

MINISTERE DE LA SANTE
ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

CELLULE DE COORDINATION
DE LA NUTRITION



REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple – Un But – Une Foi

PLAN D'ACTION MULTISECTORIEL DE NUTRITION

2021-2025

Novembre 2021

SOMMAIRE

i. Sigles et abréviations.....	2
1. INTRODUCTION.....	5
2. CONTEXTE.....	6
2.1. Situation nutritionnelle.....	6
2.2. Analyse des déterminants de la malnutrition au Mali.....	7
2.2.1 Causes immédiates et sous-jacentes de la malnutrition au Mali.....	7
2.2.2 Causes fondamentales de la malnutrition aiguë.....	9
2.3. Contributions des secteurs.....	10
3. METHODOLOGIE.....	13
3.1 Processus.....	13
3.2 Approche méthodologique.....	13
3.3 Validation du PAMN.....	14
4. VISION, OBJECTIFS ET PRICIPES DIRECTEURS du PAMN.....	15
4.1 Vision.....	15
4.2 Objectifs.....	16
4.3 Principes directeurs.....	17
5. STRATEGIES DE MISE EN ŒUVRE DU PAMN.....	17
5.1 Coordination multisectorielle.....	17
5.2 Rôles et responsabilités des parties prenantes.....	19
5.3 Plan de Suivi-Evaluation.....	21
6. LES INDICATEURS DE SUIVI DU PAMN.....	24
7. Le BUDGET DU PAMN.....	31
7.1 Cout du PAMN par objectif global.....	33
7.2 Cout du PAMN par objectif stratégique.....	35
7.3 Cout du PAMN par Axe.....	43
7.4 Cout du PAMN par catégorie de dépenses.....	44

i. SIGLES ET ABBREVIATIONS

AEN:	Actions Essentielles en Nutrition
AMANORM:	L'Agence Malienne de Normalisation et de Promotion de la Qualité
AMO:	Assurance Maladie Obligatoire
ANICT:	Agence Nationale d'Investissement des Collectivités Territoriales
ANJE:	Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant
ANSSA:	Agence Nationale pour la Sécurité Sanitaire des Aliments
ATFFND:	Groupe de Travail Africain sur le Développement de l'Alimentation et de la Nutrition
CANAM:	Caisse Nationale d'Assurance Maladie
CCN:	Cellule de Coordination de la Nutrition
CCOCSAD:	Comité Communal d'Orientation, de Coordination et de Suivi des Actions de Développement
CEDEAO:	Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CILSS:	Comité Permanent Inter-Etats de Lutte contre la Sécheresse dans le Sahel
CLOCSAD:	Comité Local d'Orientation, de Coordination et de Suivi des Actions de Développement
CNIECS:	Centre National d'Information d'Education et de Communication pour la Santé
CNN:	Conseil National de la Nutrition
CPN:	Consultation Pré Natale
CPON:	Consultation Post Natale
CREDD:	Cadre pour la Relance Economique et le Développement Durable
CREDOS:	Centre de Recherche, d'Etudes et de Documentation sur la Survie de l'Enfant
CSA	Commissariat à la Sécurité Alimentaire
CTIN:	Comité Technique Intersectoriel pour la Nutrition
DGA:	Directeur Général Adjoint
DGS	Direction Générale de la Santé
DHIS 2	Logiciel d'information sanitaire de district
DNA:	Direction Nationale de l'Agriculture
DNCC:	Direction Nationale du Commerce et de la Concurrence
DNCPN:	Direction Nationale de la Conservation et de la Protection de la Nature
DNDS:	Direction Nationale du Développement Social
DNEF:	Direction Nationale de l'Enseignement Fondamental
DNEP:	Direction Nationale de l'Élevage et de la Pêche
DNH:	Direction Nationale de l'Hydraulique
DNI:	Direction Nationale de l'Industrie
DNJ:	Direction Nationale de la Justice
DNPSES:	Direction Nationale de la Protection Sociale et de l'Economie Solidaire
DNS:	Direction Nationale de la Santé
DPM:	Direction de la Pharmacie et du Médicament
DUE:	Délégation de l'Union Européenne
EAC:	Enquête Agricole de Conjoncture

EDSM:	Enquête Démographie Santé Mali
ELIM:	Enquête Légère Intégrée auprès des Ménages
ENSAN:	Enquête Nationale de la Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle
FAO:	Fonds des Nations Unies pour l’Alimentation et l’Agriculture
FMOS:	Faculté de Médecine et d’Odonto Stomatologie
GSAN:	Groupe de Soutien aux Activités de Nutrition
HTA:	Hypertension Artérielle
HUICOMA:	Huilerie Cotonnière du Mali
IER :	Institut d’Economie Rurale
IFRA:	Institut de Formation et de Recherche Appliquée
IHME:	Institut de Mesure et d’Évaluation de la Santé
INRSP:	Institut National de la Recherche en Santé Publique
IPR/IFRA:	Institut Polytechnique Rural/ Institut de Formation et de Recherche Appliquée
Jigisemejiri:	Dénomination du Programme Gouvernemental de Filets Sociaux de Sécurité
JNV:	Journées Nationales de Vaccination
LCV:	Laboratoire Central Vétérinaire
LNS:	Laboratoire National de la Santé
LTA:	Lycée Technique Agricole
MA :	Malnutrition aigüe
MAS :	Malnutrition aigüe sévère
MICS:	Multi Indicators Cluster Survey
MILDA:	Moustiquaires Imprégnées d’Insecticide à Longue Durée d’Action
MNTA	Maladies Non Transmissibles liées à l’Alimentation
ODD:	Objectifs de Développement Durable
OMS:	Organisation Mondiale de la Santé
ONG:	Organisation Non Gouvernementale
OSC:	Organisation de la Société Civile
PAM:	Programme Alimentaire Mondial
PAMN:	Plan d’Action Multisectoriel de la Nutrition
PDDAA	Programme Détaillé de Développement de l’Agriculture Africaine
PDESC:	Plan de Développement Social, Economique et Culturel
PNAS:	Politique Nationale de l’Alimentation Scolaire
PNISA :	Programme National d’Investissement du Secteur Agricole
PNPS:	Politique Nationale de Protection Sociale
PolNSAN:	Politique Nationale de la Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle
PRP :	Priorités Résilience Pays
PTF:	Partenaires Techniques et Financiers
RAMED:	Régime d’Assurance Médicale
RarSUN:	Réseau Académie Recherche du Mouvement SUN
REACH:	Renewed Efforts Against Child Hunger
RH:	Ressources Humaines
RMP:	Revue à Mi-Parcours
SAP:	Système d’Alerte Précoce
SIAN:	Semaine d’Intensification des Activités de Nutrition
SIS:	Système d’Information Sanitaire
SLIS	Système Local d’Information Sanitaire

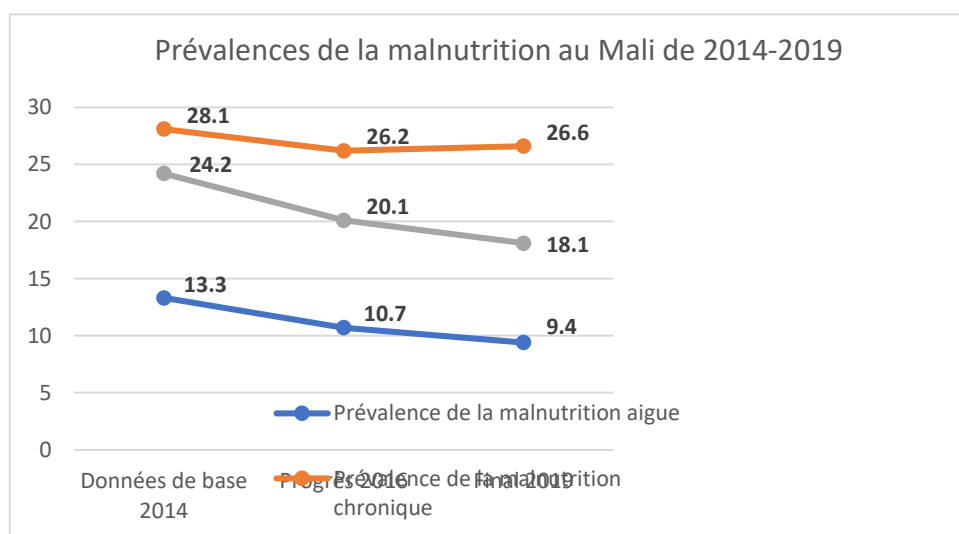
SMART:	Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions
SNEHAN:	Stratégie Nationale Eau, Hygiène, Assainissement, Nutrition
SUN:	Scaling Up Nutrition
TDR:	Termes de Référence
UA:	Union Africaine
UE:	Union Européenne
UMS:	Union des Mutuelles de Santé
UNICEF:	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USTT:	Université des Sciences Techniques et des Technologies
WASH	Water, Sanitation and Hygiene

INTRODUCTION

Au Mali, la malnutrition reste un problème de santé publique comme dans la plupart des pays de l'Afrique subsaharienne et cela depuis plus d'une décennie. Elle constitue un lourd fardeau compromettant le développement économique et social de l'individu, de la famille, de la communauté et de l'État.

Cependant une bonne nutrition est une condition essentielle pour un développement harmonieux de l'individu et un investissement sûr pour le développement du capital humain.

Face au fléau que constitue la malnutrition, le Gouvernement du Mali a adopté en Janvier 2013 la Politique Nationale de Nutrition (PNN 2011-2021). La réponse programmatique multi et intersectorielle aux nombreux défis liés à la problématique, s'est faite à travers le Plan d'Action Multisectoriel de Nutrition (PAMN 2014-2018), qui couvre les 14 axes stratégiques de la Politique Nationale de Nutrition, Il a été mis en œuvre de 2014 à 2019, et a fait l'objet d'une évaluation à mi-parcours en 2016 et d'une évaluation finale en Septembre 2019. Les constats de cette évaluation finale ont montré que des progrès timides ont été enregistrés.



Selon les résultats des enquêtes SMART de 2014, 2016 et 2019, nous notons effectivement des progrès timides en termes de réductions des prévalences des 3 types de malnutrition : malnutrition aiguë, malnutrition chronique et insuffisance pondérale.

L'analyse de la situation montre que depuis 2014, même si la prévalence de la malnutrition aiguë globale est en réduction, les prévalences de la malnutrition aiguë sévère restent supérieures ou égales au seuil d'urgence de 2% selon la classification de l'OMS. De plus, les prévalences du retard de la croissance n'ont pas connu de progrès notable entre 2016-2019.

Cette situation inquiétante corrobore avec les constats de l'évaluation finale ci-dessous :

- Une faible réalisation (24,1%) des 174 interventions clés prévues ;

- Un faible financement du PAMN. Seulement 16% du montant budgétisé, soit 47,8 milliards de francs CFA sur les 293 milliards prévus a pu être mobilisés. La plus grande proportion de financement (soit 64%) a été attribuée à l'axe 6 : production alimentaire familiale à petite échelle et transferts sociaux, suivi de l'axe 1 : surveillance de la croissance et du développement de l'enfant, avec 18%. Le troisième axe le plus financé est l'axe 12 : préparation et réponse aux situations d'urgence, avec 14%. Toutefois, le financement de cet axe a considérablement diminué pendant la période observée, passant de 24% en 2014 à 10% en 2017. Malgré le financement de ces 3 axes, la prévalence de la malnutrition chronique est restée stationnaire entre 2016 et 2018. Ceci pourrait se justifier en partie par l'insuffisance de la prise en compte et le sous financement des interventions de certaines thématiques clés sensibles à la nutrition comme l'eau, hygiène et assainissement, la protection sociale, l'agriculture, l'élevage, la pêche, l'éducation, et la santé ;
- L'insuffisance dans la coordination multi et intersectorielle ;
- L'insécurité alimentaire et nutritionnelle persistante,

Face à ces quelques constats et à l'analyse de la situation nutritionnelle, les défis à relever restent importants :

- La réduction des prévalences de la malnutrition aigüe, chronique et les carences en micronutriments pour répondre aux objectifs des agendas de 2025 et 2030 ;
- Le plaidoyer pour un positionnement stratégique de la nutrition et le financement conséquent par l'état, des interventions spécifique et sensible à la nutrition ;
- Le renforcement de la multi et l'intersectorialité par la prise en compte des interventions sensibles à la nutrition comme l'eau hygiène assainissement, la protection sociale, agriculture, l'élevage, la pêche, l'éducation, et santé ;
- La prise en compte des thématiques émergentes (nutrition des adolescents, nutrition maternelle, etc.)
- Le renforcement des capacités de la cellule de coordination multisectorielle de la nutrition

Au regard des constats et des défis liés à la problématique de la malnutrition sous toutes ses formes, il s'est avéré nécessaire d'élaborer le PAMN 2021-2025 pour révéler les défis. Initialement prévu pour la période 2020-2024, son élaboration a connu un retard dû à la survenue de la COVID-19.

II. CONTEXTE

II.1. Situation Nutritionnelle :

Au Mali, la situation nutritionnelle est globalement préoccupante. Les taux de malnutrition chronique (retard de croissance) et de malnutrition aiguë (MAG) chez les enfants restent au-delà des seuils considérés comme acceptables par l'OMS.

En effet la sous-nutrition altère les fonctions cognitives, socio-émotionnelles, et le développement moteur, ce qui conduit à la baisse des rendements scolaires, et plus tard dans la vie, de la productivité, réduit les gains, et ralentit la croissance économique des Nations. Cela prive le monde du développement d'un capital humain critique et sape les efforts de développement dans la santé, l'éducation et la croissance économique¹. Ainsi cette insécurité alimentaire maintient durablement les ménages dans le cercle vicieux de la pauvreté

Selon l'OMS, la situation de la malnutrition est alarmante dans le monde. En effet 1 personne sur 9 est en sous-alimentation chronique, soit 821 millions de personnes. 140 millions d'enfants souffrent de malnutrition. 45% des décès d'enfants de moins de 5 ans sont dus à la malnutrition, cela représente 3,1 millions d'enfants (Rapport 2 oct. 2019)

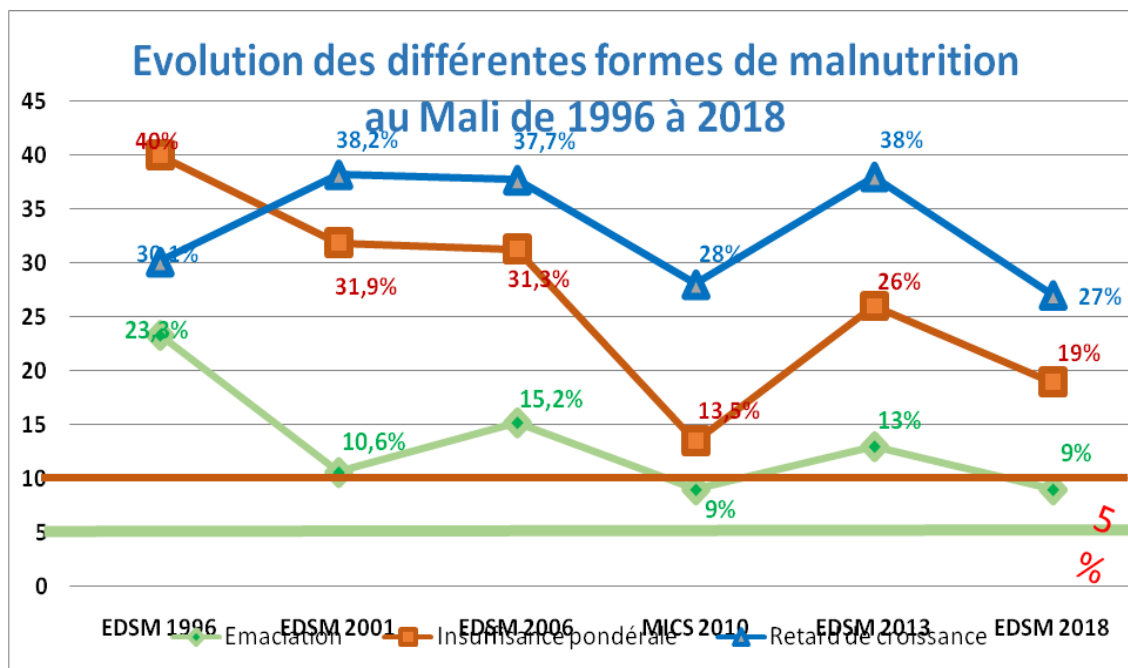
Dans l'espace géographique de la Communauté Économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO), l'étude réalisée en 2013 par l'Institut de Mesure et d'Évaluation de la Santé (IHME) sur le fardeau mondial des maladies, montre que la sous-nutrition chez les enfants de moins de 5 ans reste la première cause de décès depuis 1990. Douze des quinze pays de la CEDEAO dont le Mali sont dans les 30 pays qui ont des taux de mortalité les plus élevés au monde chez les enfants de moins de cinq ans (3) avec des taux variant entre 69 et 120 pour 1000 naissances vivantes (4). Les femmes qui sont sous-alimentées avant ou pendant la grossesse sont à un risque accru de mortalité et leurs enfants à risque plus élevé pour la santé.

La malnutrition, du fait de ses déterminants, reste un problème global, transversal et multisectoriel. Les causes étant multifactorielles, la lutte contre la malnutrition se doit d'être multisectorielle, avec une bonne coordination et une synergie d'actions de tous les acteurs.

En termes de progrès réalisés, on note une amélioration de certains indicateurs comme (i) le taux de retard de croissance chez les moins de 5 ans qui est passé de 38% en 2012-2013 à 27% en 2018, (ii) le taux de malnutrition aigüe chez moins de 5 ans qui est passé de 13,3% (EDSM V) à 9% en 2018 (EDSM VI), et (iii) le taux d'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans qui est passé de 25,5% (EDSM V) à 19% en 2018 (EDSM VI).

Cependant, la prévalence de l'anémie reste stationnaire et celle de l'obésité chez les femmes en âge de procréer a augmenté, passant de 18% (EDSM V) à 28% (EDSM VI)

¹ CEDEAO Plan Stratégique Régional de Nutrition, de l'Afrique de l'Ouest 2018 – 2025, p10



II.2. Analyse des déterminants de la malnutrition au Mali :

II.2.1. Causes immédiates et sous-jacentes de la malnutrition au Mali

a. Causes liées à l'alimentation

Les pratiques d'alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (allaitement maternel, alimentation de complément, diversification alimentaire, nombre minimum de repas, etc.) constituent des facteurs déterminants de l'état nutritionnel des enfants. Selon l'EDSM VI, le taux des enfants allaités exclusivement au sein entre 2001 et 2018, a augmenté passant de 25 % à 40 %. Globalement, depuis 2006 on ne constate pas de modification importante dans les pratiques d'allaitement : la durée médiane de l'allaitement est passée de 20,9 mois à 21,6 mois. Dans la même période, la durée médiane de l'allaitement exclusif est passée de 1,2 mois à 1,9 mois et celle de l'allaitement prédominant a diminué, passant de 8,5 mois à 7,7 mois. L'EDSM VI indique aussi que 22 % des enfants de 6-23 mois ont atteint la diversité alimentaire minimale et que seulement 9 % des enfants de 6-23 mois ont reçu un apport alimentaire minimum acceptable. Ces pratiques inappropriées d'alimentation et l'absence de diversification de l'alimentation constituent des déterminants de la malnutrition au Mali.

Chez les femmes enceintes, des problèmes de pratiques alimentaires inadéquates se posent également. En effet, en fonction des croyances culturelles, le régime alimentaire de la femme au cours de la grossesse est modifié à cause des interdits alimentaires et de certaines recommandations populaires. Les interdits portent notamment sur les aliments les plus disponibles dans les milieux de vie, laissant donc aux femmes enceintes un choix restreint pour une alimentation adéquate et suffisante¹⁵.

La prévalence de l'anémie chez les femmes n'a pratiquement pas varié entre 2001 et 2018 (63 % en 2001 et en 2018 (référence EDSM VI et enquêtes antérieures). Elle présente cependant des disparités entre chez les femmes de 15- 49 ans entre le milieu urbain (52 %) et le milieu rural (67 %). Elle est aussi plus élevée chez les femmes enceintes (69 %) que chez les femmes allaitantes (62 %).

L'Enquête nationale de la sécurité alimentaire et nutritionnelle de février 2020 a révélé que : seulement 61,3% des femmes en âge de procréer avaient mangé 5 groupes d'aliments ou plus ; 29% des ménages sont en sécurité alimentaire ; et le score de consommation alimentaire pauvre reste sensiblement constant, alors qu'on enregistre une amélioration dans les scores

limite et acceptable. Cependant, selon la même enquête, la qualité nutritionnelle de la consommation alimentaire des ménages maliens s'est considérablement améliorée entre Septembre 2018 et Février 2020.

b. Causes liées aux maladies et aux pratiques de soins :

Les maladies infectieuses sont influencées par l'accès des ménages aux services de santé comme la vaccination, les traitements des maladies infantiles (diarrhée, infections respiratoires aiguës) ainsi que par l'environnement familial. L'état nutritionnel dépend également des soins de santé de la mère et de l'enfant notamment les comportements sains et les pratiques hygiéniques. Selon l'EDS 2018, 2% des enfants ont présenté des symptômes d'IRA, 17 % de la diarrhée et 16 % ont eu de la fièvre lors des 2 semaines précédant l'enquête. Par ailleurs, La couverture vaccinale de base chez les enfants de 12-23 mois a augmenté entre 1995-1996 et 2006, passant de 32 % à 48 %.

Cependant, cette tendance à l'augmentation ne s'est pas poursuivie puisque en 2018, le pourcentage d'enfants ayant reçu tous les vaccins de base n'était plus que de 45 %. On note également d'importantes variations entre les régions.

Concernant les mères, seules 43 % ont effectué au moins les quatre visites prénatales recommandées et, dans 36 % des cas, la première visite prénatale a eu lieu au premier trimestre de la grossesse. Également, une disparité entre le milieu urbain et le milieu rural est relevée.

Enfin, un autre déterminant de l'état nutritionnel est l'intervalle inter génésique (nombre d'années entre les enfants). Selon les résultats de l'EDS 2018. L'intervalle inter génésique médian reste globalement stable depuis 2001 ; estimé à 32,3 mois en 2001 puis à 32,0 mois en 2006, il est de 32,1 mois en 2018.

c. Causes liées à l'accessibilité aux services sociaux de base

Concernant ce volet les déterminants sont : l'accès à la santé, à l'eau, à des systèmes d'assainissement adéquats, et à une éducation qui améliore le niveau d'instruction des femmes.

En termes de couverture en infrastructures sanitaires et de personnel qualifié, le Mali n'a pas encore atteint les normes préconisées par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), avec une répartition qui reste très inégale sur le territoire, au détriment de plusieurs zones rurales. L'accès aux sources améliorées de système d'eau et d'assainissement, facteur déterminant de l'état nutritionnel, reste généralement limité. Environ, un ménage sur deux (52%) a accès à l'eau de robinet ou à une borne fontaine publique. Les conditions d'hygiène sont peu favorables notamment dans les zones rurales. L'EDSM VI indique qu'un peu plus de la moitié des ménages (55 %) utilisent des installations sanitaires améliorées, les ménages du milieu urbain étant proportionnellement plus nombreux que ceux du milieu rural (85 % contre 47 %). Globalement, 62 % de la population des ménages au Mali disposent d'un service élémentaire d'approvisionnement en eau de boisson. Ce pourcentage est nettement plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural (91 % contre 54 %). Par ailleurs, 7 % des ménages utilisent un service limité d'approvisionnement en eau de boisson.

Le niveau d'instruction des membres du ménage est un élément important qui contribue à l'amélioration de leurs conditions de vie, car il peut influencer leur comportement en matière de santé y compris la sante de la reproduction, la scolarisation des enfants, ainsi que leurs habitudes en matière d'hygiène et de nutrition.

Selon EDSM VI, il ressort globalement que 51 % des hommes de 6 ans ou plus et une proportion plus élevée de femmes du même groupe d'âges (61 %) n'ont aucun niveau

d'instruction. Les proportions de femmes et d'hommes ayant terminé un quelconque cycle sont très faibles. Seulement 4 % des femmes et des hommes ont achevé le niveau primaire. Par ailleurs, 1 % des femmes et 3 % des hommes ont déclaré avoir atteint le niveau supérieur. Dans l'ensemble, le taux net de fréquentation scolaire au niveau primaire est de 51 %, ce qui signifie que seulement un enfant de 7-12 ans sur deux (âge officiel de scolarisation au niveau primaire) fréquente l'école primaire. Ce taux est beaucoup plus faible au niveau secondaire, et s'établit à 30 %.

II.2. Causes fondamentales de la malnutrition :

a. Pauvreté et niveau socioéconomique des ménages

Les déterminants sous-jacents de la malnutrition découlent de facteurs socioéconomiques défavorables. Selon l'indice de développement humain du Programme des Nations Unies pour le développement, le Mali, classé 175^e sur 188, demeure l'un des pays les plus pauvres au monde. Près de 45 % de la population vit sous le seuil national de pauvreté. Selon EMOP 2020 près d'un ménage sur deux (49,0 %) s'estiment pauvres subjectivement et seulement 2,0 % s'estiment riches. En milieu rural, plus de la moitié s'estime pauvres (52,1 %) contre 41,7 % en milieu urbain.

Près de 65 % de la population malienne est âgée de moins de 25 ans et 76 % habite en milieu rural. Le pays affiche un taux d'analphabétisme d'environ 66 % chez les adultes (78 % chez les femmes).

Depuis 2012, le Mali fait face à de sérieux défis en matière de gouvernance, de sécurité et de développement qui touchent durement la population. Les femmes et les filles sont parmi les plus touchées par l'insécurité et les conflits.

La situation des femmes et des filles reste marquée par une faible reconnaissance de leurs droits. De plus, elles se heurtent à des pratiques sociales discriminatoires et à de profondes inégalités, notamment sur le plan de l'accès à l'éducation, aux soins de santé, à des possibilités économiques ainsi qu'à leur participation à la vie politique. Les filles sont à plus haut risque d'abandonner l'école, à cause entre autres du mariage et des grossesses précoces.

b. Environnement politique, économique et socioculturel

Plusieurs facteurs relevant de l'environnement socioéconomique et politique au Mali sont des facteurs déterminants du statut nutritionnel :

- L'insuffisance des ressources financières pour le passage à l'échelle des interventions de nutrition à haut impact ;
- La forte dépendance du Mali aux ressources externes qui représentent plus de 95% des sources de financement des dépenses de nutrition ;
- L'Insuffisance d'un cadre réglementaire approprié pour la promotion des aliments de complément, des substituts du lait maternel et de la production locale des intrants ;
- L'insuffisance des initiatives communautaires facilitant l'accès aux aliments de complément adéquats ;
- La formation et la recherche en nutrition ;
- Les inégalités liées au genre ;

II.3. Contribution des secteurs :

Les contributions des différents secteurs à la nutrition ont été relevées par l'évaluation du PAMN 2014 – 2018 dont les conclusions ont permis d'identifier les défis suivants :

- La prédominance de la dimension Santé dans le PAMN 2014-2018 (8 des 14 axes relevaient du secteur de la santé)

- L'Insuffisance notoire de financement. Seulement 5 des 14 axes stratégiques ont été financés sur la période 2014-2017
- La plus grande proportion du financement (64%) a été attribuée à la production alimentaire familiale à petite échelle et aux transferts sociaux (Axe 6), suivi de la surveillance de la croissance et du développement de l'enfant, (Axe 1) avec 18%, et de la préparation et la réponse aux situations d'urgence, (Axe 12) avec 14%. Toutefois, le financement de ce dernier axe a considérablement diminué, passant de 24% en 2014 à 10% en 2017.

Les axes 5 (Nutrition scolaire) et 14 (Renforcement du cadre institutionnel) viennent en dernière position, avec respectivement 4% et 0,1%.

Par rapport aux interventions, les activités de prévention, en particulier le WASH qui est un volet important ont été faiblement financées au profit des activités de prise en charge de la malnutrition.

- Il a été aussi noté une faiblesse de la coordination intra et intersectorielle malgré l'existence de cadre formel entre les différents secteurs et une faible appropriation du plan par les différents secteurs.
- Par ailleurs des difficultés de collecte d'information et un manque de concordance entre les indicateurs du plan et les indicateurs sectoriels ont été constatés.
- La situation d'insécurité du pays, la lourdeur administrative dans les procédures d'approbation et de passation des marchés, l'insuffisance de l'implication des communautés dans les activités de nutrition dans la plupart des localités ainsi que la faible mobilisation des ressources financières ont entravé la mise en œuvre optimale des activités.
- Sur le plan budgétaire, et au cours de la période 2014-2017, les crédits du budget national alloués à la nutrition spécifique et sensible à la nutrition ont été de 47,8 milliards de F CFA, ce qui représente 0,7% du budget total de l'Etat, soit environ 0,15% du PIB.²

L'engagement du Gouvernement pour l'amélioration de l'état nutritionnel des populations maliennes est inscrit comme objectif dans les documents de politiques et stratégies des différents secteurs. Il s'agit entre autres de :

- Cadre Stratégique pour la Relance Economique et le Développement Durable (CREDD) ;2016-2018
- Politique de Développement Agricole du Mali (PDA)
- Programme national d'investissement agricole (PNISA)
- Politique Nationale de la Protection Sociale
- Le Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social (PDDSS) 2014-2023
- Politique Nationale de Protection de l'Environnement (PNPE)
- Politique nationale de l'eau et de l'assainissement au Mali (PNEA)
- Priorités Résilience Pays (PRP)
- Programme décennal de l'éducation (PRODEC)

Il faut noter que le PAMN 2021-2025 est en phase avec le CREDD, les politiques et programmes des différents secteurs notamment la politique sectorielle de santé et de population, le PRODESS, la politique nationale de nutrition, le PNISA, PolNSAN, PNPS, PRP, PNAS, SNAEP, etc.

² Analyse budgétaire de nutrition CCN Juin 2019

Pour relever le défi de la lutte contre la malnutrition, le Gouvernement du Mali à adhérer à plusieurs initiatives aux niveaux global et régional qui sont :

- Les Objectifs du Développement Durable (ODD)
- Le Groupe de travail africain sur le développement de l'alimentation et de la nutrition (ATFFND) en 1987 pour guider et soutenir l'élaboration de politiques et programmes alimentaires et nutritionnels en Afrique ;
- La Déclaration de Maputo de 2003 qui a conduit à la création du Programme Détaillé de Développement de l'Agriculture en Afrique (PDDAA) en vertu duquel les dirigeants africains se sont engagés à allouer 10 % de leurs budgets nationaux à l'Agriculture [Assemblée / UA / Déclaration 7 (II) et Assemblée / UA / Déclaration 8 (II)] ;
- La Déclaration de Syrte de 2004 visant le renforcement du développement durable en Afrique en privilégiant la mise en œuvre des programmes intégrés d'eau et d'Agriculture [Ex / Assemblée / UA / Déclaration 1 (II)] ;
- La Déclaration d'Abuja (2006) relative à l'utilisation des engrais par les agriculteurs ;
- La proclamation de l'année 2014 comme « Année de l'Agriculture et de la sécurité alimentaire en Afrique » et le 30 octobre comme « Journée africaine de la sécurité alimentaire et nutritionnelle » ainsi que la nomination d'un Champion africain de la nutrition en 2014 pour impulser les activités de plaidoyer au niveau du continent ;
- Les Déclarations de Malabo en 2014 qui ont réaffirmé les engagements de Maputo de 2003 [Assemblée / UA / [Déclaration 4 (XXIII)] ; et surtout, l'Agenda 2063 qui définit la vision de développement du continent au cours des 50 prochaines années (2013-2063).

En plus de ces initiatives, le Mali s'est engagé dans la stratégie de sécurité alimentaire de la CEDEAO, le programme de développement agricole de l'Union Économique et Monétaire Ouest Africaine (UEMOA), la stratégie de résilience du Comité Permanent Inter-Etats de Lutte contre la Sécheresse dans le Sahel (CILSS), qui visent tous à éliminer la faim et l'insécurité alimentaire dans la Région.

La revue de la mise en œuvre du premier plan a permis de tirer les leçons clés ci-après :

- L'importance de la multisectorialité pour la mise en œuvre efficace du plan ;
- La nécessité de renforcer la coordination intra et intersectorielle.
- L'importance de la fenêtre des 1000 jours pour renforcer les interventions clés (CPN, CPON, Allaitement maternel exclusif, WASH, lutte contre les maladies diarrhéiques, lutte contre le paludisme, mobilisation communautaire etc.)
- La nécessité d'améliorer certaines interventions, notamment l'allaitement maternel exclusif, la diversification alimentaire, la CPON et le suivi de l'enfant sain.
- La possibilité de renforcer les actions de prévention de la malnutrition par des recherches sur les compléments nutritionnels à base d'aliments locaux
- La nécessité de renforcer les activités en matière de supplémentation en routine en micronutriments, malgré les résultats satisfaisants obtenus dans les SIAN.
- Le rôle clé de la promotion et de la consommation d'aliments locaux riches en micronutriments et d'aliments fortifiés pour réduire la prévalence élevée de la carence en fer chez les femmes enceintes et les enfants de 6 à 59 mois ;
- L'importance de capitaliser et mettre à échelle les bonnes pratiques (consommation d'aliments riches en micronutriments) pour améliorer l'état nutritionnel des couches vulnérables.
- La plupart des actions de prévention des MNTA sont orientées vers la prise en

charge du diabète et de l'HTA. A cela s'ajoute la méconnaissance de l'importance des modes de vie sains dans la prévention de l'obésité et des risques qui y sont liés. D'où la nécessité de renforcer la sensibilisation.

- Le PRODESS reste pertinent pour appuyer l'axe II du PAMN 2021-2025 surtout dans le contexte de la réforme du système de santé., même s'il n'a pas atteint tous ses objectifs en matière de la nutrition spécifique. Il a généré un processus d'allocation des ressources assez structuré qui a stimulé l'efficacité, l'efficacités et l'équité dans l'utilisation des ressources en faveur de la nutrition.
- Le PRODESS IV pourrait être plus sensible à la nutrition en mettant l'accent sur le niveau communautaire encore faible malgré les importants acquis.

Pour relever ces différents défis, le Mali va mettre en œuvre des interventions aussi bien spécifiques de nutrition que sensibles à la nutrition. Ainsi, le plan d'action multisectoriel élaboré avec l'appui des partenaires techniques et financiers s'articulera autour de six axes stratégiques clés et de trois axes transversaux qui sont définis dans le présent PAMN :

III. METHODOLOGIE

3.1. Processus

Globalement le processus d'élaboration du PAMN 2021-2025 s'est déroulé en 3 étapes :

- a. La validation des TDR pour l'élaboration du PAMN par le Cabinet du Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique, en présence des chefs de services centraux a permis d'asseoir une compréhension commune du processus et prendre en compte les orientations du département.
- b. L'adoption de la feuille de route pour l'élaboration du PAMN par le Secrétariat Général du Gouvernement en présence des secrétaires généraux des départements ministériels, des partenaires techniques et financiers, de la société civile, du secteur privé et des différents réseaux du Mouvement SUN. Ce cadre a permis de clarifier les rôles et responsabilités de chaque département et de toutes les parties prenantes dans la nutrition au Mali, ainsi que dans le processus d'élaboration du PAMN.
- c. Le démarrage des activités visant l'élaboration du PAMN comme détaillées dans l'approche méthodologique ci-après.

3.2. Approche Méthodologique :

Le présent PAMN a été élaboré suivant une méthode inclusive et participative centrée sur une revue documentaire (politiques et plans d'action) des entretiens, et des séances de travail avec les acteurs. L'approche participative a été privilégiée à travers les contributions déterminantes des différents secteurs ministériels et autres parties prenantes notamment le secteur privé, les collectivités locales, la société civile et les partenaires techniques et financiers. Cette démarche fait du PAMN un document opérationnel consensuel.

Elle a été caractérisée par :

- i. Une analyse situationnelle utilisant le cadre conceptuel de la malnutrition de l'UNICEF pour comprendre les causes de la malnutrition dans la phase d'évaluation, doublée d'une revue de la littérature et l'analyse de résultats du PAMN 2014-2018 ;
- ii. Des échanges avec tous les départements impliqués lors de la validation de l'évaluation PAMN précédent, sous l'égide du Secrétariat Général du Gouvernement.
- iii. L'organisation de séances de télétravail dans un contexte de Covid-19 avec :
 - a. Les acteurs clés des Directions, Services, CPS et DFM des départements impliqués pour la prise en compte de leur programme de nutrition d'une part et l'identification des gaps de financement d'autre part.,
 - b. Les Partenaires Techniques et Financiers, les OSC et ONG internationales pour la prise en compte de leur programme et orientations,
 Ces échanges ont permis de renseigner en partie le cadre logique, de recueillir les observations et contributions des parties prenantes, et de produire un rapport provisoire.
- iv. La validation technique du PAMN 2021 – 2025 par le CTIN regroupant les points focaux sectoriels, les partenaires techniques et financiers, le secteur privé, et les organisations de la société civile, le 07 Octobre 2020.
- v. La validation politique a été faite par la réunion des Secrétaires Généraux des départements ministériels, du 11 mars 2021 présidée par le Ministre Secrétaire Général du Gouvernement.

IV. VISION, OBJECTIFS ET PRINCIPES DIRECTEURS DU PLAN D'ACTION MULTISECTORIEL DE NUTRITION

Le Mali s'est engagé à atteindre d'ici 2025 les objectifs de la Stratégie Régionale Africaine de Nutrition 2015-2025 issus des cibles de nutrition de l'Assemblée Mondiale de la Santé en 2012, cadre global approuvé au niveau international par toutes les régions du monde.

Ces objectifs seront reconduits pour le présent plan stratégique. Il s'agit d'ici 2025 de :

1. Réduire de 40 % le nombre d'enfants de moins de 5 ans souffrant d'un retard de croissance ;
2. Réduire de 50 % de l'anémie chez les femmes en âge de procréer ;
3. Réduire de 30 % les faible poids à la naissance ;
4. S'assurer qu'aucune augmentation de la surcharge pondérale ne se produise chez les enfants de moins de 5 ans ;
5. Augmenter les taux d'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois jusqu'à au moins 50 % ;
6. Réduire et contenir l'émaciation infantile à moins de 5 %.

Le PAMN 2021-2025 s'inspire de la stratégie régionale africaine. A ce titre, il identifie les enjeux nationaux et le positionnement stratégique du CNN et de ses partenaires, pour soutenir de façon efficace et efficiente, les départements impliqués dans la mise en œuvre de leur stratégie nationale sectorielle de nutrition.

Les priorités du PAMN 2021-2025 tiennent compte des objectifs fixés par la PNN

4.1. La vision

La vision de la politique Nationale de Nutrition est d'assurer à l'horizon 2021-2030, le droit à une nutrition adéquate à toute la population malienne en vue de satisfaire son bien-être et garantir un développement national durable.

4.2. Les objectifs

L'objectif général de la Politique Nationale de Nutrition (PNN) est de contribuer à assurer à chaque malien un statut nutritionnel satisfaisant pour son bien-être et pour le développement national.

De façon spécifique, le PAMN 2021-2025 comprend 6 axes stratégiques et 3 axes transversaux dont les objectifs concourent tous à la réduction de la mortalité et de la morbidité liées à la malnutrition :

- **Axe stratégique 1** : Objectif Global : Contribuer à l'amélioration continue de la sensibilité de la PolNSAN, du PNISA, de la Stratégie AGIR (résilience) et de la Politique Nationale de l'Alimentation Scolaire à la Nutrition
- **Axe stratégique 2** ; Objectif Global : Contribuer à l'amélioration continue de la sensibilité de la politique sectorielle de la santé, le PRODESS IV à la Nutrition
- **Axe stratégique 3** ; Objectif Global : Contribuer au renforcement de la politique de protection et de l'éducation particulièrement en ce qui concerne la mortalité et la morbidité des enfants de 0-5 ans, des FEFA et des adolescent (e)s
- **Axe stratégique 4** ; Objectif Global : Contribuer à l'amélioration de la sécurité nutritionnelle des couches les plus vulnérables, en particulier les enfants de 0-5 ans, les FEFA et les adolescent(e)s, dans les politiques et stratégies sectorielles pertinentes relatives au développement industriel et rural (agriculture, pêche et élevage), ainsi que dans la Stratégie Nationale en matière de Sécurité Sanitaire des Aliments).
- **Axe stratégique 5** ; Objectif Global : Mettre en œuvre des interventions en matière d'eau, d'hygiène et d'assainissement en faveur des enfants de 0-5 ans, les FEFA et les adolescent (e)s
- **Axe stratégique 6** ; Objectif Global : Contribuer au renforcement de la gouvernance multisectorielle et multi-acteurs, de la Sécurité Alimentaire et nutritionnelle au Mali afin de faire face à la persistance de la crise alimentaire et nutritionnelle, le droit à une nutrition adéquate à toute la population malienne en vue de satisfaire son bien-être et garantir un développement national durable.
- **Axe transversal 1** : Genre et nutrition : Objectif global : Prendre en compte la dimension genre dans les politiques, programmes et les plans d'actions en lien avec la nutrition, mieux intégrer l'équité du genre dans le PAMN 2021-2025, et intégrer le genre et la nutrition dans la chaîne de valeur agricole ;
- **Axe transversal 2** : Communication pour le Changement Social et de Comportement (CCSC) en Nutrition : Objectif global : Définir et analyser les barrières limitant la prévention et la maîtrise de la malnutrition au Mali, élaborer un plan d'action et un

plan de plaidoyer pour la mobilisation des acteurs et des ressources en faveur de la Nutrition, accompagné d'un mécanisme de suivi-évaluation

- **Axe transversal 3 : Agroécologie-nutrition :** Objectif global : Prendre en compte les considérations relatives à la biodiversité en faveur de la nutrition dans tous les secteurs, politiques et programmes de développement pertinents, élaborer un plan de plaidoyer pour la mobilisation de ressources, et un mécanisme de suivi-évaluation.

4.3. Principes directeurs

La mise en œuvre de ce plan repose sur l'intégration d'un ensemble d'interventions relevant de plusieurs secteurs (santé, agriculture, eau, hygiène, assainissement, environnement, développement de la petite enfance, éducation, économie et finance, et protection sociale) pour favoriser et renforcer la planification, le ciblage (interventions, géographique) et la mise en œuvre d'interventions coordonnées.

La collaboration multisectorielle est un grand défi et suppose une méthodologie de travail comprise, acceptée et appliquée par tous les acteurs au jour le jour et non limitée à des rencontres périodiques au niveau central. Le succès d'une telle approche demande à chaque partie prenante d'intégrer les objectifs spécifiques et les activités multisectorielles dans le plan d'action quotidien de son organisation.

La mise en œuvre devra se baser sur un partenariat et un dialogue entre les populations (et /ou société civile), les collectivités décentralisées et les services techniques dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation de toutes les activités afin d'assurer la durabilité des actions entreprises.

Approches multisectorielles coordonnées : Favoriser et renforcer la planification, le ciblage (interventions, géographique) et la mise en œuvre des interventions coordonnées à travers des secteurs clés (santé, agriculture, eau, hygiène, assainissement, environnement, développement de la petite enfance, éducation, croissance économique, et protection sociale).

Approches durables : Renforcer les capacités des communautés en vue d'adopter des approches efficaces et efficientes pour améliorer leur état nutritionnel de manière durable avec un accent sur l'appropriation et la responsabilisation.

Évidences scientifiques : Soutenir la programmation nutritionnelle basée sur les preuves et évidences scientifiques à travers l'utilisation rigoureuse des résultats de la recherche et des directives/résolutions locales, régionales, internationales ; renforcer l'évaluation ; améliorer la documentation des succès et échecs et assurer leur dissémination sous forme de leçons apprises.

Redevabilité et transparence : Mettre en place un mécanisme d'information et de communication efficace et permanent qui rend compte de l'état d'utilisation des ressources en rapport avec les interventions et les résultats à tous les niveaux.

Approche cycle de vie – nouveau-né, enfant, adolescent, adultes, personnes âgées: Centrer les ressources et les programmes sur les populations les plus vulnérables en particulier les femmes en âge de procréer, les femmes enceintes et allaitantes, les enfants de 0 à 5 ans en mettant l'accent sur les 0-24 mois (fenêtre d'opportunité des 1.000 jours), les enfants déscolarisés, les adolescentes, les handicapés, les personnes vivant avec le

VIH/SIDA, les zones ou personnes difficilement accessibles, affectées par des crises humanitaires et/ou vivant dans une pauvreté extrême.

Égalité de genre et autonomisation des femmes : Promouvoir l'égalité entre sexes pour soutenir les changements d'attitudes et de comportements en mettant l'accent sur les rôles et responsabilités au niveau individuel et communautaire. Favoriser l'autonomisation des femmes en renforçant leurs capacités d'agir librement, d'exercer leurs droits, et d'accomplir leur plein potentiel, entre autres par l'accès à l'éducation et à l'emploi.

Équité : Etendre les interventions de lutte contre toutes les formes de malnutrition à toute la population sans exclusion en mettant l'accent sur les groupes vulnérables quel que soit leur résidence, genre, origine ethnique, classe sociale et religion.

Résilience : Soutenir les programmes (sociaux, économiques, écologiques...) qui assurent la capacité des ménages et des communautés, à atténuer, s'adapter et faire face aux différents chocs afin de réduire leur vulnérabilité chronique et faciliter leur croissance inclusive.

Partenariat Public-Privé : Promouvoir la contractualisation avec le secteur privé, et renforcer la collaboration entre les institutions publiques et privées.

V. STRATEGIE DE MISE EN ŒUVRE

La mise en œuvre du PAMN 2021 -2025 exige une approche holistique multisectorielle et multi acteurs. Cela nécessite une coordination multisectorielle impliquant les acteurs étatiques et non étatiques.

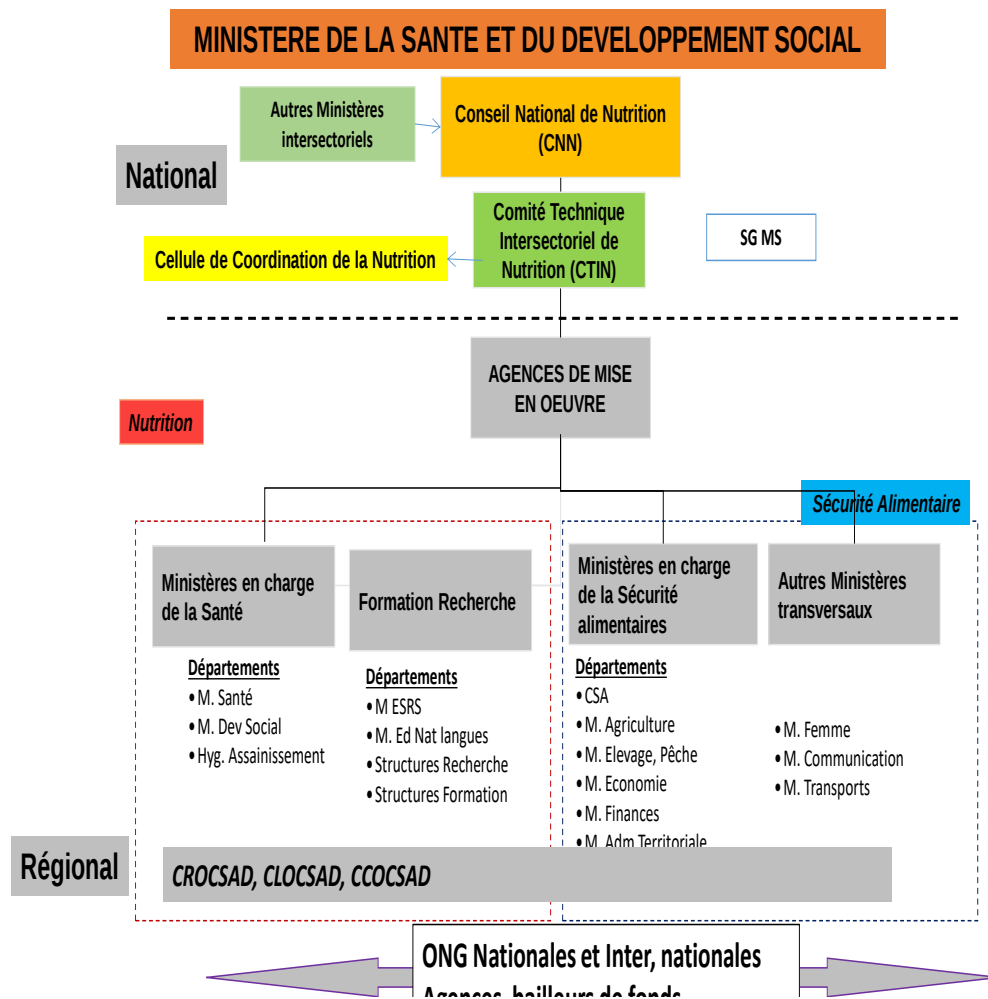
V.1. Coordination multisectorielle :

La coordination multisectorielle est organisée suivant l'Arrêté N°2014 – 0292 MSHP-SG du 7 Février 2014 portant création des organes de coordination de la politique nationale de la nutrition et définissant les rôles et responsabilités du Conseil National de la Nutrition (CNN), du Comité Technique Intersectoriel de Nutrition (CTIN)³, et de la Cellule de Coordination de la Nutrition, dont la création, l'organisation, et les modalités de fonctionnement ont été définies par le Décret N°0208/PM-RM du 30 mars 2015 portant création, organisation et de la Cellule de la Coordination de la Nutrition⁴.

³ Voir Annexe 1 : Arrêté N°2014 – 0292 MSHP-SG du 7 Février 2014

⁴ Voir Annexe 2 : Décret N°0208/PM-RM du 30 mars 2015 portant création Organes de coordination de la PNN

Ancrage institutionnel de la PNN au Mali



V.2. Rôles et responsabilités des parties prenantes

☞ **Ministère de la Santé et du Développement Social**

Le Ministère de la Santé et du Développement Social, par délégation de la Primature, assurera le leadership de la mise en œuvre du PAMN 2021-2025, en collaboration avec tous les acteurs impliqués dans la nutrition. Il mettra un accent particulier sur le partenariat et la collaboration étroite avec les autres ministères clés et les collectivités territoriales.

Il assurera la coordination des différents cadres de concertation et des diverses instances. Il veillera non seulement à une bonne répartition spatiale des autres intervenants (notamment les ONG et autres partenaires de mise en œuvre) en vue d'assurer une couverture équitable dans la mise en œuvre des interventions de nutrition dans tout le pays, mais aussi à la réussite de la mobilisation effective de ressources pour combler le gap de financement.

Il sera assisté pour cette coordination multisectorielle et l'animation des différents cadres de concertations par la Cellule de Coordination de la Nutrition (CCN) qui en assurera le secrétariat

☞ **Autres ministères**

Les autres Ministères en charge de : l'Agriculture, du Commerce, de l'industrie, de la promotion de la femme de l'enfant et de la famille, de l'Education, Affaires Religieuses, de l'Economie et Finances, Justice, Communication, Aménagement du territoire, Développement Social et Economie Solidaire, etc. sont membres du CNN et du CTIN. Leur participation active à l'exécution du Plan, par la mise en œuvre de la composante Nutrition de leurs Plans sectoriels, constituera un atout inestimable à la réalisation de ses objectifs.

L'implication effective de ces acteurs passera aussi par une concertation intra et intersectorielle pour une répartition des interventions et des ressources selon le domaine de compétence de chaque ministère et la responsabilisation de ce dernier pour la réussite de la réalisation du plan.

Les partenaires techniques et financiers (PTF)

Les partenaires techniques et financiers apportent des contributions financières inestimables et leur expertise technique à la mise en œuvre du plan. Ils soutiennent également le Gouvernement du Mali pour la mobilisation des ressources et le renforcement des capacités des acteurs en nutrition à tous les niveaux en vue de la réalisation des différentes composantes du Plan. Diverses dispositions seront prises pour encourager la poursuite de leur soutien.

☞ Les collectivités territoriales

Les collectivités territoriales sont le garant de la santé de leur population. A ce titre, elles doivent veiller à l'amélioration de l'état nutritionnel de leur communauté à travers leur appui matériel et technique en intégrant la nutrition dans les plans de développement à tous les niveaux, en développant un mécanisme de suivi des indicateurs nutritionnels et en prenant des décisions nécessaires pour solutionner les problèmes identifiés

☞ La Société civile, Organisations non-gouvernementales (ONG) et associations

Les ONG et Associations constituent des acteurs importants de la mise en œuvre du PAMN 2021- 2025. Leurs contributions et apports couvrent les différentes composantes du Plan. Elles seront concernées par toutes les instances de mise en œuvre, de coordination et de suivi - évaluation du plan. Leurs capacités doivent être renforcées afin d'être plus dynamiques et opérationnelles, y compris en matière de plaidoyer et de contractualiser avec l'Etat. La société civile a joué un rôle primordial dans l'évolution de la situation nutritionnelle au Mali (mise en œuvre de programmes, plaidoyer, veille, alerte, production d'évidences). La plateforme SUN des organisations de la société civile existante est très opérationnelle. Elle mène des actions de communication et de plaidoyer avec l'ensemble des parties prenantes pour une amélioration de la gouvernance et une plus grande mobilisation des ressources.

☞ Le secteur privé

Le secteur privé est un important acteur pour la mise en œuvre du Plan. Il est concerné par l'ensemble des axes du PAMN et particulièrement l'axe 4 « Commerce et industrie des interventions nutritionnelles pour rendre disponible des produits nutritionnels de qualité ». Il contribuera aussi à la collecte et à la remontée des données.

La nutrition offre d'énormes opportunités au secteur privé. En effet, la disponibilité de nouveaux produits innovatifs, la production d'aliments nutritifs et à haute valeur énergétique, et la fortification des aliments en micronutriments (vitamines et minéraux essentiels) peuvent augmenter sa productivité et sa part du marché pour une nutrition adéquate des populations.

Par ailleurs, la mobilisation de ressources techniques, humaines et financières, grâce au partenariat Public Privé et la responsabilité sociétale des entreprises (partenariat sur les TIC, fortification des aliments de forte consommation, création d'environnement favorable pour les femmes, alimentation scolaire et dans le milieu du travail, ...) permettront au secteur privé de jouer un grand rôle dans l'amélioration du statut nutritionnel des populations maliennes.

V.3. Plan de suivi-évaluation

Le plan de Suivi-évaluation du PAMN 2021-2025 intègre tous les résultats et leurs indicateurs respectifs dans un cadre cohérent et compréhensif par tous les acteurs. A ce titre, il prend en compte les six domaines stratégiques conçu dans un cadre logique global.

Le suivi-évaluation du PAMN 2021-2025 sera effectué grâce :

- ☐ Au suivi des indicateurs traceurs dans le tableau de bord du CREDD 2019-2023 avec trois indicateurs traceurs ciblant les enfants de moins de 5 ans lors des revues du CREDD : (i) le retard de croissance (ii) l'anémie (iii) et l'émaciation
- ☐ Au suivi des indicateurs traceurs retenus dans le cadre de mesure de rendement sectoriel en partenariat avec les Cellules de la planification et des statistiques lors des revues sectorielles des départements concernés
- ☐ Au suivi trimestriel des indicateurs par les groupes techniques sectoriels
- ☐ Aux revues semestrielles et annuelles au niveau national et régional au cours de l'exécution du plan. Ces revues feront intégralement partie du processus de suivi.
- ☐ A la revue à mi-parcours du PAMN 2021-2025
- ☐ A l'évaluation finale du PAMN 2021-2025

La mise en œuvre du plan de suivi-évaluation permettra d'évaluer régulièrement les performances des acteurs de mise en œuvre du Plan, à travers des rencontres des différentes instances de coordination, et de prendre les mesures correctrices au besoin.

De nombreuses données restent actuellement indisponibles. Elles seront collectées et feront partie intégrante du présent Plan dès que disponibles

VI. LES INDICATEURS DE SUIVI PLAN MULTISECTORIEL DE NUTRITION 2021-2025

Catégories	Indicateurs traceurs	Valeur 2019	Valeur 2020	Valeur 2021	Valeur 2022	Valeur 2023	Cible 2024	Cible 2025	Moyens de vérification	Responsables
Nutrition Spécifique	Prévalence du retard de croissance	26,6%	26%	25%	22%	21%	20%	19%	EDS ; SMART ; ENSAN	CPS INSA SAP
	Prévalence de l'anémie chez les enfants de 6 à 59 mois	82%	82%	80%	79%	78%	76%	75%	EDS ; SMART ; ENSAN	CPS INSA SAP
	Pourcentage de femmes en surpoids ou obèse	28%	28%	27%	26%	25%	24%	23%	EDS ; SMART ; ENSAN	CPS INSA SAP
	Prévalence de l'anémie chez les femmes en âge de procréer	63%	63%	61%	59%	57%	55%	54%	EDS ; SMART ; ENSAN	CPS INSA SAP
	Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de cinq ans	18,1%	18%	16%	14%	13%	12%	11%	EDS ; SMART ; ENSAN	CPS INSA SAP
	Prévalence de l'émaciation chez les enfants de moins de Cinq	9,4%	9,4%	9%	8%	7%	6%	5%	EDS ; SMART ; ENSAN	CPS INSA SAP
	Pourcentage d'enfants de 6 à 23 mois ayant reçu au moins 4 groupes d'aliments dans les dernières 24 heures	17,3%	18%	20%	22%	24%	26%	26%	EDS ; SMART ; ENSAN	CPS INSA SAP
	Pourcentage de l'ensemble d'enfants de 6 à 23 mois de ceux qui ont reçu un régime alimentaire minimum acceptable	10,6%	11%	13%	14%	15%	16%	17%	EDS ; SMART ; ENSAN	CPS INSA SAP
	Prévalence du surpoids chez les enfants de moins de cinq ans	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	EDS ; SMART ; ENSAN	CPS INSA SAP
Santé	Pourcentage d'enfants de 0-5 mois ayant été allaités exclusivement au sein	40,3%	40%	42%	45%	47%	48%	50%	EDS ; SMART ; ENSAN	CPS INSA SAP
	Taux brut de décès (TBM)	23%	23%	22%	21%	20%	19%	18%	EDS ; SMART ; ENSAN	CPS INSA SAP
	Taux de décès chez les enfants de moins de 5 ans	21%	21%	20%	19%	18%	17%	15%	EDS ; SMART ; ENSAN	CPS INSA SAP
	Taux de couverture nationale en vitamine A pour les enfants de 6-11 mois	108%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	EDS ; SMART ; ENSAN	CPS INSA SAP
	Taux de couverture nationale en vitamine A pour les enfants de 12-59 mois	110%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	EDS ; SMART ; ENSAN	CPS INSA SAP
	Taux de couverture nationale en Albendazole	109%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	EDS ; SMART ;	CPS INSA

Catégories	Indicateurs traceurs	Valeur 2019	Valeur 2020	Valeur 2021	Valeur 2022	Valeur 2023	Cible 2024	Cible 2025	Moyens de vérification	Responsables
	pour les enfants de 12-23 mois								ENSAN	SAP
	Taux de couverture nationale en Albendazole pour les enfants de 24-59 mois	104%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	EDS ; SMART ; ENSAN	CPS INSA SAP
	Taux de couverture nationale en Albendazole pour les FPPI	80%	80%	90%	100%	100%	100%	100%	EDS ; SMART ; ENSAN	CPS INSA SAP
	Pourcentage des populations couvertes par les mutuelles de santé	6,31%	15%	16%	19%	25%	25%	30%	EDS ; SMART ; ENSAN	CPS INSA SAP
	Pourcentage des femmes 15-45 ans ayant pris du fer, en comprimés ou en sirop, au cours de la grossesse de leur dernière naissance	23,4%	24%	25%	26%	27%	28%	30%	EDS ; SMART ; ENSAN	CPS INSA SAP
	Taux de couverture en CPN 4 et plus	23,88%	24%	25%	26%	27%	28%	30%	EDS ; SMART ; ENSAN	CPS INSA SAP
Agriculture	Pourcentage de la population en insécurité alimentaire phase 1 (urgence +crise) selon le CH : situation courante	1,71%	1,71%	1,60%	1,30%	1,20%	1,00%	1%	EDS ; SMART ; ENSAN	CPS INSA SAP
		12,56%	12,56%	12%	11%	10%	10%	10%	EDS ; SMART ; ENSAN	CPS INSA SAP
	Pourcentage de population en insécurité alimentaire phase 1 (urgence +crise) selon le CH : situation projetée	2,83%	2,83%	2,60%	2,50%	2,30%	2,30%	2,3%	EDS ; SMART ; ENSAN	CPS INSA SAP
	Pourcentage de population en insécurité alimentaire phase 2 (sous pression) selon le CH : situation projetée	16,71%	16,71%	16,40%	16,30%	16,20%	16,10%	16%	EDS ; SMART ; ENSAN	CPS INSA SAP
	Production contrôlée de viande (en tonnes)	84 184	88 586	93 015	109 758	111 402	111 402	1120,000	EDS ; SMART ; ENSAN	CPS INSA SAP
	Quantité de lait collectée (en tonnes)	8 019,9	10 010	10 511	11 766	13 021	13 021	131,000	EDS ; SMART ; ENSAN	CPS INSA SAP
	Production de poissons (en tonne)	116 346	110 687	114 978	119 270	120 104	102 104	103 000	EDS ; SMART ; ENSAN	CPS INSA SAP
WASH	Taux d'accès à l'eau potable au niveau national	85,7%	85,7%	86%	87%	88%	90%	90%	EDS ; SMART ; ENSAN	CPS INSA SAP
	Pourcentage de ménage disposant du dispositif de lavage des mains	33%	35%	36%	37%	38%	40%	45%	EDS ; SMART ; ENSAN	CPS INSA SAP
	Pourcentage de ménages disposant de latrines améliorées	21,39%	21,39%	22%	23%	24%	25%	30%	EDS ; SMART ; ENSAN	CPS INSA SAP

Catégories	Indicateurs traceurs	Valeur 2019	Valeur 2020	Valeur 2021	Valeur 2022	Valeur 2023	Cible 2024	Cible 2025	Moyens de vérification	Responsables
Protection Sociale	Pourcentage de personnes vulnérables ayant bénéficié d'une assistance nutritionnelle lors des crises	ND	ND						EDS ; SMART ; ENSAN	CPS INSA SAP
	Pourcentage de personnes vulnérables ayant bénéficié d'une assistance nutritionnelle dans les centres de santé	ND	ND						EDS ; SMART ; ENSAN	CPS INSA SAP
	Nombre de ménages les plus démunis couverts par les transferts sociaux	1191 726	1350 000	1 350 000	1201726	1206726	1206726	13000,00		
	Pourcentage de populations couvertes par les Institutions de sécurité sociale	19,60%	19,70%	19,87 %	20,15 %	20,35 %	20,35 %	21%		
	Taux de pauvreté monétaire (national)	42,3%	42,30%	41,30%	40,20%	39,20%	39,20%	40%	EDS ; SMART ; ENSAN	CPS INSA SAP
Education	Taux de spécialistes dans les secteurs de la nutrition spécifique et sensible	ND	ND						EDS ; SMART ; ENSAN	CPS INSA SAP
	Taux d'achèvement des filles au secondaire	ND	ND						EDS ; SMART ; ENSAN	CPS INSA SAP
Gouvernance	Pourcentage de PDESC intégrant la dimension nutrition (approche multisectorielle et multi-acteurs et les CSCC en faveur de la nutrition	ND	ND						EDS ; SMART ; ENSAN	CPS INSA SAP
	Pourcentage de PDESC revus durant l'année avec le suivi des objectifs du CREDD 2019-2023 et des 12 ODD sensibles à la nutrition	ND	ND						EDS ; SMART ; ENSAN	CPS INSA SAP
	Pourcentage de régions ayant tenu les deux (2) sessions ordinaires des CROCSAD intégrant la dimension SAN (sécurité alimentaire et nutritionnelle)	ND	ND							
	Pourcentage de régions ayant tenu au moins une session ordinaire des CROCSAD intégrant la dimension SAN (sécurité alimentaire et nutritionnelle)	ND	ND							
	Pourcentage de cercles ayant tenu les trois (3) sessions ordinaires des CLOCSAD intégrant la dimension SAN (sécurité alimentaire et nutritionnelle)	ND	ND							

Catégories	Indicateurs traceurs	Valeur 2019	Valeur 2020	Valeur 2021	Valeur 2022	Valeur 2023	Cible 2024	Cible 2025	Moyens de vérification	Responsables
	Pourcentage de cercles ayant tenu au moins une session ordinaire des CLOCSAD intégrant la dimension SAN (sécurité alimentaire et nutritionnelle)	ND	ND							
	Pourcentage de communes ayant tenu les quatre sessions ordinaires des CCOCSAD intégrant la dimension SAN (sécurité alimentaire et nutritionnelle)	ND	ND							
	Pourcentage de communes ayant tenu au moins une session ordinaire des CCOCSAD intégrant la dimension SAN (sécurité alimentaire et nutritionnelle)	ND	ND							
Finance	Part du secteur agro-alimentaire dans le PIB	3,3%	3,3%	3,4%	3,5%	3,6%	3,7%	4%	EDS ; SMART ; ENSAN	CPS INSA SAP
	Part du budget national alloué à la nutrition	1%	1,2%	1,5%	1,7%	1,8%	2%	3%	EDS ; SMART ; ENSAN	CPS INSA SAP

VII. BUDGET DU PLAN D’ACTION MULTISECTORIEL DE NUTRITION

Hypothèses de budgétisation

Les coûts sont décrits, ventilés et chiffrés sur la base des données spécifiques recueillies à partir de documents financiers provenant du Gouvernement, des fournisseurs et des partenaires mettant en œuvre des programmes au Mali.

Toutes les entrées sont également modifiables dans l'outil Excel. De plus, les entrées concernant les coûts unitaires et quantités de chaque activité peuvent être modifiées (par exemple, les coûts d'entrées spécifiques pour tenir des sessions de formation, le nombre de participants pour chaque session, le coût de chaque élément nécessaire à une session de formation (formateurs, matériel didactique, pause- café, nombre de sessions, etc.). Le budget n’inclut pas les salaires du personnel ni les coûts indirects. Tous les coûts ont été calculés en F CFA et traduits en dollars américains.

Le PAMN 2021 - 2025 est budgétisé du point de vue du Gouvernement mettant en œuvre toutes les activités. Ainsi, chaque fois qu'une activité est menée, toutes les parties prenantes doivent savoir qu'un taux indirect peut être ajouté à ces coûts directs. Si les bailleurs de fonds souhaitent que le partenaire de mise en œuvre organise une activité qui fait partie du plan, les coûts décrits dans ce plan devraient être pris comme point de départ de leur discussion pour clarifier le budget nécessaire pour mener l'activité.

Le financement du PAMN 2021-2025 se fera à travers les ressources publiques notamment le budget national, les contributions des Partenaires Techniques et financiers (PTF) y compris les coopérations bilatérales, des collectivités territoriales et du mécanisme de financement de la sécurité alimentaire.

L’implication des politiques au plus haut niveau est déterminante pour la mobilisation des moyens institutionnels, humains et financiers pour la mise en œuvre diligente et efficace du Plan, particulièrement dans une phase de changement d’échelle au niveau sectoriel et dans la couverture territoriale. Pour susciter cet engagement, un plaidoyer sera fait au plus haut niveau accompagné de coalitions efficaces pour promouvoir la nutrition. Un défaut d’appropriation du plan comme cadre de référence des interventions pourrait avoir des conséquences négatives sur la mise en priorité de la Nutrition dans la déclinaison des projets et actions et leur prise en charge dans les financements. Elle pourrait aussi rendre plus difficile la mobilisation de nouveaux bailleurs de fonds. Le processus participatif et inclusif d’élaboration du Plan a permis aux différents acteurs d’aligner leurs plans d’actions sectoriels aux programmes et objectifs de leur secteur. Une allocation budgétaire insuffisante pour les actions du Plan aurait un impact direct sur les capacités d’action des secteurs

La mise en œuvre du PAMN 2021 2025 dépendra de la mitigation de certains risques dont le degré d’importance en fonction de l’impact sur la PAMN 2021 2025 est variable. Le risque le plus déterminant est la situation sociopolitique et sécuritaire du pays. Les autres risques plus facilement mitigeables sont les risques liés à la gouvernance institutionnelle, et à la mobilisation des ressources financières pour financer les futurs stratégies et programmes du PAMN 2021-2025. La méthodologie de chiffrage du PAMN 2021-2025 a été axée essentiellement sur l’expérience pratique des experts qui ont été impliqués dans la conception du document. Elle ne

prend pas en compte les actions financées par les différentes politiques de développement du pays comme la Politique de développement de l'Agriculture et son Plan d'investissement, de la Politique Nationale de l'Elevage, de la Politique Nationale sur les Changements Climatiques, de la Politique Nationale de Sécurité Sanitaire des Aliments, du Plan d'Actions National d'Extension de la Protection Sociale, etc... Elle reste complémentaire à ses différentes politiques. Les dépenses prévues dans le budget PAMN sont constituées en grande partie par les Subventions de transferts sociaux conditionnels et non conditionnels à 29,42%, de l'apport en intrant nutritionnel à 16,53% et des dotations alimentaires à 11,26%, la planification et la coordination à 9,64% et les autres activités (suivi évaluation, formation, salaires, dotation en équipement, etc.) à 33,15% ;

La mobilisation et l'utilisation des financements se feront suivant l'approche sectorielle et conformément aux principes de la Déclaration de Paris. Ces principes prennent en compte, les partenaires techniques et financiers (PTF) qui sont alignés aux procédures nationales de gestion et ceux qui présentent des particularités qui les amènent à adopter des procédures spécifiques.

Un document définissant la stratégie de mobilisation des ressources sera élaboré. Il sera accompagné d'une matrice de financement (ou *matrice des contributions*) permettant de fixer les engagements de l'Etat et ceux des partenaires.

La mobilisation des fonds se fera sur la base d'une programmation annuelle et des extraits sous forme de requêtes trimestrielles qui préciseront les activités à mener et les besoins de financement correspondants.

Les décaissements se feront toujours sur cette base et en fonction des résultats atteints ainsi que des justifications comptables.

Le système de contrôle et d'audits interne et externe sera renforcé pour garantir la transparence et la confiance mutuelle.

VII.1. COÛT DU PLAN MULTISECTORIEL DE NUTRITION PAR OBJECTIF GLOBAL

Objectifs Globaux	Coûts estimatifs (FCFA)	2021	2022	2023	2024	2025
Objectif Global 1. : Contribuer à la réduction de la mortalité et de la morbidité liées à la malnutrition grâce à une amélioration continue de la sensibilité de la PolNSAN, du PNISA, de la Stratégie AGIR(résilience) et de la Politique Nationale de l’Alimentation Scolaire à la Nutrition	6 424 413 730	1 470 413 730	1 953 000 000	1 645 000 000	1 066 000 000	290 000 000
Objectif Global 2. : Contribuer à la réduction de la mortalité et de la morbidité liées à la malnutrition grâce à une amélioration continue de la sensibilité de la politique sectorielle de la santé, le PRODESS IV à la Nutrition	10 020 000 000	2 028 000 000	2 635 000 000	2 253 000 000	1 975 000 000	1 129 000 000
Objectif Global 3. : Contribuer à la réduction de la mortalité et de la morbidité liées à la malnutrition grâce au renforcement de la sensibilité de la politique de protection sociale et de la politique nationale de l’éducation	12 090 000 000	2 719 000 000	2 537 000 000	2 486 000 000	2 297 000 000	2 051 000 000
Objectif Global 4. : Contribuer à assurer la sécurité nutritionnelle grâce à une amélioration continue de la prise en compte de la nutrition, dans les politiques et stratégies sectorielles pertinentes (Développement industriel, loi d’orientation agricole, Schéma Directeur du Secteur du Développement Rural, Elevage, Pêche et Sécurité Sanitaire des Aliments) avec un focus sur les couches vulnérables incluant les enfants de 0-5ans, les FEFA et les adolescentes,	480 000 000	159 000 000	165 000 000	146 000 000	5 000 000	5 000 000
Objectif Global 5. : Contribuer à la réduction de la mortalité et de la morbidité liées à la malnutrition grâce aux interventions eau, hygiène, assainissent	4 225 000 000	1 267 750 000	1 337 750 000	1 136 250 000	478 250 000	5 000 000
Objectif Global 6. : Contribuer au renforcement de la gouvernance de la multisectorielle et multi-acteurs , de la Sécurité Alimentaire et de la sécurité Nutritionnelle, de l’Agriculture Durable au Mali afin d’assurer, face à la persistance de la crise alimentaire et crise nutritionnelle , le droit à une nutrition adéquate à la population malienne toute entière en vue de satisfaire son bien-être et garantir un développement national durable	2 277 900 000	996 600 000	584 900 000	448 400 000	192 400 000	55 600 000
TOTAL	35 517 313 730	8 640 763 730	9 212 650 000	8 114 650 000	6 013 650 000	3 535 600 000

VII.2. COUT DU PLAN MULTISECTORIEL DE NUTRITION PAR OBJECTIF STRATEGIQUE

Objectifs Globaux	Objectifs Stratégiques (OS)	Coûts estimatifs (FCFA)	2021	2022	2023	2024	2025
Objectif Global 1. : Contribuer à la réduction de la mortalité et de la morbidité liées à la malnutrition grâce à une amélioration continue de la sensibilité de la PolNSAN, du PNISA, de la Stratégie AGIR (résilience) et de la Politique Nationale de l'Alimentation Scolaire à la Nutrition	Objectif Stratégique 1.1. Réduction de la vulnérabilité à la malnutrition grâce aux interventions liées à l'autoproduction des petits producteurs, le contrôle des prix sur le marché des aliments à forte valeur nutritive de l'agriculture, de l'élevage, la pêche et des produits forestiers non ligneux et l'augmentation de la sécurité financière avec une attention particulière sur les femmes, les filles et les jeunes	3 459 163 730	963 163 730	1 056 000 000	856 000 000	584 000 000	0
	Objectif Stratégique 1.2. : Réduction de la vulnérabilité à la malnutrition grâce aux interventions de renforcement des capacités, et d'Éducation nutritionnelle et communication axée sur le changement de comportement et la sécurité sanitaire des aliments	762 000 000	372 000 000	175 000 000	112 000 000	85 000 000	18 000 000
	Objectif stratégique 1.3. : Renforcement de la nutrition des enfants d'âge scolaire et des adolescents	2 203 250 000	135 250 000	722 000 000	677 000 000	397 000 000	272 000 000
Objectif Global 2. : Contribuer à la réduction de la mortalité et de la morbidité liées à la malnutrition grâce à une amélioration continue de la	Objectif stratégique 2.1. Amélioration des services et soins de santé nutritionnels efficaces, sécurisés et de qualité à tous les niveaux de la pyramide sanitaire au Mali : GSAN; SEC; CSCoM, CSRef, Hôpitaux	2 764 000 000	787 000 000	779 000 000	634 000 000	564 000 000	0
	Objectif stratégique 2.2 : Amélioration de la disponibilité des ressources humaines (hommes et femmes) qualifiées, compétentes, performantes et de façon équitable.	1 019 000 000	215 000 000	352 000 000	290 000 000	162 000 000	0

Objectifs Globaux	Objectifs Stratégiques (OS)	Coûts estimatifs (FCFA)	2021	2022	2023	2024	2025
<i>sensibilité de la politique sectorielle de la santé, le PRODESS IV à la Nutrition</i>	Objectif Stratégique 2.3 : Amélioration de la production, de l'analyse, de la dissémination et de l'utilisation de l'information fiables et disponibles en temps opportun sur les aspects de la lutte contre la malnutrition sous toutes ses formes	458 000 000	108 000 000	185 000 000	105 000 000	60 000 000	0
	Objectif Stratégique 2.4. : Amélioration de l'accès, la qualité et l'utilisation des technologies et des produits médicaux et non médicaux de la prise en charge de la malnutrition sous toutes formes dans le système de santé y compris les réactifs de laboratoire, les ATPE	4 245 000 000	827 000 000	887 000 000	857 000 000	857 000 000	817 000 000
	Objectif Stratégique 2.5. : Amélioration du partenariat multisectoriel et multi-acteurs du financement du système de santé en matière de la lutte contre la malnutrition sous toutes formes au niveau national; décentralisé et déconcentré lors des réponses aux situations d'urgence	1 225 000 000	25 000 000	300 000 000	300 000 000	300 000 000	300 000 000
	Objectif Stratégique 2.6. : Amélioration de la e gouvernance du système de santé permettant une meilleure prise en compte de la nutrition, une meilleure planification stratégique et opérationnelle, une implication effective de toutes les parties prenantes de la lutte multisectorielle et multi-acteurs de la nutrition, une meilleure coordination de mise en œuvre des interventions, le renforcement des audits (interne, externe) et du contrôle.	309 000 000	66 000 000	132 000 000	67 000 000	32 000 000	12 000 000

Objectifs Globaux	Objectifs Stratégiques (OS)	Coûts estimatifs (FCFA)	2021	2022	2023	2024	2025
Objectif Global 3. : Contribuer à la réduction de la mortalité et de la morbidité liées à la malnutrition grâce au renforcement de la sensibilité de la politique de protection sociale et de de la politique nationale de l'éducation	Objectif Stratégique 3.1. Amélioration des conditions de la prise en charge des cas de la malnutrition grâce aux interventions protection sociale ciblant à la fois les cas et leurs accompagnants	843 000 000	311 000 000	228 000 000	229 000 000	75 000 000	0
	Objectif Stratégique 3.2. Amélioration des conditions de la prise en charge des cas de la malnutrition grâce aux interventions de formation initiale et des formation continue des agents de la lutte multisectorielle de la nutrition	199 500 000	96 500 000	33 000 000	48 000 000	18 000 000	4 000 000
	Résultat Stratégique 3.3.3. : Amélioration de l'accès des populations vulnérables à l'assistance alimentaire ciblant des produits fortifiés, des produits locaux à forte valeur nutritive et des transferts sociaux, en ciblant la fenêtre d'opportunité des 1000 jours (du 1er jour de la grossesse jusqu'aux 2 ans de l'enfant)	11 047 500 000	2 311 500 000	2 276 000 000	2 209 000 000	2 204 000 000	2 047 000 000
Objectif Global 4. : Contribuer à la sécurité nutritionnelle grâce à une amélioration de la prise en compte de la nutrition dans	Objectif stratégique 4.1. L'amélioration des conditions et des capacités de travail des unités de transformation des produits locaux à forte valeur nutritive de l'agriculture, de l'élevage, de la pêche et des produits forestiers non ligneux afin d'accroître sensiblement la productivité du travail et la compétitivité des produits locaux.	356 000 000	117 000 000	129 000 000	110 000 000	0	0

Objectifs Globaux	Objectifs Stratégiques (OS)	Coûts estimatifs (FCFA)	2021	2022	2023	2024	2025
<i>les politiques et stratégies sectorielles (Politique de développement industriel, loi d'orientation agricole), Schéma Directeur du Secteur du Développement Rural (SDDR), Politiques sectorielles (Elevage et pêche) et Stratégie Nationale de Sécurité Sanitaire des Aliments) avec un focus sur les couches vulnérables</i>	Objectif stratégique 4.2. : L'amélioration de la qualité des produits locaux à forte valeur nutritive de l'agriculture, de l'élevage, de la pêche et des produits forestiers non ligneux transformés devant aboutir à l'élargissement de leurs marchés au niveau national, régional et international en vue d'assurer aux transformateurs des débouchés sécurisés et rémunérateurs pour les produits agroalimentaires locaux	67 000 000	19 000 000	19 000 000	19 000 000	5 000 000	5 000 000
	Objectif stratégique 4.3.: L'augmentation du nombre d'entreprises familiales de transformation des produits locaux à forte valeur nutritive de l'agriculture, de l'élevage, de la pêche, et des produits forestiers non ligneux permettant l'accroissement des revenus et d'emplois dans toutes les filières agroalimentaires et sur toute l'étendue du territoire national et contribuer ainsi à la lutte contre la malnutrition sous toutes ses formes	57 000 000	23 000 000	17 000 000	17 000 000	0	0
Objectif Global 5. : Contribuer à la réduction de la mortalité et de la morbidité liées à la malnutrition grâce aux interventions eau, hygiène assainissement	Objectif Stratégique 5.1. : (Traitement) Amélioration des conditions sanitaire de la prise en charge des cas de la malnutrition grâce aux interventions eau, hygiène assainissement	3 960 000 000	1 182 750 000	1 262 750 000	1 081 250 000	433 250 000	0
	Objectif stratégique 5.2. : (prévention) Diminution de la vulnérabilité des population, ménages et individus à toutes formes de malnutrition grâce aux interventions eau, hygiène et assainissement	265 000 000	85 000 000	75 000 000	55 000 000	45 000 000	5 000 000

Objectifs Globaux	Objectifs Stratégiques (OS)	Coûts estimatifs (FCFA)	2021	2022	2023	2024	2025
Objectif Global 6. : Contribuer au renforcement de la gouvernance multisectorielle et multi-acteurs, de la Sécurité Alimentaire et de la sécurité Nutritionnelle, de l'Agriculture Durable au Mali afin d'assurer le droit à une nutrition adéquate pour toute la population en vue de satisfaire son bien-être et garantir un développement national durable	Objectif stratégique 6.1. Renforcement des capacités requises de suivi évaluation et de gestion du savoir au sein des institutions de planification, des statistiques et de gestion des politiques, programmes, plans et projets de la nutrition spécifique et sensible pour renforcer la Gouvernance nutritionnelle et – y compris la Cellule de Coordination de la nutrition en vue de l'atteinte des ODD d'ici 2030 et la vision 2063 de l'UA.	786 000 000	256 000 000	224 000 000	160 000 000	118 000 000	28 000 000
	Objectif stratégique 6.2. : Renforcement de l'intégration effective de la Nutrition dans les politiques, programmes, plans et projets de la nutrition spécifique et sensible au plan National, régional et dans les collectivités à travers leurs PDESC	711 300 000	438 100 000	102 100 000	98 100 000	53 000 000	20 000 000
	Objectif stratégique 6.3. : Renforcement de la coordination multisectorielle notamment en soutenant l'ancrage institutionnel de haut niveau pour la nutrition et les plateformes existantes tout en renforçant le collaboratif et le partenariat entre toutes les parties prenantes de la nutrition	366 900 000	153 500 000	114 200 000	81 900 000	9 700 000	7 600 000
	Objectif stratégique 6.4. : Amélioration de la performance des programmes de la nutrition spécifique et de la nutrition sensible par le renforcement des axes transversaux comme <i>l'agroécologie et le genre</i>	413 700 000	149 000 000	144 600 000	108 400 000	11 700 000	0
TOTAL		35 517 313 730	8 640 763 730	9 212 650 000	8 114 650 000	6 013 650 000	3 535 600 000

VII.3. COUT DU PLAN MULTISECTORIEL DE NUTRITION PAR AXE

AXES	Coûts estimatifs (FCFA)	2021	2022	2023	2024	2025
Axe N°1 : Systèmes alimentaires durables et résilients en faveur de régimes alimentaires sains	6 424 413 730	1 470 413 730	1 953 000 000	1 645 000 000	1 066 000 000	290 000 000
Axe N°2 : Systèmes de santé harmonisés assurant la couverture universelle des mesures nutritionnelles essentielles	10 020 000 000	2 028 000 000	2 635 000 000	2 253 000 000	1 975 000 000	1 129 000 000
Axe N°3 : Systèmes de Protection sociale et d'Education harmonisés assurant des mesures nutritionnelles essentielles	12 090 000 000	2 719 000 000	2 537 000 000	2 486 000 000	2 297 000 000	2 051 000 000
Axe N°4 : Commerce et investissements pour une meilleure nutrition	403 000 000	159 000 000	118 000 000	116 000 000	5 000 000	5 000 000
Axe N°5 : Environnement sûr et favorable à la nutrition pour tous les âges ou Eau, Hygiène, Assainissement (EHA/WASH)	4 225 000 000	1 267 750 000	1 337 750 000	1 136 250 000	478 250 000	5 000 000
Axe N°6 : Gouvernance et reddition de comptes renforcées dans le domaine de la nutrition	2 277 900 000	996 600 000	584 900 000	448 400 000	192 400 000	55 600 000
Total	35 440 313 730	8 640 763 730	9 165 650 000	8 084 650 000	6 013 650 000	3 535 600 000

VII.4. COUT DU PLAN MULTISECTORIEL DE NUTRITION PAR CATEGORIE DE DEPENSES

Désignation catégorie de dépenses	Coûts (000)	Pourcentage
F-1 Formation continue moins d'un an/recyclage	1 743 200 000	4,91
F-2 Supervision	1 533 963 730	4,32
F-3 Planification et Coordination	3 423 850 000	9,64
F-4 Salaires	50 000 000	0,14
F-5 Primes et indemnités	-	0,00
F-6 ATPE (Aliments Thérapeutiques Près à l'Emploi)	-	0,00
F-7 Outils IEC	50 000 000	0,14
F-8 Consommables médicaux	-	0,00
F-9 Supports de gestion	-	0,00
F-10 Entretien et réparation	-	0,00
F-11 Dotation alimentaire	4 000 000 000	11,26
F-12 Subventions	10 450 000 000	29,42
F-13 Communication (téléphone, internet, poste)	-	0,00
F-14 Autres dépenses de fonctionnement	036 500 000	2,92
F-15 Intrants de nutrition	870 000 000	16,53
F-16 Appui alimentaire	130 000 000	0,37
F-17 Energie	-	0,00
F-18 Eau	765 000 000	2,15
F-19 Monitoring	120 000 000	0,34
F-20 Inventaires	-	0,00
F-21 Mobilisation sociale, plaidoyer IEC	690 800 000	1,94
F-22 Consommables non médicaux	-	0,00
F-23 Formation autres intervenants	235 000 000	0,66
F-24 Financement AGR	-	0,00
F-25 Carburant	-	0,00
F-26 Transferts monétaires	10 000 000	0,03
F-27 Dépenses techniques des ISS	-	0,00
F-28 Appui non alimentaire	-	0,00
I-1 Equipements Techniques	1 240 000 000	3,49
I-2 Mobilier de Bureau	66 000 000	0,19
I-3 Forages	-	0,00
I-4 Matériels de Transport	187 000 000	0,53
I-5 Etude & Recherche	915 000 000	5,39
I-6 Formation longue durée (diplômante)	240 000 000	0,68
I-7 Assistance technique	-	0,00
I-8 Dotation initiale	255 000 000	0,72
I-9 Equipements TIC (Informatiques)	21 000 000	0,90
I-10 Réhabilitation	1 065 000 000	3,00
I-11 Etude architecturale	-	0,00
I-12 Equipements divers	20 000 000	0,34
Total	35 517 313 730	100

Annexe 1 : Extrait Arrêté N°2014 – 0292 MSHP-SG du 7 Février 2014 portant création des organes de coordination de la politique nationale de la nutrition

- **Le Conseil National de la Nutrition (CNN) ;**
- **Le Comité Technique Intersectoriel de Nutrition (CTIN) ;**
- **Le Secrétariat Technique.**

Missions CNN :

- Examiner et Adopter les documents soumis par le CTIN ;
- Approuver le plan multisectoriel de nutrition ;
- Veiller à la prise en compte de la nutrition dans l'ensemble des stratégies nationales ;
- Assurer l'échange avec le SUN pour mobilisation internationale ;
- Soumettre un rapport en Conseil des ministres...

Missions CTIN

- Elaborer le plan multisectoriel de nutrition ;
- Favoriser la coordination et l'harmonisation des différents plans opérationnels sectoriels de nutrition ;
- Jouer le rôle d'observatoire de la nutrition par la publication et l'évolution des indicateurs ;
- Préparer les réunions du CNN ;
- Donner un avis technique sur tout document nécessitant l'approbation du CNN ; Et,
- Préparer les bilans (semestriels, annuels, mi-parcours) de la mise en œuvre de la PNN

Les activités du CNN et du CTIN sont assurées par les structures de coordination déjà existantes au niveau des structures techniques et décentralisées. Celles-ci doivent donc jouer pleinement leurs rôles en vue d'une meilleure mise en œuvre du Plan d'action multisectoriel de Nutrition dans l'ensemble du pays.

- Les Comités Régionaux d'Orientation, de Coordination et de Suivi des Actions de Développement (CROCSAD), les Comités Locaux d'Orientation, de Coordination et de Suivi des Actions de Développement (CLOCSAD),
- Les Comités Communaux d'Orientation, de Coordination et de Suivi des Actions de Développement (CCOCSAD)

Annexe 2 : Extrait Décret N°0208/PM-RM du 30 mars 2015 portant création, organisation de la Cellule de la Coordination de la Nutrition, avec comme mission entre autres :

- ☐ Renforcer les capacités des différentes structures et de faciliter leur compréhension de la multisectorialité de la nutrition ;
- ☐ Assurer l'intégration effective de la nutrition dans les différents secteurs ;
- ☐ Assurer la coordination et le suivi de la mise en œuvre du PAMN par les différents intervenants
- ☐ De mener des réflexions stratégiques sur la mise en œuvre de la politique nationale de nutrition et faire des recommandations ;
- ☐ De préparer les documents devant être examinés par le Comité Technique Intersectoriel de Nutrition et le Conseil National de Nutrition ;
- ☐ D'assurer le secrétariat des réunions du comité technique intersectoriel de nutrition et du conseil national de nutrition ;
- ☐ Traiter tout dossier à lui soumis par le Ministre chargé de la Santé ;