EVERY PREEMIE SCALE

MALI

PROFIL DE PRÉVENTION ET DE SOINS LIES AUX NAISSANCES PRÉMATURÉES ET FAIBLES POIDS DE NAISSANCE

Mise à jour : mai 2017

Les nouveau-nés sont probablement la population la plus vulnérable au monde. Les prématurés ou enfants nés trop tôt, à savoir à moins de 37 semaines de grossesse, sont particulièrement à risque. Aujourd'hui, la prématurité est la première cause de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans, mondialement, et elle est également la première cause d'infirmité et de mauvaise santé plus tard. L'Afrique subsaharienne et l'Asie du Sud représentent plus de 60 % des naissances prématurées dans le monde entier. Parmi les 15 millions d'enfants nés trop tôt chaque année, plus d'un million meurent à cause de complications liées à la naissance prématurée. Le faible poids de naissance (nouveau-nés d'un poids inférieur à 2 500 grammes à la naissance) dû à la prématurité et/ou un développement limité in utero, est également un facteur majeur de mortalité chez les nouveau-nés et les enfants ainsi que d'infirmité et de maladies non transmissibles, mondialement.

Presque 85 % des nouveau-nés prématurés naissent entre 32 et 37 semaines de grossesse et, la plupart ne nécessitent pas de soins intensifs pour survivre. Il existe des solutions destinées à améliorer la survie et la santé des nouveau-nés prématurés et de faible poids de naissance. Des soins néonatals essentiels (séchage, réchauffement, allaitement maternel immédiat et exclusif, hygiène et soins du cordon ombilical) ainsi que des soins de base comme le soutien à l'alimentation et le traitement des infections et des difficultés respiratoires peuvent faire toute la différence entre la vie et la mort chez les bébés de faible poids. Des efforts supplémentaires sont nécessaires afin d'identifier les femmes qui présentent un risque de travail prématuré et de leur apporter un soutien pour leur permettre d'accoucher dans un centre de santé proposant des soins complémentaires, lorsque nécessaire, tels que le soutien à une alimentation adéquate au lait maternel, contact peau à peau continu, antibiotiques et corticoïdes prénatals. Pour ce faire, il est essentiel que les familles, les populations locales ainsi que les personnels de la santé attachent de l'importance aux bébés de faible poids afin de leur prodiguer les soins vitaux et l'attention dont ils ont besoin. Pour mettre fin à ce cycle de décès évitables, nous devons agir sur l'ensemble des soins, de l'adolescence à la phase de préconception et la grossesse, à la gestion sûre du travail et de l'accouchement et aux soins immédiats efficaces et, plus tard aux soins postnatals.

> Au Mali, 88 000 nouveau-nés naissent trop tôt chaque année et 9 170 enfants de moins de cinq ans meurent de complications liées directement à la naissance prématurée.

La disponibilité de données locales à jour est indispensable pour définir les priorités et renforcer les actions. Le présent profil national fournit les informations les plus à jour au niveau national sur l'état de la prévention et du traitement de la naissance prématurée et du faible poids de naissance au Mali. Les données présentées mettent en exergue un nombre de facteurs de risques associés à la naissance prématurée et au faible poids de naissance au Mali ainsi que la couverture de soins importants destinés aux femmes et aux nouveau-nés, de la grossesse au travail et à l'accouchement ainsi que durant la période postnatale. Le profil propose également des informations générales sur les personnels de santé, les politiques en matière de santé, les informations sur la santé ainsi que la mobilisation des populations locales vis-à-vis de la naissance prématurée et du faible poids de naissance.

L'utilisation des informations présentées ici permet de comprendre la situation actuelle, d'augmenter l'intérêt vis-à-vis de la naissance prématurée au Mali ainsi que de structurer le dialogue et l'action au niveau des différents acteurs. Les données peuvent être utilisées pour déterminer les facteurs de risque les plus importants qu'il convient de cibler et les lacunes en matière de soins afin d'identifier et de mettre en œuvre des solutions qui contribueront à de meilleurs résultats.

Beaucoup d'efforts sont déjà déployés pour prévenir la naissance prématurée et le faible poids de naissance ainsi que pour améliorer les résultats quant aux bébés de faible poids. Une vie commencée dans de bonnes conditions de sécurité et de santé est au cœur du capital humain et du progrès économique de chaque pays. Ainsi, fournir des soins aux bébés de faible poids est un important investissement autant sur le court terme que sur le long terme. Lorsque les gouvernants des pays, les organisations de la société civile, les professionnels de la santé, les familles, les populations locales ainsi que les autres partenaires s'unissent pour apporter des changements, nous pouvons faire en sorte que les bébés ne naissent pas trop tôt et trop petits et nous assurer que les bébés de faible poids reçoivent les soins vitaux et l'attention dont ils ont besoin.

Les normes cliniques de soins relatifs aux naissances prématurées dans les hôpitaux du Mali

✗ Corticostéroïdes prénatals	✗ Tocolytiques	✗ Sulfate de magnésium	✗ Antibiotiques en cas de rupture prématurée des membranes	✗ Pas d'antibiotiques si les membranes sont intactes
✗ Préférence pour l'accouchement vaginal	✓ Méthode mère kangourou	✗ Ventilation en pression positive continue en cas de détresse respiratoire	✗ Oxygénothérapie sécurisée	✗ Tensioactifs

Les 10 éléments de soins recommandés par l'OMS destinés à améliorer les résultats dans les cas de naissances prématurées.

USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE · PCI · gapps GLOBAL ALLIANCE TO PREVENT PREMATURITY AND STILLBIRTH · AMERICAN COLLEGE of NURSE-MIDWIVES With women, for a lifetime®

EVERY PREEMIE SCALE

MALI

PROFIL DE PRÉVENTION ET DE SOINS LIES AUX NAISSANCES PRÉMATURÉES ET FAIBLES POIDS DE NAISSANCE

FACTEURS DE RISQUES D'ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ

- Taux d'accouchement chez les adolescentes pour 1 000 filles: **151**
- Intervalle entre les accouchements <24 mois: **21%**
- Petite taille chez les femmes en âge de procréer: **1%**
- Anémie chez les femmes en âge de procréer: **51%**
- Obésité chez les femmes en âge de procréer: **18%**
- Prévalence du diabète adulte: **8%**
- **34%** Hypertension chez les femmes
- **1%** Prévalence du VIH adulte
- **1%** Consommation de tabac chez les femmes
- **29%** Foyers disposant d'un endroit pour se laver les mains, du savon et de l'eau
- **99%** Combustible solide utilisé pour cuisiner en intérieur
- **4%** Violence pendant la grossesse

STATISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES

Total population: **17 600 000**

Annual births: **758 000**

Total fertility rate per woman: **6,1**

	Pour 100 000 naissances vivantes	Total
Décès maternels:	**587** (368)	**4 400**

	Pour un total de 1 000 naissances	Total
Mortinatalités:	**32.5**	**24 400**

	Pour 1 000 naissances vivantes	Total
Décès néonatals:	**38** (31)	**27 440**
Décès des nourrissons:	**75** (56)	**53 900**
Décès des moins de 5 ans:	**115** (108)	**82 700**

**Les chiffres entre parenthèses représentent les données de la dernière enquête nationale sur les foyers*

SANTÉ ET SOINS REPRODUCTIVE PENDANT LA GROSSESSE

- Taux de prévalence de la contraception (toutes méthodes confondues): **16%**
- Besoins satisfaits en matière d'espacement des naissances: **7%**
- Au moins 1 consultation prénatale: **48%**
- Plus de 4 consultations prénatales: **38%**
- Première consultation prénatale avant 20 semaines: **35%**
- Utilisation de moustiquaire traitée à l'insecticide (MTI) pendant la grossesse: **66%**
- Femmes enceintes VIH positives recevant un traitement antirétroviral (ARV): **26%**
- Femmes enceintes de moins de 34 semaines recevant un traitement de corticostéroïdes prénatals (TCP) dans les situations présageant un travail prématuré: Aucune donnée

100%

NAISSANCE ET SOINS POSTNATALS

- Accouchements assistés par du personnel qualifié: **44%**
- Accouchements par césarienne: **2%**
- Nourrissons pesés à la naissance: **44%**
- Démarrage du MMK: Aucune donnée
- Mise au sein précoce, dans l'heure suivant la naissance: **53%**
- Allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois: **33%**
- Soins postnatals (SPN) dans les deux jours suivant la naissance (mères): **58%**
- SPN dans les deux jours suivant la naissance (nouveau-nés): **63%**

100%

NAISSANCES PRÉMATURÉES ET DÉCÈS

Taux de naissances prématurées (bébés nés avant 37 semaines): **12%**

Taux de faible poids de naissance (bébés nés avec un poids inférieur à 2 500 g): **18%**

Bébés nés prématurés par an: **88 000**

Rapport du nombre de garçons au nombre de filles nés prématurés: **1,20**

Bébés nés avant 28 semaines par an: **4 200**

Nombre annuel de prématurés survivants présentant des déficiences: **2 000**

Décès d'enfants liés directement à la naissance prématurée par an: **9 170**

ÉTAT DE PRÉPARATION DES CENTRES DE SANTÉ

- AUCUNE DONNÉE — CENTRES D'ACCOUCHEMENT DISPOSANT DE STOCKS DE CORTICOSTÉROÏDES PRÉNATALS (TCP)
- AUCUNE DONNÉE — CENTRES D'ACCOUCHEMENT DISPOSANT DE STOCKS DE BALLONS VENTILATOIRES ET MASQUES NÉONATALS
- AUCUNE DONNÉE — CENTRES D'ACCOUCHEMENT DISPOSANT D'UN ESPACE POUR LA MÉTHODE MÈRE KANGOUROU (MMK)

EFFECTIFS DE SANTÉ

- Nombre de médecins, personnel infirmier et sages-femmes pour 10 000 habitants: **4,1**
- Normes cliniques des soins liés aux naissances prématurées au niveau des hôpitaux: **1/10**
- Les élèves infirmiers reçoivent une formation officielle en néonatologie: ✗

INFORMATIONS SUR LA SANTE

- L'audit de la mortalité périnatale dans la politique: ✗
- Poids de naissance enregistré dans le système d'information de gestion de la santé: ✓
- Âge gestationnel enregistré dans le système d'information de gestion de la santé: ✗

POLITIQUE EN MATIERE DE SANTE

- Plan national pour la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents (SRMNIA): ✓
- Les plans RMNCAH prévoient un élément concernant les naissances prématurées: AUCUNE DONNÉE
- Politique en matière de soins Kangourou: ✓
- Politique en matière d'utilisation de corticostéroïdes prénatals: ✗
- Politique en matière d'oxygénothérapie sécurisée et de ventilation en pression positive continue (PPC): ✗

ENGAGEMENT DE LA POPULATION LOCALE

- Association nationale de défense des parents de bébés prématurés: AUCUNE DONNÉE
- La naissance prématurée est incluse dans la stratégie RMNCAH en matière de changement de comportement: AUCUNE DONNÉE

USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE · PCI · gapps GLOBAL ALLIANCE TO PREVENT PREMATURITY AND STILLBIRTH · AMERICAN COLLEGE of NURSE-MIDWIVES With women, for a lifetime®

www.EveryPreemie.org

DÉFINITIONS ET SOURCES DE DONNÉES

STATISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES

Nombre total d'habitants	Données provenant de la Division de la population des Nations Unies. [1]
Nombre annuel de naissances vivantes	Données provenant de la Division de la population des Nations Unies. [1]
Taux de fécondité total	Nombre d'enfants qui seraient nés par femme si celle-ci vivait jusqu'à la fin de ses années fécondes et donnait naissance à un enfant à chaque âge selon le taux de fécondité par âge. [1]
Taux de mortalité maternelle	Nombre de décès de femmes liés à la grossesse pour 100 000 naissances vivantes durant la même période. [2] [9a]
Nombre annuel de décès maternels	Nombre de décès de femmes liés à la grossesse. [2]
Taux de mortinaissances	Probabilité de mortinaissance durant le troisième trimestre (poids de naissance ≥1 000 g ou nombre de semaines de grossesse ≥28) exprimée pour 1 000 naissances. [3]
Nombre annuel de mortinaissances	Nombre de mortinaissances (poids de naissance ≥1 000 ou nombre de semaines de grossesse ≥ 28). [3]
Taux de mortalité néonatale	Probabilité de décès entre 0 et 28 jours, exprimée pour 1 000 naissances vivantes. [4] [9a]
Nombre annuel de décès néonatals	Nombre d'enfants qui meurent pendant les 28 premiers jours révolus de la vie. [4]
Taux de mortalité des nourrissons	Probabilité de décès entre 0 et 365 jours, exprimée pour 1 000 naissances vivantes. [4] [9a]
Nombre annuel de décès de nourrissons	Nombre d'enfants qui meurent pendant la première année de vie. [4]
Taux de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans	Probabilité d'enfants qui meurent entre la naissance et exactement l'âge de 5 ans, exprimée pour 1 000 naissances vivantes. [4] [9a]
Nombre annuel de décès chez les enfants de moins de 5 ans	Nombre d'enfants qui meurent entre la naissance et exactement l'âge de 5 ans. [4]

NAISSANCES PRÉMATURÉES ET DÉCÈS

Taux de naissances prématurées	Probabilité de naissance vivante d'un bébé avant 37 semaines révolues de grossesse, exprimée pour 100 naissances vivantes. [5]
Taux de faible poids de naissance	Pourcentage de nourrissons d'un poids de moins de 2 500 g à la naissance. [1]
Nombre de naissances prématurées	Nombre de bébés nés vivants avant 37 semaines révolues de grossesse. [5]
Rapport du nombre de garçons au nombre de filles nés prématurément	Rapport du nombre de bébés garçons au nombre de bébés filles nés vivants avant 37 semaines révolues de grossesse. [5]
Bébés prématurés extrêmes (<28 semaines)	Nombre de bébés nés vivants avant 28 semaines révolues de grossesse. [5]
Nombre annuel de prématurés survivants présentant des troubles	Nombre de bébés prématurés qui survivent avec des troubles neurodéveloppementaux modérés ou sévères. [6]
Nombre annuel de décès chez les enfants de moins de 5 ans	Nombre de décès chez les enfants de moins de 5 ans, directement liés à des complications faisant suite à une naissance prématurée. [7]

ÉTAT DE PREPARATION DES CENTRES DE SANTÉ

Centres d'accouchement disposant de stocks de traitement de corticostéroïdes prénatals (TCP)	Pourcentage de centres d'accouchement disposant de stocks de dexaméthazone ou de bétaméthazone. [Données non encore disponibles]
Centres d'accouchement disposant de stocks de ballons ventilatoires et masques néonatals	Pourcentage de centres d'accouchement disposant de stocks de ballons ventilatoires et masques néonatals. [Données non encore disponibles]
Centres d'accouchement disposant d'un espace kangourou	Pourcentage de centres d'accouchement disposant d'un espace kangourou. [Données non encore disponibles]

COUVERTURE DES SOINS

Taux de prévalence de la contraception	Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans vivant en couple et pratiquant actuellement la contraception. [9a]
Besoin satisfait en matière d'espacement des naissances	Pourcentage de femmes vivant en couple, pratiquant la contraception et souhaitant retarder le prochain accouchement. [9b]
Au moins une consultation prénatale	Pourcentage de femmes ayant été vues par un professionnel de la santé au moins une fois pendant la grossesse. [9a]
Consultations prénatales : plus de 4	Pourcentage de femmes ayant été vues par un professionnel de la santé au moins quatre fois pendant la grossesse. [9a]
Première consultation prénatale à moins de 20 semaines	Pourcentage de femmes enceintes de moins de 4 mois lors de la première consultation prénatale. [9b]
Utilisation de moustiquaires traitées à l'insecticide MTI pendant la grossesse	Pourcentage de femmes enceintes utilisant des moustiquaires traitées à l'insecticide la nuit précédant le sondage. [9a]
VIH + femmes enceintes recevant un traitement ARV	Pourcentage de femmes enceintes VIH séropositives lors de consultations en cliniques prénatales et ayant reçu des ARV pour prévenir la transmission entre la mère et l'enfant. [10]
Femmes enceintes de moins de 34 semaines recevant un traitement de corticostéroïdes prénatals dans les cas d'une menace de travail prématuré	Pourcentage de femmes à moins de 34 semaines de grossesse recevant un traitement de corticostéroïdes prénatals dans les cas de menace de travail prématuré. [Données non encore disponibles]
Accouchement assisté par du personnel qualifié	Pourcentage d'accouchements assistés par du personnel qualifié (médecins, personnel infirmier ou sages-femmes). [9a]
Accouchement par césarienne	Pourcentage d'accouchements par césarienne. Des taux d'accouchements par césarienne entre 5 et 10 % peuvent indiquer des niveaux adéquats de soins obstétriques d'urgence. [9a]
Nourrissons pesés à la naissance	Pourcentage de bébés pesés à la naissance. [9a]
Démarrage du MMK chez les nouveau-nés	Pourcentage de bébés recevant les soins MMK. [Données non encore disponibles]
Mise au sein précoce	Pourcentage de nouveau-nés mis au sein dans l'heure suivant la naissance. [9a]
Allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois	Pourcentage de nourrissons de 0 à 5 mois allaités exclusivement au sein au cours des dernières 24 heures. [9a]
Soins postnatals dans un délai de 2 jours (mères)	Pourcentage de femmes ayant eu un bébé vivant au cours des 5 années précédant le sondage et ayant reçu des soins postnatals lors de leur tout dernier accouchement d'un bébé vivant au cours des deux jours suivant l'accouchement et pourcentage de derniers nouveau-nés au cours des 5 années précédant le sondage ayant reçu des soins post-natals au cours des deux premiers jours. [9a]
Soins postnatals dans un délai de 2 jours (nouveau-nés)	

www.EveryPreemie.org

FACTEURS DE RISQUE D'ACCOUCHEMENT PREMATURE

Taux d'accouchement chez les adolescentes	Nombre d'accouchements pour 1 000 adolescentes de 15 à 19 ans. [9a]
Intervalle entre les accouchements <24 mois	Pourcentage de femmes ayant accouché deux fois un nouveau-né vivant au cours de 24 mois. [9b]
Petite taille chez les femmes en âge ade procréer	Pourcentage de femmes entre 15 et 49 ans mesurant moins de 145 cm. [9b]
Anémie chez les femmes en âge de procréer	Pourcentage de femmes entre 15 et 49 ans présentant une anémie (mesure limite <12.0 g/dl). [9b]
Obésité chez les femmes en âge de procréer	Pourcentage de femmes entre 15 et 49 ans ayant un indice de masse corporelle (qui est égale au rapport du poids, exprimé en kilogrammes, sur le carré de sa taille, exprimée en mètres [kg/m2]) supérieur à 25,0 kg/ m2. [11]
Prévalence du diabète chez les femmes	Pourcentage de femmes adultes prenant des médicaments hypoglycémiants suite à une glycémie à jeun.[11]
Hypertension chez les femmes	Pourcentage de femmes adultes présentant une tension artérielle élevée (tension artérielle systolique ≥ 140 OU tension diastolique ≥ 90), ou prenant des médicaments antihypertensifs. [11]
Prévalence du VIH adulte	Pourcentage d'adultes vivant avec le VIH. [1]
Consommation de tabac chez les femmes	Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans qui fument des cigarettes ou la pipe ou qui utilisent d'autres produits de tabac. [9a]
Foyers disposant d'un endroit pour se laver les mains, de savon et d'eau	Pourcentage de foyers disposant d'un endroit pour le lavage des mains et qui inclut de l'eau, du savon ou d'autres produits nettoyants. [9a]
Combustible solide utilisé pour cuisiner en intérieur	Pourcentage de foyers qui utilisent un combustible solide pour cuisiner en intérieur. [9a]
Violence pendant la grossesse	Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant subi des violences physiques pendant la grossesse. [9b]

PERSONNEL DE LA SANTE

Densité des personnels de santé pour 10 000 habitants	Nombre de médecins, y compris, les généralistes, les spécialistes, les infirmiers et sages-femmes pour 10 000 habitants. [12]
Normes cliniques des soins en matière de naissances prématurées au niveau des hôpitaux	Nombre de 10 éléments de soins en matière de naissances prématurées (corticostéroïdes prénatals, tocolytiques, sulfate de magnésium, antibiotiques en cas de rupture prématurée des membranes, pas d'antibiotiques si les membranes sont intactes, préférence pour l'accouchement vaginal, méthode mère kangourou, ventilation en pression positive continue en cas de détresse respiratoire, oxygénothérapie sécurisée, tensioactifs) inclus dans les normes cliniques ou directives nationales. [13]
Les élèves infirmiers reçoivent une formation officielle en soins prénatals	Oui : il existe un programme de certificat ou de diplôme d'infirmier en néonatologie / Non : il n'existe pas de programme de certificat supplémentaire. [13]

POLITIQUE EN MATIÈRE DE SANTÉ

Plan national pour le RMNCAH	Oui : il existe un plan chiffré ou des plans destinés à renforcer les interventions en matière de santé maternelle, néonatale et infantile, au niveau national. / Partiel : il existe un plan chiffré mais pas pour tous les éléments. / Non : il n'existe pas de plan de mise en œuvre chiffré en matière de santé maternelle, néonatale et infantile. [14]
Les plans RMNCAH incluent des éléments des soins en matière de naissances prématurées	Oui : la stratégie RMNCAH mentionne tous les éléments essentiels des soins en matière de naissances prématurées. / Non : Aucune mention des éléments essentiels liés aux naissances prématurées. [13]
Politique concernant la MMK	Oui : la politique nationale recommande la méthode kangourou pour les nouveau-nés de faible poids à la naissance. / Non : la politique nationale ne recommande pas la méthode kangourou pour les nouveau-nés de faible poids à la naissance. [14]
Politique en matière d'utilisation de TCP	Oui : la politique nationale recommande l'utilisation de corticostéroïdes prénatals dans les cas de travail prématuré. / Non : la politique nationale ne recommande pas l'utilisation de corticostéroïdes prénatals dans les cas de travail prématuré. [14]
Politique en matière d'utilisation sécurisée d'oxygène et de PPC	Oui : La politique nationale précise l'utilisation sécurisée d'oxygène lors d'une ventilation en pression positive continue. / Non : la politique nationale ne précise pas l'utilisation sécurisée d'oxygène. [13]

INFORMATIONS SUR LA SANTÉ

L'audit des mortalités périnatales dans la politique	Une politique nationale qui exige que les personnels de santé examinent les décès périnatals survenus dans les centres de santé a été adoptée. Oui : il existe une politique nationale. / Non : il n'existe pas de politique nationale. [13]
Poids de naissance enregistré dans le système d'information de gestion de la santé	Un endroit pour enregistrer les poids de naissance dans les registres des centres ou dans les rapports annuels du secteur de la santé au cas où les formulaires ou les registres n'étaient pas disponibles. [13]
Âge gestationnel enregistré dans le système d'information de gestion de la santé	Un endroit pour enregistrer l'âge gestationnel en semaines dans les registres des centres ou dans les rapports annuels du secteur de la santé au cas où les formulaires ou registres n'étaient pas disponibles. [13]

ENGAGEMENT DES POPULATIONS LOCALES

Association nationale de défens e des parents de bébés prématurés	Oui : il existe au moins un groupe de soutien pour les parents et les membres de famille touchés par une naissance prématurée. / Non : Il n'existe pas d'informations sur les groupes [13]
Les soins en matière de naissance prématurée sont inclus dans la stratégie nationale SRMNIA pour le changement de comportement	Oui : Des messages concernant la naissance prématurée sont inclus dans la stratégie nationale. Non : la stratégie nationale pour le changement de comportement n'inclut pas de messages concernant la naissance prématurée OU il n'y a pas de stratégie nationale pour le changement de comportement. [13]

SOURCES DES DONNÉES:

1. UNICEF. State of the World's Children 2016. Geneva: UNICEF; 2016.
2. WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015. Geneva: WHO; 2015.
3. Blencowe H, Cousens S, Jassier FB, Say L, Chou D, Mathers C, et al. National, regional, and worldwide estimates of stillbirth rates in 2015, with trends from 2000: a systematic analysis. Lancet Glob Health 2016,4:e98–108.
4. UN Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation. Levels & trends in child mortality: report 2015. New York: UNICEF, WHO, World Bank; 2015.
5. Blencowe H, Cousens S, Oestergaard MZ, Chou D, Moller AB, Narwal R, et al. National, regional, and worldwide estimates of preterm birth rates in the year 2010 with time trends since 1990 for selected countries: a systematic analysis and implications. Lancet 2012,379:2162-2172.
6. Blencowe H, Lee AC, Cousens S, Bahalim A, Narwal R, Zhong N, et al. Preterm birth-associated neurodevelopmental impairment estimates at regional and global levels for 2010. Pediatr Res 2013,74 Suppl 1:17-34.
7. Liu L, Oza S, Hogan D, Chu Y, Perin J, Zhu J, et al. Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000–15: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. Lancet 2016,388:3027-3035.
8. Data from latest national service provision assessment or service availability and readiness assessment.
9a. Institut National de la Statistique. 2016. Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples au Mali (MICS-Mali), 2015, Résultats clés. Bamako, Mali, INSTAT.
9b. Cellule de Planification et de Statistique (CPS/SSDSPF), Institut National de la Statistique (INSTAT/MPATP), INFO-STAT et ICF International, 2014. Enquête Démographique et de Santé au Mali 2012-2013. Rockville, Maryland, USA : CPS, INSTAT, INFO-STAT et ICF International.
10. UNAIDS. Children and AIDS: sixth stocktaking report. Geneva: UNAIDS; 2013.
11. WHO. Global Health Observatory Data. Geneva: World Health Organization; 2014.
12. WHO. Global Health Atlas of the Health Workforce. Geneva: World Health Organization; 2014.
13. Data from Every Preemie-SCALE country stakeholder interviews and document review; 2015.
14. UNICEF and WHO. Countdown to 2015. A decade of tracking progress for maternal, newborn and child survival: the 2015 report. Geneva: World Health Organization, 2015.