v3\)](#)

<sup>4</sup> SLM= Substituts de Lait Maternel. Définis comme tout aliment commercialisé ou présenté de toute autre manière comme produit de remplacement avant 6 mois partiel ou total du lait maternel (code congolais de commercialisation des substituts du lait maternel).

<sup>5</sup> <https://sgg-mali.ml/JO/2002/mali-jo-2002-03.pdf> 16 jan. 2002 loi n°02/001 Fixant les conditions de production, de transformation et de commercialisation du lait et des produits laitiers.p83

- la loi n° 02 – 001 du 16 janvier 2002 fixant les conditions de production, de transformation et de commercialisation du lait et des produits laitiers ;
  - le décret n° 02 – 304 / P-RM du 03 juin 2002 fixant les conditions de production, de transformation et de commercialisation du lait et des produits laitiers ;
  - le décret n° 12 / PG-RM du 30 janvier 1967 portant création du comité consultatif du lait et des produits laitiers
  - le décret n°00 – 505 du 16 octobre 2000 portant réglementation du commerce extérieur ;
- ❖ En effet, suite à la célébration du 40ème anniversaire de l'adoption du code international de la commercialisation des substituts du lait maternel en juin 2021 , il a été une occasion de célébrer l'avancée significative en faveur de la protection et de la promotion des bienfaits incomparables de l'allaitement. Elle a été également l'opportunité de rappeler tout ce qui reste à faire quarante ans après son adoption, il reste donc d'actualité.

Si la majorité des pays ont adopté une législation imposant certaines dispositions du Code, le Mali n'a pas encore pris des mesures réellement alignées sur le Code.

L'UNICEF et l'OMS appellent les gouvernements, les travailleurs de la santé et le secteur de l'alimentation pour les bébés à mettre en place et à respecter toutes les dispositions du Code :

- Les gouvernements doivent adopter et imposer une législation empêchant les intérêts commerciaux de nuire à l'allaitement, à la bonne alimentation des nourrissons et à la santé des enfants et des femmes, notamment pendant la grossesse et l'allaitement.
  - Les travailleurs de la santé doivent protéger, encourager et soutenir l'allaitement et ils doivent refuser d'être sponsorisés par des entreprises vendant des aliments pour nourrissons et jeunes enfants en échange de bourses, prix, subventions, participation à des réunions ou des manifestations.
  - Le secteur de l'alimentation des jeunes enfants et des nourrissons doit s'engager publiquement à respecter, partout dans le monde, l'intégralité des dispositions du Code international de la commercialisation des substituts du lait maternel et les résolutions ultérieures prises par l'AMS en la
- ❖ Faible vulgarisation du code de commercialisation dans la communauté.
- ❖ Non prise en compte de toutes les dispositions du Code de commercialisation des substituts du lait maternel dans l'arrêté interministériel n 06-1907/Ms – Mic -Mep-Ma-SG du 04 Septembre 2006
- ❖ Faible application des arrêtés interministériels n°2017-0010/MDI-MEF-MSHP-MC/SG du 12 janvier 2017 et n°2019-0314/MSHP/MEF/MCC/MDIPI-SG du 20 février 2019
- ❖ Non mise à jour de l'arrêté interministériel relatif à la commercialisation des substituts du lait maternel en rapport avec les nouvelles recommandations de l'OMS ;
- ❖ Inexistence d'un système de suivi de l'application effective du code international de commercialisation des substituts du lait maternel à travers l'arrêté interministériel règlementant la commercialisation des substituts du lait maternel adopté en 2006 ;
-

- ❖ Faible application des mesures répressives de l'arrêté interministériel n 06-1907/Ms–Mic-Mep-Ma-SG du 04 Septembre 2006 portant réglementation de la commercialisation, de l'information et du contrôle de la qualité des substituts du lait maternel au Mali

### Recommandations

Nous recommandons que le niveau d'ancrage de code soit rediscuter entre OMS , UNICEF et Ministère de la santé afin que un processus impliquant tous les experts de tous les acteurs concernés soit entame pour l'adoption d'un arrêté interministériel , un décret et une promulgation par une loi a l'assemblée nationale sur le code de commercialisation des substituts de lait maternel.

Responsabilité : Unicef /OMS et Ministère de santé

### 3. **PLAN DECENNAL DE DEVELOPPEMENT SANITAIRE ET SOCIAL (PDDSS) 2014-2023**<sup>6</sup>

Il s'agit d'un plan élaboré conjointement entre le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique et le Ministère du Travail et des Affaires Sociales et Humanitaires Et le Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille

#### Points forts observés :

Les éléments sur la nutrition et principalement sur l'ANJE soulevés dans ce plan sont prioritairement :

- ❖ **Dans la section "IV. PROBLEMES PRIORITAIRES DU SECTEUR "et au point (ii) L'état nutritionnel des enfants et des femmes enceintes est toujours préoccupant avec une insuffisance pondérale de 18% chez les enfants de moins de 5 ans et un déficit énergétique chronique chez les femmes**
- ❖ **Au point 6.1.4 Etat nutritionnel des femmes enceintes, des enfants et des nourrissons.** Bien que les progrès de ces dernières années aient permis d'infléchir la tendance à la baisse, les niveaux des indicateurs de la malnutrition demeurent encore élevés et indiquent clairement que la malnutrition reste encore un problème prioritaire de santé publique auquel il faut des réponses adéquates comme celles indiquées dans le document de Politique Nationale de Développement de la Nutrition qui a fait l'objet de validation technique au niveau du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique.
- ❖ Les résultats stratégiques attendus et les interventions prioritaires pour assurer une bonne nutrition en vue d'améliorer la santé des mères et des enfants sont les suivants :
- ❖ **Au niveau du point "RS-1.5. La prévention de la malnutrition est assurée de manière efficace".**
- ❖ **L'insuffisance pondérale** se situait à 19% en 2010 (MICS). Cet indicateur reste encore plus élevé que le niveau fixé pour l'OMD1 qui est de 14%. **Le déficit énergétique chronique** chez les femmes en âge de procréer était de 13,6% en 2006 (EDSM IV) et 55% des femmes de 15 à 49 ans sont anémiées. Les disparités entre les plus riches et les plus pauvres restent encore importantes, en particulier avec une prévalence d'insuffisance pondérale des enfants de moins de 5 ans à 17% chez les plus riches alors qu'elle est à 30.8% chez les plus pauvres.

---

<sup>6</sup> [Plan Décennal De Développement Sanitaire Et Social \(PDDSS\) 2014-2023](#)

- ❖ Cette situation nutritionnelle résulte, le plus souvent, de croyances socioculturelles et de pratiques alimentaires inappropriées (Faible Taux d’Allaitement Maternel Exclusif 20% selon le MICS, Alimentation de compléments 6 – 9 mois 30% selon l’EDSM IV).
- ❖ Pour améliorer cette situation, les interventions prioritaires doivent donc cibler ces croyances et pratiques et porter essentiellement sur :
  - La promotion des comportements individuels positifs et du changement social ciblant des pratiques appropriées de nutrition maternelle, d’alimentation du nourrisson et du jeune enfant ;
  - Le renforcement de l’allaitement maternel exclusif ;
  - La supplémentation en micronutriments à certaines périodes de la vie, enfance, âge scolaire, femmes enceintes, allaitantes, etc. ;
  - L’implication des collectivités territoriales et des communautés à tous les niveaux ;
  - La promotion de l’utilisation des aliments enrichis en micronutriments (farine et huile).

❖ « 6.5 Objectif stratégique n°5 » : Urgences sanitaires liées aux catastrophes

Réduire les conséquences sanitaires des urgences liées aux désastres, crises et conflits, et minimiser leur impact social et économique

Les catastrophes naturelles comme les naufrages, les vents violents, les tremblements de terre, les crashes d’avion et même certains accidents de la route, etc. sont des phénomènes courants actuellement. Celles liées aux conflits armés et événements similaires ne sont pas moins fréquentes..

**Les lacunes observées:**

- ❖ Dans plan , le résultat stratégique « RS-5.1. La prévention et la réponse aux urgences sanitaires liées aux catastrophes sont assurées de manière efficace pour minimiser la morbidité et la mortalité liées aux épidémies et catastrophes au sein des populations affectées”ne fait ressortir clairement la réponse sur ANJE/ANJE-U
- ❖ Absence de plan de formation sur les différents documents normatifs élaborés.
- ❖ Absence de ligne budgétaire spécifique pour la nutrition (achat des intrants nutritionnels) et plus spécialement l’ANJE.

#### 4. Politique Nationale de Nutrition (2011-2021)

**Points forts observés :**

**Ce document de politique nationale sur la nutrition qui été adopté en janvier 2013 dont l’axe stratégique 2 est spécifiquement dédié à l’ANJE, et son opérationnalisation est faite à travers la stratégie ANJE (2014-2019) .** Ainsi pour rendre l’opérationnalisation de l’axe stratégique 2 qui concerne l’ANJE , le gouvernement s’est doté d’une stratégie ANJE qui s’est étale de la période de 2014 à 2019

Les points à améliorer :

- ❖ Ne fait pas ressortir un point sur ANJE dans une condition d'urgence
- ❖ Absence de plan de formation sur les différents documents normatifs élaborés.
- ❖ Absence de ligne budgétaire spécifique pour la nutrition (achat des intrants nutritionnels) et plus spécialement l'ANJE
- ❖ Absence d'un mécanisme de coordination, de pilotage, et suivi de l'ANJE
- ❖ Les politiques agricoles ne sont pas sensibles à l'ANJE.

## 5. Stratégie Nationale de Sécurité Alimentaire à l'horizon 2015

Il s'agit d'une stratégie élaborée par le MINISTERE DU DEVELOPPEMENT RURAL ET DE L'ENVIRONNEMENT en Juillet 2002 et qui toujours en vigueur.

### Points forts :

- ❖ Bon alignement avec les textes internationaux : Au Sommet Mondial de l'Alimentation (Novembre 1996), la définition suivante de la sécurité alimentaire a été adoptée à l'unanimité : « La sécurité alimentaire existe lorsque tous les êtres humains ont, à tout moment, un accès physique et économique à une nourriture suffisante, saine et nutritive leur permettant de satisfaire leurs besoins énergétiques et leurs préférences alimentaires pour mener une vie saine et active».
- ❖ L'élaboration d'une Stratégie Nationale de Sécurité Alimentaire à l'horizon 2015 et d'un programme de sécurité alimentaire durable dans une perspective de lutte contre la pauvreté au Mali, découle des décisions prises par la conférence au sommet des chefs d'Etat et de gouvernement des pays du CILSS tenue en novembre 2000 à Bamako, suite au deuxième forum des Sociétés sahéliennes. La déclaration finale de Bamako a "adopté le cadre stratégique de sécurité alimentaire dans une perspective de lutte contre la pauvreté au Sahel, de manière à assurer les conditions d'une sécurité alimentaire durable, structurelle et régionalement intégrée et à renforcer la prévention et la gestion des crises alimentaires". La déclaration engage les Etats sahéliens à inscrire la priorité de la sécurité alimentaire durable pour tous les sahéliens au cœur de leur stratégie de développement économique et social et de leurs arbitrages budgétaires.

### Point à améliorer :

Quels types d'action ANJE a adoptés en cas de crise

6. **Système Alimentaire**, le Mali dispose d'une Politique de Développement Agricole du Mali adoptée en 2013 suite à une évolution globale du secteur depuis 1960 ; dont l'objectif est de Contribuer à faire du Mali un pays émergent où le secteur Agricole est un moteur de la croissance de l'économie nationale et garant de la souveraineté alimentaire dans une logique de développement durable, reposant prioritairement sur les Exploitations Agricoles Familiales et les Entreprises Agricoles modernes et compétitives ainsi que sur les Organisations Professionnelles Agricoles représentatives.

**En outre pour des compléments d'information les documents normatifs suivants ont été adoptés par le Mali**

- Politique de Sécurité Sanitaire des Aliments,
- Politique de Développement du Système Semencier,
- Politique Nationale de la Pêche et de l'Aquaculture,
- Politique Nationale de Développement de l'Élevage,
- Politique Nationale de Développement Industriel,
- Plan de Résilience Pays (PRP-Agir),
- Politique Nationale de Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle entre autres

Tous ces outils doivent faire refléter des actions non spécifiques en ANJE/U selon le Cadre ANJE et contribuer aux différentes phases des crises (préparation, réponses et résilience)

#### **7. DHIS2 Mali : Il s'agit d'une plateforme nationale pour la saisie, l'analyse et le stockage des informations sanitaires et nutritionnelles**

Nous avons eu accès à la plateforme du DHIS2 du Mali grâce à la bonne collaboration avec les partenaires. Ainsi, nous avons observé que certaines informations sur ANJE ressortent au niveau du **Volet « SRMNI-Nutrition »**

**Il s'agirait de façon exhaustive des données ci-après :**

- Intégration Nombre total de mères de nourrissons de 0-6 mois visitées
- Intégration \_ Nombre total de mères de nouveau-nés visitées
- Intégration \_ Nombre total de femmes enceintes visitées par l'ASC
- Intégration Total visites à domicile intégrées réalisées par les acteurs communautaires de santé qui ont porté à la fois sur la PF, la nutrition et les Soins du NNé
- Pourcentage des nourrissons de 0-6 mois reçus en surveillance préventive des enfants qui sont à jour de leur vaccin dont la mère a adopté une méthode contraceptive moderne et pratique l'AME
- Pourcentage des nourrissons de 0-6 mois reçus en surveillance préventive des enfants dont la mère a adopté une méthode contraceptive moderne et pratique l'AME

**Points à améliorer :**

Les indicateurs de suivi des Actions ANJE/ANJE-U ne ressortent pas <sup>7</sup>

#### **8. GUIDE DES INDICATEURS DU SECTEUR SANTE, DEVELOPPEMENT SOCIAL ET PROMOTION DE LA FAMILLE**

Le document de référence « GUIDE DES INDICATEURS DU SECTEUR SANTE, DEVELOPPEMENT SOCIAL ET PROMOTION DE LA FAMILLE » a été élaboré par le Ministère de la Santé et du Développement Social et du Ministère de la Promotion de la Femme de l'Enfant et de la Famille (décembre 2021)

---

<sup>7</sup> Se référer à l'outil Excel sur le Cadre de suivi-évaluation ANJE-U

### Points observés :

Au niveau des sections suivantes, il y a quelques indicateurs ANJE qui ont été répertoriés :

- ❖ Section « 1.1.17 Pourcentage de nouveau-né ayant bénéficié de CPoN dans les 48h suivant la naissance (au moins 2 actes/conseils au cours des 2 premiers jours après la naissance). Cet indicateur a été défini comme :

Il s'agit du nombre de nouveau-né ayant bénéficié d'au moins une consultation post-natale effectuée dans les 48h suivant la naissance (au moins 2 actes/conseils au cours des 2 premiers jours après la naissance) sur le nombre de naissances vivantes.

- ❖ Section « RS-1.5 » La prévention de la malnutrition est assurée de manière efficace et au niveau de la partie « 1.5.1 » Pourcentage de femmes touchées par les activités de sensibilisation sur l'importance de l'allaitement exclusif au sein des enfants de 0 à 5 mois. Il s'agit du nombre de femmes touchées par les activités de sensibilisation sur l'importance de l'allaitement exclusif au sein des enfants de 0 à 5 mois rapporté au nombre total de nourrissons de 6 à 11 mois vus en surveillance préventive des enfants (SPE).

- ❖ 1.5.3 Proportion d'enfants (6-11 mois) ayant reçu une alimentation complémentaire à partir de 6 mois  
Il s'agit du nombre d'enfants de 6 à 11 mois qui consomment des aliments de compléments rapporté au nombre total d'enfants de 6-11 mois vus en surveillance préventive des enfants (SPE)

### Actions sensibles à la nutrition

- ❖ Section « 9.3.41 » Nombre d'AGR financées en faveur des femmes

Ensemble des activités génératrices de revenus financées en faveur des femmes dans le cadre de leur autonomisation.

### Points à améliorer :

- ❖ Les indicateurs ont été énumérés dans ce guide mais ne figure pas dans le système de rapportage national au «

- ❖ Section « 1.1.21 » Proportion de nouveau-nés mis au sein dans la demi-heure suivant l'accouchement

Il s'agit du nombre de nouveau-nés mis au sein dans la demi-heure suivant l'accouchement par rapport au nombre de naissances vivantes. Cet indicateur doit être revu car le standard inscrit dans la nouvelle stratégie ANJE concerne plus « nouveau-nés mis au sein dans **l'heure** suivant l'accouchement » et non « nouveau-nés mis au sein dans la **demi-heure** suivant l'accouchement »

- ❖ Section « 1.5.2 » Pourcentage d'enfants de 6 à 11 mois ayant été exclusivement allaités

Il s'agit du nombre d'enfants âgés de 6 à 11 mois ayant été allaités exclusivement de sa naissance à 6 mois rapporté au nombre total de nourrissons de 6 à 11 mois vus en surveillance préventive des enfants (SPE).

Le temps de rappel est très long dans cette période de 6-11 mois et comporte des biais de réponses et partant, pourrait avoir des résultats erronés. Le nouvel indicateur indique est « la proportion des enfants de 0-6 mois exclusivement allaités »

## 9. Politique nationale genre (PNG-Mali) : le Mali a adopté cette politique nationale genre depuis le 10 Novembre 2010.

Ceci se donne entre autres comme objectifs de donner les mêmes chances aux hommes et aux femmes dans tous les domaines et secteurs de la vie.

- ❖ Au Mali, les femmes sont très actives et constituent une couche importante de la population. Cependant, leurs activités sont le plus souvent exercées dans le secteur informel avec, de façon générale très peu de moyens

- ❖ Les AGR permettent aux femmes d'une part de participer au développement du bien-être de la famille et d'autre de contribuer au développement économique du pays.
- ❖ Reconnaissance de la contribution des femmes au développement économique par leur insertion aux circuits productifs et l'accès égal aux opportunités d'emploi et aux facteurs de production.
- ❖ Cet indicateur évalue l'équité entre femmes et hommes, améliore le revenu des femmes à gérer leurs propres entreprises par le développement d'activités génératrices de revenus.
- ❖ Insuffisance de financement des AGR.
- ❖ Faible implication des services centraux dans le suivi des AGR des projets et groupement de femmes.

## 10. Rapport CAMPAGNE SIAN

### [Résultats SIAN<sup>8</sup> édition 2022](#) : Tableau 42 : Couverture en VITAMINE A 1<sup>er</sup> passage

Par exemple, au cours du passage de l'édition SIAN 2020 le taux de couverture en vitamine A est de 78% contre 79% en 2019 chez les enfants de 6-59 mois. La région de Sikasso a enregistré le taux le plus élevé avec 99% et le plus faible a été observé dans le District de Bamako avec 53%.

L'examen de ce rapport montre qu'il existe une possibilité d'introduire par exemple un indicateur sur le suivi de la violation du Code de commercialisation du Substitut de lait maternel dans les zones à haut impact d'insécurité (Mopti, Gao, Tombouctou, Ségou, Bamako, Ménaka)

## 11. Draft AS SLIS 2022 version 31\_03\_23\_VF (1)<sup>9</sup>

En parcourant le Draft de l'Annuaire Statistique Nationale, nous avons pu observer dans la section « **NUTRITION -A . ACTIVITES DE SURVEILLANCE PREVENTIVE DES ENFANTS SAINS ,p1.1 Tableau 38: Suivi des enfants sains par district sanitaire et par région au Mali du 01 janvier au 31 décembre 2022** » , les indicateurs Nutrition qui sont mentionnés sont très faible . En effet il s'agit seulement de :

- ❖ Nouvelles inscriptions suivi nutrition < 6 mois
- ❖ Nouvelles inscriptions suivi nutrition 6-11
- ❖ Consultations suivi nutrition (NC et AC) < 6 mois
- ❖ Consultations suivi nutrition (NC et AC) 6-11 mois chez les 12-59 mois
- ❖ Taux de nouvelles inscriptions

## 12. Protocole de Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aiguë au Mali adopté en Novembre 2022

Points observés qui témoignent de la bonne intégration l'ANJE au niveau des analyses et dans la réponse apportée.

<sup>8</sup> Source : Rapport SIAN DRS : [Résultats SIAN édition 2022](#) : Tableau 42 : Couverture en VITAMINE A 1<sup>er</sup> passage

<sup>9</sup> <https://dhis2.snissmali.org/dhis/dhis-web-pivot/index.html?id=EwCH3iLk9vt>

**Il s'agit du « Graphique 1 »** : Tendence de la malnutrition Aiguë globale, retard de croissance, et insuffisance pondérale dans la période de 2011 à 2022 au Mali.

Au niveau de la section « **Page 21, paragraphe 1 , Protocole PCIMA revisee Novembre 2022” ; les pratiques d’allaitement et d’alimentation inadéquates Il s’agit :**

- de la non prise du colostrum ;
- du retard de mise au sein après accouchement ; (il est très important de préciser la durée maximale recommandée )
- de la non pratique de l’allaitement exclusif (0 – 6 mois) ;
- de l’introduction tardive (après 6mois) des aliments de complément ;
- de l’insuffisance en quantité et en qualité des aliments de compléments ;
- -des tabous et interdits alimentaires etc.

Des sections spécifiques clarifient l’alimentation des enfants présentant des cas spécifiques (VIH , autres maladies )

**Points à améliorer**<sup>10</sup> : Les sections suivant sont insuffisamment ressortis et pourraient être introduits et apportés des guides claires et concises pour les prestataires et utilisateurs.

- Nutrition maternelle en situation d’urgence
- Alimentation de complément en situation d’urgence
- Allaitement en situation d’urgence
- Counseling ANJE en situation d’urgence
- Re lactation, services de nourrices et dons de lait humain en situation d’urgence
- Soutient aux nourrissons dépendants des substituts de lait maternel en situation d’urgence<sup>11</sup>
- Prevention et gestion des dons nuisibles en situation d’urgence

### **13. Les outils d’évaluation ANJE /ANJE-U**

En considérant les outils des évaluations des besoins au cours des interventions des mécanismes de Réponse Rapide dans partenaires, il serait très important d’inclure les standard SPHERE concernant les activités des évaluations sur le terrain.

Ainsi , **Manuel SPHERE 2018**<sup>12</sup> : **Standard 1.2 sur évaluations de la sécurité alimentaire et de la situation nutritionnelle : Section , Évaluation de la situation nutritionnelle**

---

<sup>10</sup> « Alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence (IYCF-E) Curriculum pour les directeurs de programmes, Version 2 de Save the Children dans Child Rights Resource Centre »

<sup>11</sup> [Infant and Young Child Feeding in Emergencies \(IYCF-E\) Curriculum for Programme Managers, Version 2. - Save the Children's Resource Centre.](#)

<sup>12</sup> [Manuel Sphere ; Annexe 3 Page 257 , Check-list pour l'évaluation de la situation nutritionnelle](#)

**Au niveau de la section , Paragraphe 10 : Évaluations de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant :**

Evaluer les besoins et les priorités pour l'ANJE-E et réaliser un suivi de l'incidence de l'action et de l'inaction humanitaire sur les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Il est possible d'utiliser les données relatives à la situation avant la crise pour éclairer une prise de décision rapide. Travailler avec d'autres secteurs pour inclure les questions ANJE-E dans d'autres évaluations sectorielles, et s'appuyer sur les données multisectorielles disponibles pour éclairer l'évaluation ⊕ cf. *Annexe 3 : Check-list pour l'évaluation de la situation nutritionnelle.*

Inclure le nombre de conseillers qualifiés en matière d'allaitement, d'agents de santé formés et d'autres services de soutien et leurs capacités. Pour une évaluation plus approfondie, réaliser un échantillonnage aléatoire, un dépistage systématique ou un échantillonnage sectoriel. Cela peut être réalisé dans le cadre d'une enquête ANJE-E indépendante ou d'une enquête intégrée. Une enquête intégrée, cependant, peut reposer sur une taille d'échantillon limitée, ce qui risque de réduire le niveau de représentativité de l'enquête.

**14. Documentation en faveur de WASH (Système Eau Hygiène Assainissement) au Mali**

il existe une politique nationale de protection de l'environnement, plusieurs politiques nationales en matière d'eau, hygiène et de l'assainissement ainsi que d'un programme national du lavage des mains (politique nationale de l'eau, le code de l'eau, la stratégie nationale d'alimentation en eau potable, la carte de l'eau) et une stratégie WASH in Nut prenant en compte l'ANJE.

Existence d'un guide d'assainissement total piloté par la communauté et un plan national pour éliminer la pratique de défécation à l'air libre.

**Points à améliorer**

- ❖ Les politiques existantes dans le domaine WASH n'intègrent pas suffisamment l'ANJE
- ❖ Insuffisance des actions de sensibilisation et de communication sur l'hygiène et l'assainissement
- ❖ Insuffisance dans le suivi des localités ayant atteint la fin de la Défécation à l'aire libre

**15. Protection Sociale : nous pouvons citer entre autres dans ce domaine**

- **la Politique Nationale de la Protection Sociale adoptée en 2016**, assortie de Plans d'Action (2016-2018 et 2021-2025). Elle prend en compte les populations les plus vulnérables et tous les enfants de moins de 21 ans ont accès aux soins avec leurs parents (AMO, RAMED, Mutualité)
  - Existence des politiques favorables/sensibles à la Famille (allocation familiale et de maternité, congé de maternité et de paternité, heures de tétée, etc.) faisant suite à la ratification le 05 juin 2008 de la convention 183 de l'OIT relative à la protection de la maternité au travail
  - ❖ **Disposition juridique pour la protection de la maternité et les droits d'allaiter pour les femmes qui travaillent.** Le Mali dispose de lois et politiques qui permettent aux femmes enceintes qui travaillent de prendre des congés de maternité et la protection de la femme enceinte et qui s'appuient sur les conventions de l'OIT. Le pays a ainsi ratifié le 05 juin 2008 la convention 183 de l'OIT relative à la protection de la maternité au travail. Ainsi les

femmes enceintes qui travaillent dans le secteur public et privé disposent de 14 semaines de congés de maternité payés et d'une pause d'allaitement d'une heure et demie par jour pendant 14 mois. La disposition réglementaire intègre également un congé de paternité de 3 jours pour les agents.

La principale limite de cette loi réside dans le fait qu'elle ne bénéficie qu'à peu de femmes et la durée des congés accordés se révèle courte par rapport à la période recommandée de 6 mois d'allaitement exclusif.

**16. Existence d'une Stratégie Nationale d'Extension de la Couverture Maladie par les Mutuelles de Santé (2021-2025) et la gratuité partielle ou totale des services sociaux de base aux personnes vulnérables**

(vaccination des enfants de moins d'un an, traitement de la malnutrition, du paludisme, la tuberculose, la lèpre, le Ver de Guinée, la Césarienne, etc.)

Ce document stratégique n'inclut pas les cout des intrants nutritionnels et des produits de SLM en cas de crise alimentaires et nutritionnels

**17. En plus, les enquêtes nationale (EDSM et MICS) intègrent les indicateurs clés d'ANJE.**

Depuis 2011 une enquête nutritionnelle nationale selon la méthodologie SMART est réalisée chaque année, mais n'a commencé à intégrer spécifiquement les indicateurs sur l'ANJE qu'en 2019 et la diversité alimentaire chez les femmes en âge de procréer en 2020.

Pour le moment aucune enquête spécifique sur l'ANJE n'a été réalisée au Mali.

**18. PLAN D'ACTION MULTISECTORIEL DE NUTRITION 2021-2025 de Novembre 2021 :**

Ce plan multisectoriel est décliné en 6 Axes et traduisent de façon détaillée les différents apports de chaque dans l'atteinte des objectifs nutritonnels au Mali . Il s'agit :

- ❖ Axe N°1 : Systèmes alimentaires durables et résilients en faveur de régimes alimentaires sains)
- ❖ Axe N°2 : Systèmes de santé harmonisés assurant la couverture universelle des mesures nutritionnelles essentielles
- ❖ Axe N°3 : Systèmes de Protection sociale et d'Education harmonisés assurant des mesures nutritionnelles essentielles
- ❖ Axe N°4 : Commerce et investissements pour une meilleure nutrition ;
- ❖ Axe N°5 : Environnement sûr et favorable à la nutrition pour tous les âges ou Eau, Hygiène, Assainissement (EHA/WASH) Nutrition
- ❖ Axe N°6 : Gouvernance et reddition de comptes renforcées dans le domaine de la nutrition.

**19. POLITIQUE NATIONALE DE Nutrition Juin 2010**

Cadre réglementaire :

**La section « 3.2 » Analyse de la situation de l'accès, l'adéquation et qualité des services d'ANJE à travers le système de santé et des pratiques d'ANJE.**

### **3.2.1 Situation de l'accès, l'adéquation et qualité des services d'ANJE à travers le système.**

#### **Rôle des prestataires de santé :**

Malgré les efforts consentis par le département de la santé et ses partenaires s'occupant de l'ANJE, des goulots d'étranglement persistent. Il s'agit entre autre de :

- l'insuffisance des prestataires formés sur l'ANJE (clinique et communautaire) à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, ne permettant pas le conseil et le soutien adéquat aux femmes pour une ANJE optimale ;
- les attitudes et comportements négatifs des agents au niveau des structures de santé pour le soutien à l'ANJE.

#### **Rôle des acteurs communautaires**

Les acteurs communautaires jouent un rôle prépondérant dans le continuum de l'offres des services de soins de santé des structures à travers : la promotion de l'ANJE, les PFE et les soins attentifs à l'enfant.

Parmi ces acteurs il y a entre autre les ASC, les GSAN, les relais et les tradipraticiens de santé.

#### **Rôles de l'ASC :**

Le rôle de l'ASC est d'assurer les missions du CSCOM pour certaines interventions précises pour lesquelles, il a été formé notamment dans les domaines du promotionnel, du préventif et du curatif.

- ✓ Conseil pour l'alimentation de la femme enceinte et la femme allaitante ;
- ✓ Suivi de la croissance des enfants et conseils nutritionnels adéquats ;
- ✓ Dépistage des cas de malnutrition ;
- ✓ Distribution de vitamine A ;
- ✓ Conseils sur l'allaitement exclusif ;
- ✓ Conseils sur l'alimentation de l'enfant malade ;
- ✓ Démonstrations nutritionnelles ;
- ✓ Promotion de la stimulation psycho cognitive et de l'éveil chez les jeunes enfants et chez les mères en difficultés émotionnelles ;
- ✓ Partage d'informations ;
- ✓ Conseils et la référence ;
- ✓ L'appui aux campagnes de masse (vitamine A, déparasitant, dépistages ...) ;
- ✓ La distribution à base communautaire des produits non médicaux ;
- ✓ Diagnostic et prise en charge des cas de malnutrition aigüe modérée et sévère sans complication avec suivi de l'utilisation correcte de l'ATPE par les enfants de moins de 5 ans ;
- ✓ Référence des cas graves.

#### **Rôles des GSAN**

Ils apportent une assistance en matière de nutrition aux femmes, mères ou gardiennes d'enfant pour lutter contre la malnutrition chez des enfants selon un calendrier d'activités élaboré pour leur zone de couverture, en commun accord avec les autorités villageoises, le personnel du CSCOM, l'ASACO, les Mairies, l'ASC et les partenaires.

Les activités du GSAN sont menées en binôme et consistent à:

- ❖ Animer des séances de sensibilisation ;
- ❖ Organiser des séances de démonstrations nutritionnelles ;
- ❖ Réaliser des visites à domicile ;
- ❖ Promouvoir les pratiques d'ANJE basée sur l'approche de 1000 jours à savoir :
  - Promotion des bonnes pratiques d'allaitement maternel, d'alimentation de complément et d'alimentation de femmes enceintes et allaitante ;
  - Promotion de la consommation et la production de denrées alimentaires à haute valeur nutritionnelle (légume, soja, niébé, arachide, etc.).
  - Promotion des pratiques de lutte contre les carences en micronutriments (supplémentation en vitamine A, en fer/acide folique chez les femmes enceintes et en post-partum immédiat et le déparasitage) ;
  - Promotion des bonnes pratiques d'hygiène et assainissement du village ;
  - Promotion des pratiques de stimulation cognitive ;
- ❖ Partager les expériences tout en fournissant un soutien mutuel ;
- ❖ Recenser les ménages et enregistrer les femmes enceintes, les mères et les enfants de 0-24 mois dans le registre ;
- ❖ Repartir les responsabilités de suivi des ménages (chaque binôme est responsable de suivre 30 ménages) ;
- ❖ Tenir à jour le registre GSAN ;
- ❖ Effectuer un counseling et encourager les mères à une adhésion aux bonnes pratiques et au GSAN ;
- ❖ Rechercher les perdues de vue ;
- ❖ Faire le dépistage des enfants malnutris ;
- ❖ Collaborer avec les autres acteurs communautaires ;
- ❖ Jouer un rôle de catalyseur pour les activités sensibles à la nutrition ;
- ❖ Coordonner avec les autres acteurs et comités responsables des activités sensibles à la nutrition, tels que le comité Assainissement Total Piloté par la Communauté et les mères éducatrices, etc.

### **Rôles des relais**

Les relais sont chargés de faire la promotion des treize (13) pratiques familiales essentielles au niveau des ménages et la sensibilisation selon la spécificité des interventions des différents programmes de santé.

- ❖ Promotion des PFE dans les ménages encadrés ;
- ❖ VAD pour diffuser les différents messages et suivi du changement de comportement intervenant chez les membres du ménage ;
- ❖ Test du sel par rapport à l'iodation ;
- ❖ Vérification de l'utilisation des médicaments niveau ménage et son renouvellement régulier ;
- ❖ Appui à la référence / évacuation ;
- ❖ Appui aux campagnes (faire le porte à porte pour administrer la vitamine A, l'Albendazole et autres) ;
- ❖ IEC et sensibilisation des populations sur chaque problème de santé objet d'un programme ;
- ❖ Assurer des tâches éducatives à savoir encadrer des semblables (même groupe social) afin de les amener à changer de comportement grâce aux messages transmis par divers canaux de communication.

## Point à améliorer :

- ❖ L'intégration du suivi des éléments sur la violation du code de SLM au niveau communautaires, mise en place d'un réseau de signalement au niveau communautaire de la violation de SLM
- ❖ Les rôles des relais et des membres des GSAN au cours des séances de relactation et du suivi des cas au niveau communautaires ne sont pas pris en compte .

## 20. SOINS ESSENTIELS DANS LA COMMUNAUTE GUIDE NATIONAL DE MISE EN ŒUVRE

Novembre 2021

Une première révision du guide en 2016 ayant pris en compte certaines interventions (Prise en charge de la malnutrition aigüe sévère sans complication, du paludisme simple chez toutes les cibles, l'ANJE). Cette version révisée du guide prend en compte les nouvelles interventions (PTME, TPIg, tuberculose, soutien psychosocial,) en étant simplifiées pour faciliter son exploitation aux différents usagers.

Tableau I : Description des rôles, responsabilités, conduite à tenir et matériel pour les autres acteurs de la plateforme Communautaire ( page 23 )

Stratégie pour la promotion des comportements et pratiques recommandés en matière d'allaitement maternel, d'alimentation de compléments et d'alimentation des FE et FA basé sur l'approche de 1000 jrs

- ❖ Conseils et démonstrations nutritionnels, VAD et appui au GSAN
- ❖ Cahier de collecte des données Cahier de CCSC/ IEC
- ❖ Fiche de recette (démonstration nutritionnelle)

**Tableau II :** Description des rôles, responsabilités, conduite à tenir et matériel pour l'ASC

Nutrition (ANJE) Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) : Promotion de l'allaitement exclusif, de l'alimentation de complément, la supplémentation en micro nutriments. Les ASC en collaboration avec les autres acteurs de la plateforme communautaires organisent des activités de :

- ❖ Causeries éducatives au moins une fois par mois sur l'ANJE (allaitement exclusif, alimentation de complément, l'utilisation du fer pendant la grossesse et en post partum, administration de la vitamine A ;
- ❖ Démonstration nutritionnelle au moins une fois par mois dans chaque village sites satellites ;
- ❖ Dépistage de masse une fois par mois dans chaque village sites satellites ;
- ❖ Iodation du sel. Testeur d'iode
- ❖ Testeur de chlore et ph Cahier CCSC de l'ASC
- ❖ Boite à image
- ❖ Registre GSAN, fiche de rapportage GSAN,

### Section 6.1.4 à la page 49 « Sélection des GSAN »

Le groupe doit comprendre 10 à 12 personnes au maximum parmi lesquelles une accoucheuse traditionnelle, la présidente des associations des femmes, les femmes enceintes, les femmes allaitantes, les grands-mères, les femmes expérimentées, les gardiennes d'enfants, les jeunes filles, les pères, les tradipraticiens de santé.

La mise en place du GSAN est suivie de la formation de 4 à 5 membres sur l'ANJE et l'approche 1000 jours.

Dans le cadre des SEC les critères de sélection des membres des GSAN sont les même que ceux des relais et au moins un des membres doit savoir lire et écrire dans la langue locale ou toute autre langue est souhaitable

**Point à améliorer:** l'intégration du suivi des éléments sur la violation du code de SLM au niveau communautaires, mise en place d'un réseau de signalement au niveau communautaire de la violation de SLM

La composition u groupe pourrait empêcher une pleine participation de tous ces membres par le biais des plus dominants et des questions de genres.

### **21. Existence de l'AMANORM suivant Ordonnance N°2012-016/P-RM du 19 mars 2012. Elle anime et coordonne les travaux, études et enquêtes en matière de l'organisation, de promotion de la qualité, de certification et d'accréditation.**

- ❖ Existence de l'ANSSA qui veille au respect des normes de sécurité sanitaire et de la qualité des denrées alimentaires.
- ❖ Existence des unités locales de transformation des aliments destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants (Farines enrichies).
- ❖ Disponibilité de variétés de semences.
- ❖ Existence des organisations paysannes.

### **22. Environnement alimentaire**

Plusieurs documentations sont disponibles dans ce domaine.

- ❖ Existence d'une liste des producteurs/transformateurs des aliments de complément locaux.
- ❖ Existence des unités de transformation des produits locaux.
- ❖ Existence de la table de composition des aliments du Mali.
- ❖ Existence de guide sur les bonnes pratiques nutritionnelles des enfants de moins de cinq ans et des femmes.

### **23. Système de Protection Sociale**

**Point forts:**

Existence de Registre Social Unifié (RSU).

Disponibilité de plusieurs mécanismes de Protection Sociale (Etat, partenaires, collectivités, projets/programmes), Transfert Monétaire (TM), Travaux de Haute Intensité de Main d'Œuvre (HIMO), ciblant directement les jeunes enfants (6 mois à 59 mois), les femmes enceintes, les femmes allaitantes, les ménages et leurs régimes alimentaires.

Le Gouvernement appuie les initiatives alimentaires et nutritionnelles à l'école en reliant les repas scolaires aux marchés locaux et en soutenant les régimes alimentaires adaptés au contexte local afin d'améliorer la sécurité alimentaire et la nutrition.

Les programmes de Protection Sociale ont des critères d'éligibilité spécifiques (l'inclusion des ménages vulnérables, en situation d'insécurité alimentaire avec de jeunes enfants, des femmes enceintes et allaitantes).

La mise en place des plateformes communautaires (GSAN, relais, ASC, Comité des Femmes Utilisatrices des Services de Santé, Femmes leaders Mama Yeleen) permet le renforcement de capacités pour le changement social et de comportement.

Le financement des AGR au profit des plateformes communautaires sensible à la nutrition.

La prise de conscience des mères/gardiennes sur la malnutrition.

Soutien et implication des mères/gardiennes dans la gestion de la malnutrition.

#### **Points faibles et améliorer : Protection sociale :**

- ❖ Absence d'indicateurs d'ANJE dans le cadre de suivi et d'évaluation du plan national de protection sociale.
- ❖ Insuffisance de communication sur les régimes existants de protection sociale.
- ❖ Insuffisance des espaces d'allaitement dans les lieux de travail (nombre et normes de construction).
- ❖ Insuffisance de prise en compte de l'ANJE dans les PDSEC des communes
- ❖ La gestion de l'ANJE dans les situations d'urgence n'est pas intégrée dans les plans de préparation et de gestion des crises
- ❖ Faible dissémination des textes relatifs sur l'ANJE à tous les niveaux

#### **24. Stratégie national ANJE**

Au niveau de la stratégie ANJE en cours de développement , l'analyse a permis de montrer que :

L'ensemble des choix stratégiques retenu dans la stratégie nationale d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant au Mali pour la période 2023-2030 repose sur les politiques, stratégies et initiatives suivantes, existant aussi bien au niveau mondial, régional et national.

##### ➤ **Politiques et stratégies mondiales :**

- ✓ Les Objectifs du Développement Durable à l'horizon 2030 :
- ✓ Déclaration de Rome de 2014, signée lors de la Conférence Internationale sur la Nutrition
- ✓ Déclaration d'Innocenti sur la protection la promotion et le soutien à l'allaitement maternel 2005 :
- ✓ Stratégie mondiale pour l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant :

Développée conjointement par l'Organisation mondiale de la Santé et l'UNICEF en 2003, la stratégie mondiale pour l'ANJE appelle les gouvernements nationaux, les services de soins de santé, les communautés et les donateurs internationaux à appliquer les leçons apprises sur les pratiques optimales de l'ANJE.

- ✓ La Convention de 1990 relative aux Droits de l'Enfant :
- ✓ Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et les résolutions ultérieures de l'Assemblée Mondiale de la Santé :
- ✓ Disposition juridique pour la Protection de la maternité et les droits d'allaiter pour les femmes salariées

Trois conventions (No. 3, 1919; No. 103, 1952; et No. 183, 2000) et deux recommandations (No. 95, 1952 et No. 191, 2000), sur la Protection de la Maternité ont été adoptées par l'OIT. La convention 183 réprécise les règles

de protection de la santé, des congés de maternité, des dispositions pour favoriser l'allaitement au travail, la non-discrimination envers les femmes enceintes et allaitantes au travail. Bien que la protection de la mère ait été une préoccupation de l'OIT depuis 1919, seulement 77 nations ont ratifié au moins une des trois conventions. Le Mali a ratifié le 05 juin 2008 la convention 183 de l'OIT relative à la protection de la maternité au travail.

➤ **Initiatives régionales**

- ✓ L'initiative régionale « Plus Fort avec le Lait Maternel Uniquement » :

En novembre 2019, Alive & Thrive, l'UNICEF et l'OMS ont lancé une initiative pluriannuelle de plaidoyer et de changement social et de comportement pour améliorer les taux d'allaitement exclusif en Afrique de l'Ouest et du Centre.

L'initiative régionale « First Foods » :

L'initiative « First Foods » vise à l'amélioration durable de l'accès et de la consommation d'aliments nutritifs, sains et abordables pour les jeunes enfants de 6 à 23 mois.

En effet, le siège de l'UNICEF a élaboré en 2019 un cadre d'action global pour faciliter la mise en œuvre d'actions visant à améliorer les régimes alimentaires des jeunes enfants pendant la période d'alimentation de complément dans les régions et les pays.

Ce cadre global, adapté au contexte de la région de l'Afrique de l'Ouest et du Centre en 2020, constitue un outil et propose une démarche systématique et holistique basée sur 4 systèmes essentiels (système alimentaire, santé, eau, hygiène et assainissement, et protection sociale) sur lesquels les gouvernements, en collaboration et en coordination étroites avec la société civile, le secteur privé et les communautés, pourront s'appuyer pour améliorer durablement l'alimentation de complément du jeune enfant de 6-23 mois dans les différents pays.

- En plus de ces engagements aux niveaux global et régional, les leçons apprises et les progrès de la mise en œuvre des deux stratégies antérieures constituent une base solide d'expériences pour la réorientation stratégique des actions à haut impact pour influencer positivement les indicateurs clés de la stratégie ANJE 2023-2030.

**Points forts**

L'utilisation de plusieurs outils et des références ont été utilisés

**Points à améliorer**

- ( CF document de stratégie avec les commentaires )
- Références ayant permis d'apporter des analyses critiques sur les documentations ( a citer )
  - ❖ IYCF-E Operational guidance v. 3 (IFE 2017) ([Operational Guidance on Infant and Young Child Feeding in Emergencies \(v3\)](#))
  - ❖ Normes du Codex Alimentarius pour les préparations destinées aux nourrissons et les préparations à usage médical spécial destinées aux nourrissons. Codex Stan 72 - 1981. FAO et OMS, 2007. [www.fao.org/input/download/standards/288/CXS\\_072e\\_2015.pdf](http://www.fao.org/input/download/standards/288/CXS_072e_2015.pdf)
- Directives opérationnelles ANJE-U du Mali en cours de validation

Le contenu de ces tableaux doivent être renforcés avec des actions spécifiques et des actions non spécifiques en ANJE-U :

- ❖ Tableau 8 : chronogramme de mise en œuvre de la composante aliment de complément de la stratégie
- ❖ A S 6 Amélioration des pratiques appropriées d'allaitement et d'alimentation de complément pendant les circonstances difficiles (VIH, les bébés de faible poids de naissance, les enfants malades et les enfants souffrant de malnutrition et dans les situations d'urgence)
- ❖ R S 6.1 Les pratiques appropriées d'allaitement et d'alimentation de complément pendant les circonstances difficiles (VIH, les bébés de faible poids de naissance, les enfants malades et les enfants souffrant de malnutrition et dans les situations d'urgence) sont améliorées.
- ❖ R S 6.3 D'ici 2027, la gestion (renforcement des capacités du personnel, préparation & réponses) de l'ANJE dans les situations difficiles (VIH, urgences) est renforcée.

## **25. Plan de contingence des régions (Mopti)**

La gestion de l'ANJE dans les situations d'urgence n'est pas suffisamment intégrée dans les plans de préparation et de gestion des crises