



# BULLETIN DE SURVEILLANCE NUTRITIONNELLE ET ALERTE PRÉCOCE (SNAP)



SYSTÈME DE SURVEILLANCE NUTRITIONNELLE D'ALERTE PRÉCOCE DANS LES  
RÉGIONS DE MOPTI, DE BANDIAGARA ET DOUENTZA.



# BULLETIN DE SURVEILLANCE NUTRITIONNELLE ET ALERTE PRECOCE (SNAP2 N° : 001)

## Sommaire

1. Situation du trimestre allant de juin à août 2025

2. Rappel de la méthodologie de SNAP

3. Réponse nutritionnelle, Gaps et Défis majeurs

4. Synthèse des indicateurs par site sentinelle

5. Plan d'action sur les sites sentinelles a surveillance et en alerte

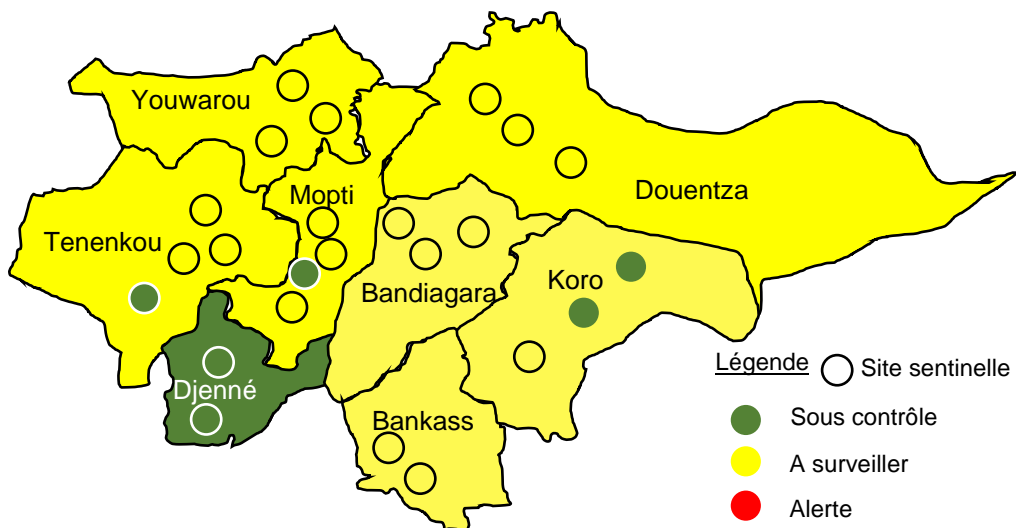
## 1- SITUATION DU TRIMESTRE ALLANT DE JUIN A AOUT 2025

Au cours du premier trimestre de mise en œuvre du Projet : Renforcement de la prise en charge nutritionnelle et du système de surveillance d'alerte précoce dans les régions de Mopti, Bandiagara et Douentza, exécuté par l'ONG Avenir avec l'appui financier de l'UNICEF, et couvrant la période de juin à août 2025, les données ont été collectées dans **24 aires de santé (sites sentinelles)** relevant des districts sanitaires de BANDIAGARA, BANKASS, MOPTI, DOUENTZA, KORO, DJENNE, TENINKOU ET YOUWAROU.

L'analyse des données montre **qu'aucun site sentinelle en alerte. Six (06) sont sous contrôle** : BONDO, KOPORO PEN (Koro) ; FAKALA, NEMA-BADENYAKAFO (Djenné) ; MEDINA COURA (Mopti) et DIA (Tenenkou). Par contre **18 sites sentinelles sont à surveiller** : CENTRAL1, BORKO, DANDOLI (Bandiagara) ; DIMBAL HABBE, SOKOURA (Bankass) ; KOPORONA (Koro) ; BORE, CENTRAL1, KOUBEWEL KOUNDIA (DOUENTZA) ; FATOMA, KORIENTZE, KOTAKA (Mopti) ; DIAFRABE, KADIAL ; TOGUERE-COUMBE (Ténenkou) ; AMBIRI, CENTRAL, GUIDIO (Youwarou).

La période de juin à août est particulièrement critique pour la nutrition car elle correspond à la soudure. Cette situation réduit aussi bien la quantité que la diversité des aliments disponibles. En même temps, les pluies favorisent la multiplication des maladies infantiles telles que le paludisme, les diarrhées et les infections respiratoires. L'effet combiné de l'insuffisance alimentaire et de la morbidité explique la hausse des cas de malnutrition observée durant cette période.

La carte ci-dessous illustre cette situation.



L'objectif de la SNAP est de contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité imputable à la malnutrition aiguë. Cependant, bien que le système de surveillance soit basé sur des données des sites sentinelles, son objectif n'est pas de fournir des données statistiquement représentatives au niveau du site mais d'observer les changements intervenus, en vue de dégager des tendances et de comparer les résultats sur différents trimestres.



## 2. RAPPEL DE LA METHODOLOGIE DE SURVEILLANCE NUTRITIONNELLE D'ALERTE PRECOCE

La méthodologie de la surveillance nutritionnelle et d'alerte précoce est basée sur les indicateurs calculés à partir des données de routine nutritionnelles (dépistages, d'admissions, ...) collectées au niveau des aires de santé et combinée à une triangulation des données issues d'autres secteurs (Santé, Sécurité alimentaire, WASH). Il s'agira ainsi d'observer les changements intervenus, en vue de dégager des tendances, de comparer les résultats par trimestre pour guider à la prise de décision. Le partage des informations à travers les bulletins permettra de mobiliser les partenaires de nutrition au niveau des différents districts sanitaires à travers les mécanismes de coordination.

**Site sentinelle** : est une formation sanitaire d'un district sanitaire. Le choix 24 sites sentinelles dans les régions de Mopti, Bandiagara et Douentza (dont 11 nouveaux et 13 issus de la phase pilote), a été effectué en partenariat avec la Direction Régionale de la Santé (DRS). Ce choix a été guidé par la situation nutritionnelle préoccupante observée dans ces aires de santé. Au total, 96 Groupes de Soutien aux Activités Nutritionnelles (GSAN) et 384 acteurs communautaires des sites sentinelles qui participent activement à la collecte des données nutritionnelles, notamment le dépistage et le référencement des enfants souffrant de malnutrition vers les centres de prise en charge.

Tableau des indicateurs et seuil d'alerte dans le cadre du SNAP

Indicateurs	Seuil
Proportion d'enfants avec PB inférieur à 125 mm	20%
Nombre d'admission dans les structures de prise en charge	30% d'augmentation durant une période de trois mois
Proportion d'enfants avec œdèmes chez les enfants de 0-59 mois	> 5%
Proportion de faible poids à la naissance	≥10%
Proportion de femmes enceintes avec PB inférieur à 230 mm	≥20%
Proportion de femmes allaitantes avec PB inférieur à 230 mm	≥20%

### Données de triangulation

Les principales données de triangulation portent sur les maladies infantiles (Paludisme, IRA, Diarrhée, Rougeole, etc.), les prix des denrées de base, la production agricole, les données des enquêtes de consommation alimentaire (score de consommation alimentaire et l'indice de stratégie de survie), les données sur l'hygiène et l'assainissement, l'insécurité et le mouvement de population et les catastrophes naturelles.

### Cadre décisionnel de la situation au bout de trois mois

Un comité de veille composé des agents de santé, les membres d'ASACO, membres des GSAN, les relais communautaires ainsi que les élus locaux, analyse et valide les données au niveau des aires de santé. L'analyse porte sur les indicateurs de nutrition et les indicateurs de triangulation.

Indicateurs	Sous contrôle	A surveiller	Alerte
<b>a) Indicateurs de nutrition collectés</b> -Proportion des enfants avec PB< 125 mm -Proportion des œdèmes nutritionnels -Proportion d'enfants nés avec un poids inférieur à 2,5 kg -Nombre admissions de malnutris dans les structures de prise en charge - Proportion de femmes enceintes et allaitantes avec un PB< 230 mm	Si tous les indicateurs de nutrition sont inférieurs au seuil fixé et sans facteurs aggravants	Si aucun des indicateurs de nutrition n'est strictement supérieur au seuil fixé mais présence de facteurs aggravants	Si 2 des 6 indicateurs de nutrition sont supérieurs au seuil  Ou Si un des indicateurs de nutrition est au-dessus du seuil avec la présence des facteurs aggravants
<b>b) Indicateurs issus de la triangulation</b> (Ou facteurs aggravants) A - maladies infantiles (Paludisme, IRA, Diarrhée, Rougeole) B -Indice de consommation alimentaire et/ou Indice de stratégie de survie/Diversité alimentaire des ménages C -Données de Wash (épidémie de diarrhée) D-Insécurité et mouvement de population E-Catastrophe naturelle		Ou Un indicateur de nutrition au-dessus du seuil sans facteur aggravant	

### Alerte

Les alertes sont déclarées si au moins deux des indicateurs de nutrition dépassent le seuil ou si un indicateur de nutrition est au-dessus du seuil avec un facteur aggravant. En cas d'une alerte, une enquête type SMART Rapide est diligentée pour confirmer la situation.

### 3. REPONSE NUTRITIONNELLE GAPS ET DEFIS MAJEURS (1)

Plusieurs organisations partenaires de la nutrition sont présentes dans les districts sanitaires couverts par le projet de Renforcement de la Prise en Charge Nutritionnelle et du Système de Surveillance d'Alerte Précoce dans les régions de Mopti, Bandiagara et Douentza. Leurs interventions portent essentiellement sur la prévention, le dépistage et la prise en charge de la malnutrition, ainsi que sur la coordination des interventions.

#### Présence opérationnelle

Mopti	Douentza	Tenenkou	Youwarou	Djenné	Bankass	Koro	Bandiagara
<ul style="list-style-type: none"> <li>• AVENIR</li> <li>• WHH</li> <li>• UNICEF</li> <li>• PAM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• AVENIR</li> <li>• UNICEF</li> <li>• PAM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• AVENIR</li> <li>• YAGTU</li> <li>• IRC</li> <li>• UNICEF</li> <li>• PAM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• AVENIR</li> <li>• IRC</li> <li>• UNICEF</li> <li>• PAM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• AVENIR</li> <li>• UNICEF</li> <li>• PAM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• AVENIR</li> <li>• COOPI</li> <li>• MUSO</li> <li>• UNICEF</li> <li>• PAM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• AVENIR</li> <li>• COOPI</li> <li>• MSF</li> <li>• World Wision</li> <li>• BMZ-GFFFO</li> <li>• YAGTU</li> <li>• UNICEF</li> <li>• PAM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• AVENIR</li> <li>• COOPI</li> <li>• YAGTU</li> <li>• UNICEF</li> <li>• PAM</li> </ul>

#### Interventions mises en œuvre

- Appui à la prévention, sensibilisation et prise en charge de la malnutrition
- Appui au dépistage actif de la malnutrition
- Dotation en intrants nutritionnels d'intrants nutritionnels et médicaments
- Assistance alimentaire (accompagnants d'enfants hospitalisés, enfants transférés en URENI)
- Promotion des pratiques de l'ANJE (Appui aux GSAN, dépistage, démonstration nutritionnelle)
- Mise en œuvre de l'approche PB-mère
- Fourniture d'un paquet intégré Santé de la Reproduction-Nutrition-WASH
- Appui au mécanisme de coordination de la nutrition à travers le sous-cluster
- Mise en œuvre des cliniques mobiles
- Appui à la surveillance nutritionnelle et alerte précoce

#### Les gaps et défis majeurs

En termes gap, on note une faible couverture des interventions PCIMA. Pour ce trimestre, moins 70% des enfants 6 à 59 mois dépistés malnutris ont été admis dans les unités de prise en charge.

Les défis observés concernent :

- L'insécurité limitant l'accès aux centres de prise en charge et entravant l'acheminement correct des intrants nutritionnels
- L'arrivée massive des personnes déplacées internes notamment dans le district sanitaire de Koro mettant sous pression les services
- Le sous-financement des interventions surtout avec le retrait de l'USAID et certains de ses partenaires de mise en œuvre

#### 3.1. Situation des admissions PCIMA

Au cours de la période de juin à août 2025, **4088 enfants souffrant de malnutrition aiguë globale (MAG)** ont été admis dans les unités de prise en charge, dont **1 500 cas de malnutrition aiguë sévère (MAS)**, soit **36,6 %**. Les sites sentinelles de **Fakala (cercle de Djenné)** et de **Dimbal Habé (cercle de Bankass)** ont enregistré les nombres les plus élevés d'enfants dépistés en MAG, avec respectivement **220** et **213 cas**. En revanche, les sites de **Toguérou-Coumbé (cercle de Tenenkou)** et de **Néma-Badenyakafo (cercle de Djenné)** ont rapporté les chiffres les plus faibles, avec respectivement **22** et **45 cas**.

**Tableau1 : les admissions Juin – Juillet – Août 2025 par site sentinelles**

REGION	District sanitaire	Sites sentinelles	Nombre d'enfants 6 à 59 mois admis				TOTAL ADMIS Aire de santé	Total dépisté MAG* sites sentinelle
			MAM		MAS			
			G	F	G	F		
BANDIAGARA	Bandiagara	BANDIAGARA CENTRAL	59	98	36	31	224	155
		BORKO	54	62	17	32	165	161
		DANDOLI	26	37	12	11	86	123
	Bankass	DIMBAL HABBE	74	85	27	47	233	213
		SOKOURA	65	89	31	35	220	196

REGION	District sanitaire	Sites sentinelles	Nombre d'enfants 6 à 59 mois admis				TOTAL ADMIS Aire de santé	Total dépisté MAG* sites sentinelle
			MAM		MAS			
			G	F	G	F		
	Koro	BONDO	37	67	10	20	134	66
		KOPORO PEN	41	47	13	13	114	92
		KOPORONA	22	40	17	34	113	173
DOUENTZA	Douentza	BORE	40	34	29	42	145	64
		CENTRAL 1	55	48	54	62	219	89
		KOUBEWEL KOUNDIA	33	43	12	19	107	70
MOPTI	Djenné	FAKALA	50	69	52	58	229	220
		NEMA- BADENYAKAFO	18	23	14	14	69	45
	Mopti	FATOMA	61	67	44	35	207	104
		KORIENTZE	19	21	27	44	111	48
		KOTAKA	162	194	137	139	632	81
		MEDINA COURA	163	193	61	44	461	93
	Ténenkou	DIA	23	32	7	7	69	63
		DIAFRABE	29	40	10	12	91	52
		KADIAL	22	25	8	18	73	40
	Youwarou	TOGUERE- COUMBE	27	23	12	15	77	22
		AMBIRI	52	44	16	42	154	78
		YOUWAROU CENTRAL	36	31	23	25	115	106
GUIDIO		2	6	14	18	40	90	
Ensemble			1170	1418	683	817	4088	2444

\*Enfants dépistés MAG dans les villages des districts sanitaires couverts par le projet

### 3.2. Détection précoce de la malnutrition dans les sites PDI

Des dépistages de la malnutrition ont été menés dans les PDI des différents districts sanitaires. Au total, **1 171 enfants** ont été dépistés, dont **130 cas de MAG**, soit **6 %**, parmi lesquels **32 cas MAS**, représentant **2,4 %**. Les sites PDI de **Koro, Douentza et Mopti** présentent les taux de MAG les plus élevés, estimés entre **7 % et 9 %**. Par ailleurs, sur **295 FEFA** dépistées, **13** ont présenté un PB inférieur à **230 mm**, soit **4 %**.

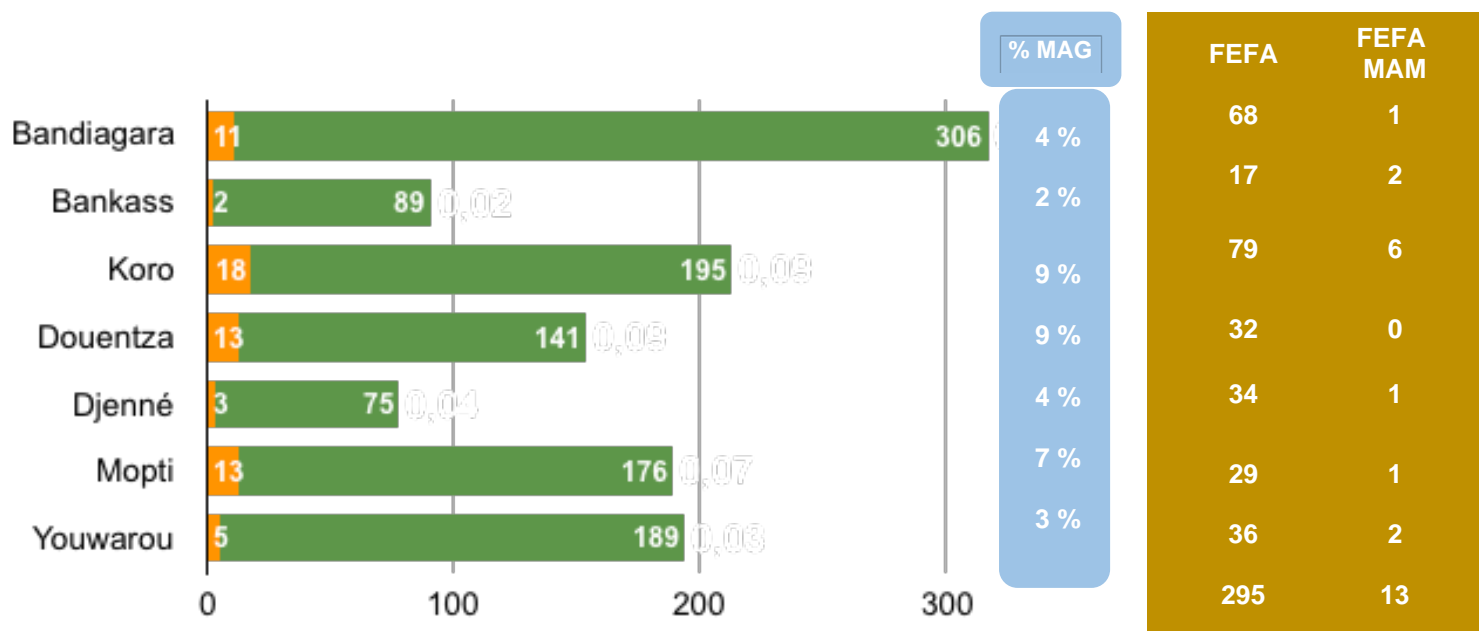


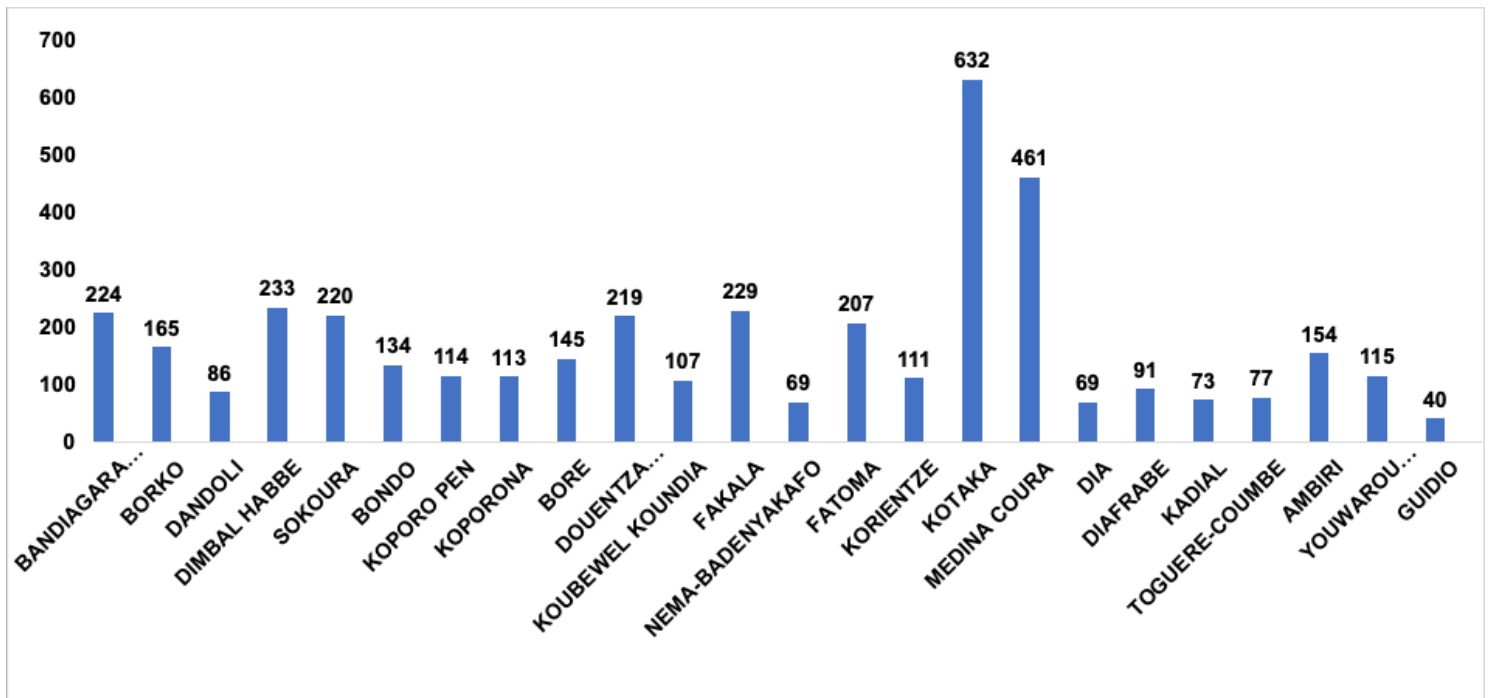
Figure 1 : Résultats des dépistages sur les sites PDI

## 3- REPONSE NUTRITIONNELLE GAPS ET DEFIS MAJEURS (2)

### 3.3. Tendance des admissions d'enfants 6 à 59 mois avec MAG par aires de santé

Au cours la période de juin à août 2025, l'analyse des admissions par aire de santé révèle que les taux les plus élevés ont été enregistrés dans les aires de santé de **Kotaka et Médina Coura (Mopti)** avec respectivement 632 cas et 461 cas. À l'inverse, les aires de santé affichant les niveaux d'admission les plus faibles, sont celles de **Guidio (Youwarou), Nema-Badenyakafo (Djenné), Diafarabé (Ténenkou)**.

Les écarts entre les aires de santé pourraient s'expliquer par plusieurs facteurs dont l'accessibilités des aires de santé, la présence des partenaires d'appui à la mise en œuvre ainsi que la régularité des activités de dépistage qui favorisent une forte admission. En revanche, dans les localités enclavées ou affectées par l'insécurité, les difficultés d'accès limitent la couverture de la prise en charge.



**Figure 2** : Tendence des admissions par aires de santé de juin à août 2025

#### 4. SYNTHESE DES INDICATEURS PAR AIRE DE SANTE : PERIODE DE JUIN A AOÛT 2025

##### 4.1. Les indicateurs de triangulation

###### Maladies infantiles

L'augmentation des maladies saisonnières de certaines maladies comme le paludisme, les IRA ou les diarrhées fragilisent l'état nutritionnel des enfants et constituent des facteurs aggravants contribuant à la hausse des admissions observée au niveau certaines aires de santé.

**Le paludisme, les IRA et la diarrhée** sont des facteurs aggravants dans (02) sites sentinelles : DIMBAL HABBE (Bankass), NEMA-BADENYAKAFO (Djenné). **Le paludisme et les IRA** sont à eux deux facteurs aggravants dans 01 site sentinelle : DANDOLI (Bandiagara). **Le paludisme et la diarrhée** sont à eux deux facteurs aggravants dans 01 site sentinelle : DIAFRABE (Téenkou). **Le paludisme** seul constitue un facteur aggravant (02) sites sentinelles : FAKALA (Djenné), YOUWAROU CENTRAL (Youwarou). **La diarrhée et les IRA** sont à eux deux facteurs aggravants dans 01 site sentinelle : KOTAKA (Mopti).

###### Dimension sécurité alimentaires

Selon les projections du Cadre Harmonisé en juin à août 2025, environ 342 297 personnes seront en situation d'insécurité alimentaire dans la région de Mopti. Le cercle de Douentza est classé en Phase 3 (Crise), tandis que les autres cercles se trouvent en Phase 2 (Sous pression).

La période de juin à août, correspondant à la soudure, se caractérise par l'épuisement progressif des stocks alimentaires des ménages. Cette diminution entraîne non seulement une réduction de la quantité et de la qualité des repas, mais pousse également les familles à recourir à des stratégies d'adaptation négatives telles que la diminution du nombre de repas quotidiens, la consommation d'aliments moins nutritifs ou la vente de biens productifs. Ces pratiques accentuent la fragilité des ménages et favorisent l'aggravation de la situation nutritionnelle, en particulier la hausse des cas de malnutrition aiguë chez les enfants et les femmes enceintes ou allaitantes.

###### Dimension WASH

Le trimestre de juin à août correspond à la saison des pluies, période marquée par un risque élevé d'inondations. Durant cette phase, les conditions d'accès à l'eau potable et aux infrastructures d'assainissement se dégradent,

favorisant la propagation des maladies hydriques. Par ailleurs, la détérioration des routes et des pistes rend difficile l'accès aux services de santé, ce qui accentue la vulnérabilité des enfants et des femmes.

## Insécurité

l'insécurité dans la région se traduit par des violences armées, des déplacements massifs de population, des restrictions d'accès aux champs et aux marchés et la perte de moyens de subsistance avec impact négatif sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle.

Les sites en proie l'insécurité avec un accès limité sont : BORKO (Bandiagara), SOUKOURA (Bankass), BORE (Douentza), DIAFRABE, KADIAL et TOGUERE-COUMBE (Tenenkou), AMBIRI et GUIDIO SARE (Youwarou).

**Tableau2 : Facteurs aggravants**

REGION	District sanitaire	Sites sentinelles	CAS DE MALADIE INFANTILES				Projection CH Juin-Août 2025	INSECURITE
			Paludisme	IRA	Diarrhée	Rougeole		
BANDIAGARA	Bandiagara	BANDIAGARA CENTRAL	89	35	4	0		--
		BORKO	148	57	21	0		Accès limité
		DANDOLI	184	127	27	0		--
	Bankass	DIMBAL HABBE	215	183	88	0		--
		SOKOURA	40	76	15	0		Accès limité
		Koro	BONDO	6	17	5	0	
	KOPORO PEN		14	24	14	0		--
	KOPORONA		21	21	17	0		--
	DOUENTZA	Douentza	BORE	16	12	28	0	
CENTRAL 1			29	15	19	0		--
KOUBEWEL KOUNDIA			17	7	16	0		--
MOPTI	Djenné	FAKALA	117	78	58	0		--
		NEMA-BADENYAKAFO	126	92	77	0		--
	Mopti	FATOMA	80	18	62	0		--
		KORIENTZE	145	38	14	0		--
		KOTAKA	111	180	222	0		--
		MEDINA COURA	189	53	66	0		--
	Ténenkou	DIA	135	54	69	0		--
		DIAFRABE	181	86	98	0		Accès limité
		KADIAL	81	78	58	0		Accès limité
		TOGUERE-COUMBE	103	95	66	0		Accès limité
	Youwarou	AMBIRI	151	39	20	0		Accès limité
		YOUWAROU CENTRAL	687	96	63	0		--
GUIDIO		160	30	18	0		Accès limité	
<b>ENSEMBLE</b>			<b>3045</b>	<b>1511</b>	<b>1145</b>	<b>0</b>		

Source : Registres des CSCOM et CH novembre 2024

## 4.2. Classification des sites sentinelles

Au cours du trimestre, **32 288 enfants ont été dépistés avec 66% de taux de couverture**. Au cours de la même période, **3267 FEFA ont été également dépistées**, 70 d'entre elles ont un PB inférieur à 230 mm **soit 2%**.

La classification des sites sentinelles est basée sur les indicateurs de nutrition et les facteurs aggravants.

**Site sentinelle en alerte** : Néant

**Sites sentinelles à surveiller** : BANDIAGARA CENTRAL1, BORKO, DANDOLI, DIMBAL HABBE, SOKOURA , KOPORONA, BORE, DOUENTZA CENTRAL1, KOUBEWEL KOUNDIA, FATOMA, KORIENTZE, KOTAKA , DIAFRABE, KADIAL ; TOGUERE-COUMBE, AMBIRI, CENTRAL, GUIDIO.

**Site sentinelle sous contrôle** : BONDO, KOPORO PEN, FAKALA, NEMA-BADENYAKAFO, MEDINA COURA et DIA

**Tableau3 : Synthèse des indicateurs et classification des sites sentinelles**

Sites sentinelles	Nombre d'enfants		% d'enfants dépistés	% d'enfants dépistés avec PB < 125 mm et ou œdèmes (Proxy-MAG)	% d'enfants dépistés avec PB 115- 125 mm (Proxy-MAM)	% d'enfants dépistés avec PB < 115 mm et ou œdèmes (Proxy-MAS)	% de FEFA dépistées avec PB < 230 mm (Proxy-MAM)	Faible poids de naissance	30% d'augmentation durant une période de trois mois	Facteurs aggravants	Appréciation
	6 à 59 mois	dépistés									
BANDIAGARA CENTRAL	3861	3723	96%	4%	3%	1%	0%	15%	N/A		A surveiller
BORKO	1972	2204	112%	7%	6%	1%	1%	0%	N/A	D	A surveiller
DANDOLI	917	1483	162%	8%	7%	1%	0%	0%	N/A	A	A surveiller
DIMBAL HABBE	3295	1410	43%	15%	9%	6%	3%	4%	N/A	A	A surveiller
SOKOURA	2626	954	36%	21%	12%	9%	7%	0%	N/A	D	A surveiller
BONDO	1245	863	69%	8%	7%	1%	6%	2%	N/A		Sous contrôle
KOPORO PEN	1845	1401	76%	7%	5%	2%	2%	0%	N/A		Sous contrôle
KOPORONA	1111	1216	109%	14%	8%	6%	3%	0%	N/A		A surveiller
BORE	1154	1048	91%	6%	3%	3%	2%	18%	N/A	B,D	A surveiller
DOUENTZA CENTRAL 1	3922	1521	39%	6%	3,4%	2,4%	4%	0%	N/A	B	A surveiller
KOUBEWEL KOUNDIA	581	1078	186%	6%	5%	1%	4%	6%	N/A	B	A surveiller
FAKALA	3059	3019	99%	7%	4%	3%	4%	2%	N/A	A	Sous contrôle
NEMA-BADENYAKAFO	1069	1494	140%	3%	2%	1%	7%	0%	N/A	A	Sous contrôle
FATOMA	1869	1127	60%	9%	7%	2%	5%	11%	N/A		A surveiller
KORIENTZE	1854	632	34%	8%	5%	3%	0%	2%	N/A	D	A surveiller
KOTAKA	3898	1100	28%	7%	5%	2%	6%	0%	N/A	A,D	A surveiller
MEDINA COURA	2693	875	32%	11%	9%	2%	0%	0%	N/A		Sous contrôle
DIA	3014	787	26%	8%	7%	1%	7%	0%	N/A		Sous contrôle
DIAFRABE	2918	816	28%	6%	5%	1%	6%	1%	N/A	A,D	A surveiller
KADIAL	1004	776	77%	5%	3%	2%	7%	0%	N/A	D	A surveiller
TOGUERE-COUMBE	1830	841	46%	3%	1,3%	1,3%	5%	0%	N/A	D	A surveiller
AMBIRI	315	776	246%	10%	7%	3%	4%	0%	N/A	D	A surveiller
YOUWAROU CENTRAL	2110	2080	99%	5%	3%	2%	15%	19%	N/A	A	A surveiller
GUIDIO	915	1064	116%	8%	5%	3%	14%	2%	N/A	D	A surveiller
<b>ENSEMBLE</b>	<b>49 077</b>	<b>32 288</b>	<b>66%</b>	<b>8%</b>	<b>5%</b>	<b>3%</b>	<b>2%</b>	<b>4%</b>			

### PLAN D'ACTION SUR LES SITES SENTINELLES A SURVEILLE

La situation nutritionnelle présente plusieurs défis qui nécessitent des actions ciblées. On note notamment :

- la fréquence du faible poids de naissance ;
- la faible diversité alimentaire chez les femmes ;
- un dépistage communautaire encore limité ;

des proxy MAG préoccupants dans certaines aires de santé.

C'est dans ce contexte qu'un plan d'action est proposé afin de renforcer le suivi, améliorer les pratiques alimentaires, intensifier le dépistage et rehausser la qualité de la prise en charge.

Action	Localités
Renforcer la surveillance prénatale pour réduire le nombre des enfants nés avec un faible poids	BANDIAGARA CENTRAL, BORE, FATOMA YOUWAROU CENTRAL
Renforcer la sensibilisation nutritionnelle sur l'importance d'une alimentation variée et équilibrée chez les femmes enceintes et allaitantes pour réduire la MAM	YOUWAROU CENTRAL, GUIDIO
Renforcer le dépistage de la malnutrition au niveau communautaire pour assurer une détection précoce	DIMBAL HABBE, KORIENTZE, KOTAKA MEDINA COURA, DIA, DIAFRABE
Renforcer la prise en charge des cas de malnutrition à travers l'amélioration de la disponibilité continue des intrants nutritionnels et des médicaments essentiels	DIMBAL HABBE, SOKOURA, KOPORONA