

**TERMES DE REFERENCE POUR LA JOURNEE NATIONALE
DE LA MATERNITE A MOINDRE RISQUE
« Edition 2012 »**

Thème :

Rôle des communautés et des collectivités dans la lutte contre la malnutrition chez l'enfant et la femme enceinte.

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

La mortalité maternelle et néonatale représente une véritable tragédie. En effet, selon le rapport de l'OMS sur la santé publié en 2008, environ 358 000 décès maternels sont enregistrés chaque année dans le monde, dont 99% dans les pays en développement parmi lesquels l'Afrique de l'Ouest et du Centre en compte 20%.

Au Mali, selon les Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS) successives, le taux de mortalité maternelle est passé de 577 à 464 décès pour 100 000 naissances vivantes de 1996 à 2006 ; et celui de la mortalité néonatale de 60 à 46 pour 1000 naissances vivantes de 1996 à 2006.

Le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans est de 191 décès d'enfants pour 1 000 naissances vivantes (EDS 2006), ce qui signifie que 19% des enfants, soit 342, meurent chaque jour au Mali avant leur 5ème anniversaire. La moitié des décès d'enfants qui surviennent dès leur première année de vie, sont directement ou indirectement liés à la malnutrition qui est la cause de 53% de ces décès.

L'atteinte des objectifs de la **VISION 2010 plus 5** et de ceux de la Campagne '*Tous et Chacun*' sur la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile ne saurait se réaliser sans un engagement fort de tous les acteurs.

La stratégie de réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile repose essentiellement sur :

- l'augmentation de la disponibilité et de l'accessibilité aux services de santé maternelle et néonatale de qualité, y compris la planification familiale, la promotion des bonnes pratiques alimentaires et nutritionnelles des femmes enceintes, allaitantes et des enfants ainsi que la prise en charge adéquate des cas de malnutrition ;
- le plaidoyer pour un engagement fort des décideurs et des communautés pour l'affectation de ressources adéquates (financières, humaines, matérielles) pour la santé maternelle et néonatale ainsi que la promotion des Actions Essentielles en Nutrition (AEN) ;
- le renforcement du partenariat.

Au Mali, les efforts en matière de réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles, néonatales et infantiles, même constants et soutenus, restent insuffisants.

Les statistiques du Système local d'information sanitaire (SLIS) 2010 montrent que les taux d'utilisation des services de santé restent encore faibles (0,33% pour la consultation curative, 57% de couverture pour les accouchements assistés).

La succession des crises alimentaires de ces dernières années a fait que la situation nutritionnelle préoccupante au Mali est un problème récurrent ; et la crise actuelle que traverse le pays (mauvaise campagne agricole 2011 et instabilité des régions du Nord) aggrave la situation des groupes vulnérables. En effet, l'enquête nutritionnelle SMART conduite en juillet 2011 par le gouvernement en collaboration avec le PAM et l'UNICEF indique un taux de malnutrition aiguë globale chez les enfants de 0-5 ans de 10,4% dépassant ainsi le seuil de gravité de l'OMS (10%). La prévalence globale de la malnutrition chronique se situait à 27,0% et celle de l'insuffisance pondérale à 19,7%.

Chez les enfants de 6-23 mois dont le cinquième souffre de malnutrition aiguë et le tiers de retard de croissance, l'alimentation de complément de qualité fait défaut dans 70% de cas. Seulement 30% des enfants de 6-23 mois reçoivent le nombre requis de repas même en temps normal.

La même enquête révèle que 12% des femmes en âge de procréer (15-49 ans) sont sous-alimentées et 55% sont anémiques. Le faible poids d'une femme avant une grossesse est un facteur de risque important pour le déroulement et l'issue de la grossesse, alors qu'une proportion relativement importante de femmes (12,1 %) reste en deçà du seuil critique de 18,5 et sont donc atteintes de déficience énergétique chronique. Ce déficit s'établit à 4,8% des femmes en état de grossesse, contre 12,1% chez celles qui ne sont pas enceintes.

C'est parmi les femmes les plus jeunes (15-19 ans) que le niveau de la déficience énergétique chronique est le plus élevé (20,9%). Cette tendance a aussi été observée dans les résultats de l'EDSM IV (2006) qui montrent une prévalence de la malnutrition chez les femmes en âge de procréer révélée par l'utilisation de l'indice de masse corporelle de 23 % chez les adolescentes âgées de 15 à 19 ans, contre 12 % chez les plus de 45 ans.

A cela s'ajoute les carences en micronutriments notamment l'anémie, les troubles dus à la carence en iode et en vitamine A. Cette dernière constitue un problème de santé publique dans de nombreux pays en voie de développement. Elle est l'une des principales causes de cécité infantile. Selon l'EDSM IV (2006), le fort taux de mortalité infanto-juvénile (191 pour 1000 naissances vivantes) révèle un risque très élevé de carence en vitamine A.

Si l'on ne cherchait seulement qu'à éliminer la malnutrition au Mali, sans même intervenir sur les autres maladies (paludisme et diarrhée par exemple), on parviendrait à sauver plus de 45.000 vies d'enfants par an. Pour ce faire une forte implication des communautés et collectivités s'avère essentiel pour la promotion des bonnes pratiques en matière de nutrition et d'alimentation en vue d'une réduction effective et conséquente de la mortalité maternelle, néonatale et infantile au Mali. D'où le choix du thème de cette année : « **Rôle des communautés et des collectivités dans la lutte contre la malnutrition chez l'enfant et la femme enceinte** ».

II. OBJECTIFS

1. Sensibiliser les communautés et les collectivités locales sur leurs rôles et responsabilités pour assurer une bonne nutrition et une alimentation saine et équilibrée aux femmes enceintes et aux enfants.
2. Informer les communautés et les collectivités locales sur les signes, les causes et les conséquences de la malnutrition de la femme enceinte et de l'enfant.
3. Informer les communautés et les collectivités locales sur les conséquences négatives des tabous alimentaires *sur la santé de la femme enceinte et de l'enfant*.
4. Amener les populations à soutenir les activités de dépistage actif de la malnutrition aigüe au niveau de la communauté.

III. RESULTATS ATTENDUS

1. Les communautés et les collectivités locales sont sensibilisées sur leurs rôles et responsabilités pour assurer une bonne nutrition et une alimentation saine et équilibrée aux femmes enceintes et aux enfants.
2. Les communautés et les collectivités locales sont informées sur les signes, les causes et les conséquences de la malnutrition de la femme enceinte et de l'enfant.
3. Les communautés et les collectivités locales sont informées sur les conséquences négatives des tabous alimentaires *sur la santé de la femme enceinte et de l'enfant*.
4. Les populations soutiennent et participent activement aux activités de dépistage de la malnutrition aiguë au niveau communautaire.

IV. METHODOLOGIE

Au niveau national : les activités de la journée seront placées sous la présidence de Monsieur le Ministre de la Santé et la coprésidence sera assurée par le Ministre de l'Administration Territoriale et des Collectivités Locales.

Les activités seront parrainées par le Président du Haut Conseil des Collectivités.

Les activités aux niveaux des régions et des cercles seront placées sous la présidence des Gouverneurs et des Préfets.

V. ACTIVITES

- Campagne de communication et de sensibilisation sur le thème
- Cérémonie de commémoration en commune VI du district de Bamako avec remise des attestations de reconnaissances aux ambassadeurs de la campagne 'Tous et Chacun'

VI. PERIODE

La date proposée est le jeudi 20 septembre 2012.

VII. LIEU

La Commune VI du district de Bamako a été choisie à cause de la prévalence élevée de la malnutrition et l'existence d'un projet de prise en charge de la malnutrition. Le CSCom sera défini par la DRS en accord avec le CSRef.

VIII. CONTENU DE LA CEREMONIE

- Mot de bienvenue des représentants de la commune VI
- Allocution du Président de la FELASCOM (commune VI)
- Allocution du Président de l'AMM
- Allocution du coprésident
- Allocution du Ministre de la Santé
- Remise des attestations de reconnaissance aux ambassadeurs de la campagne 'Tous et Chacun' : Chérif Ousmane Madani Haidara, Oumou Sangaré, Toumani Diabaté, Babani Koné et Nafi Diabaté)
- Fin