



**CRISE  
NUTRITIONNELLE AU  
SAHEL :  
OÙ EN SOMMES-NOUS ?**

# L' « urgence permanente » au Sahel

**9,7 à 14,5 %**

Taux de malnutrition aiguë (modérée et sévère) chez les enfants âgés de moins de 5 ans dans 8 pays du Sahel\* entre mai et août 2011 (source : Gouvernements)

**12,3 %**

Taux de malnutrition aiguë (modérée et sévère) chez les enfants âgés de moins de 5 ans au Niger en juin 2011 (source : Gouvernement du Niger)

**20 et 24%**

Taux de malnutrition aiguë (modérée et sévère) chez les enfants de moins de 5 ans rapporté à Yao et Biltine, dans la bande sahélienne du Tchad, en février / mars 2012. (source : MSF, évaluation nutritionnelle rapide)

**29 %**

Incidence\*\* estimée de la malnutrition aiguë sévère chez les enfants âgés de 6 à 23 mois au Niger sur l'année 2011 (estimation MSF)

**550 000**

Enfants de moins de 5 ans soignés pour malnutrition aiguë sévère dans 8 pays du Sahel\* en 2011 (source : UNICEF)

**35 %**

Estimation du pourcentage de décès d'enfants de moins de 5 ans associés à la malnutrition au Sahel (source : OMS)

Les crises nutritionnelles sont **récurrentes et cycliques** au Sahel. Dans une région où les taux de malnutrition avoisinent en permanence les niveaux d'alerte, la période de soudure agricole (d'avril à juillet environ) entraîne chaque année un nombre très important de cas de malnutrition.

Cette année, dans certaines zones du Sahel des **facteurs conjoncturels** (mauvaises récoltes, augmentation des prix, conséquences de conflits et réduction de l'accès à l'aide alimentaire) viennent s'ajouter à une situation structurellement précaire.

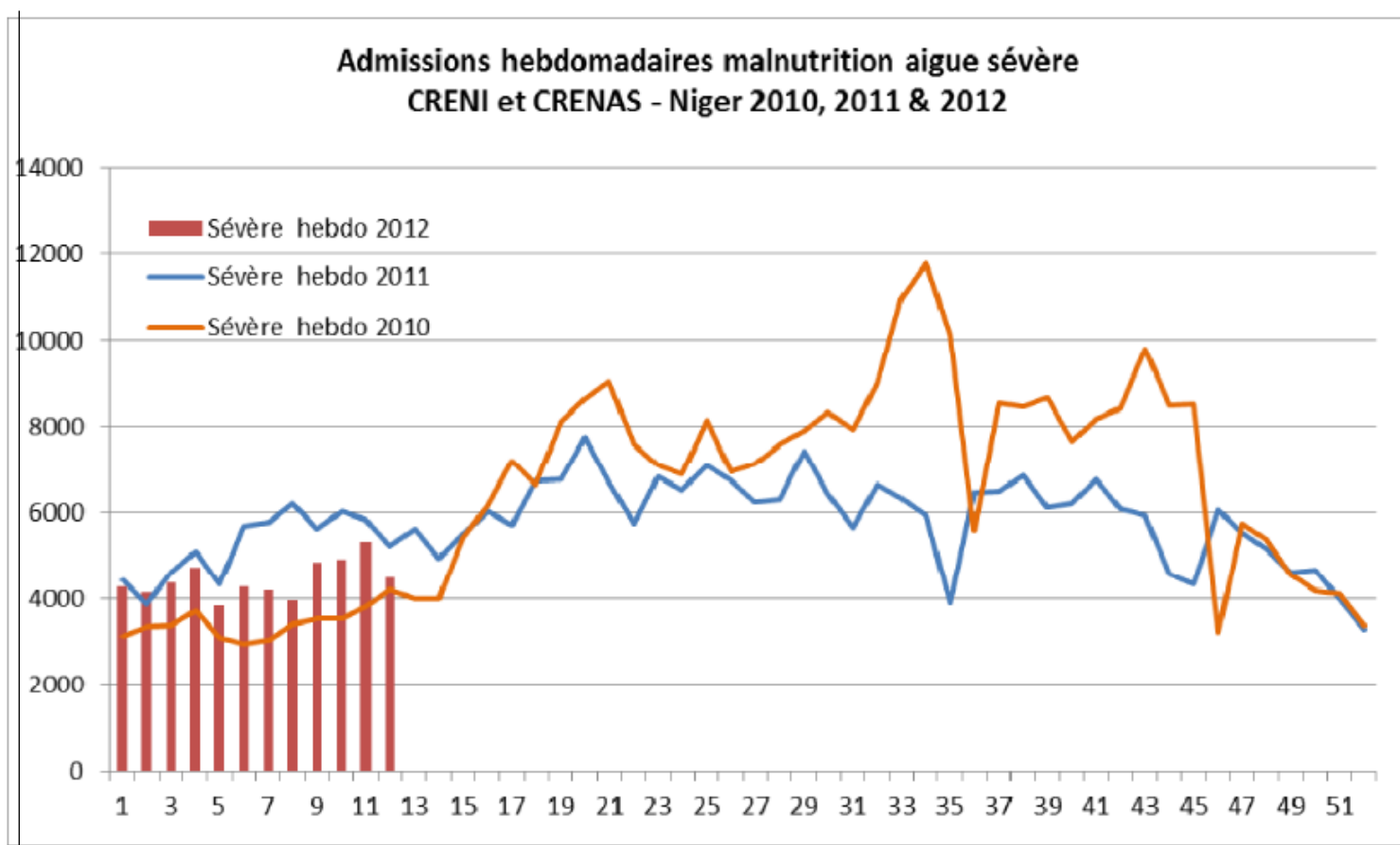
Il est trop tôt pour estimer l'impact du pic de malnutrition de cette année : la période de soudure n'a pas encore commencé et pour l'instant, **dans la plupart des programmes MSF on ne remarque pas d'augmentation significative des admissions** pour malnutrition aiguë sévère par rapport aux années précédentes.

Mais lorsque chaque année des centaines de milliers d'enfants risquent de décéder, **il faut reconsidérer ce qui est 'normal' et ce qui est une 'crise' au Sahel.**

## Nombre d'admissions pour malnutrition aiguë sévère au Niger et au Sahel: comparaison 2010-2011-2012

	2010	2011	2012
N° d'admissions pour malnutrition aiguë sévère au Niger	330 000	307 000	400 000 (prévision)
N° d'admissions pour malnutrition aiguë sévère au Sahel *	512 000	556 000	1 028 000 (prévision)

*(source: UNICEF)*



*(source: Gouvernement du Niger)*

## Variations des taux de malnutrition aiguë sévère au Niger entre 2005 et 2011 :

Octobre 2005	Octobre 2006	Juin 2007	Octobre 2007	Juin 2008	Juin 2009	Juin 2010	Octobre 2010	Juin 2011	Octobre 2011
15,3 %	10,3 %	12,3 %	11,0 %	11,6 %	12,3 %	16,7 %	15,3 %	12,3 %	Environ 15%*

*(source: Gouvernement du Niger)*

*\*Résultats préliminaires*

# La réponse humanitaire en 2012 : ambitions et limites

**P**our la première fois, l'ensemble des pays les plus affectés ont reconnu l'existence d'un problème et lancé des appels à l'aide dès l'automne dernier. Le plan de réponse élaboré par les gouvernements et les acteurs de l'aide internationale est très ambitieux et encourageant. Il inclut les innovations les plus récentes en termes de quantité, qualité et timing de l'aide alimentaire et nutritionnelle.

Mais sa mise en œuvre sera difficile du fait du nombre insuffisant d'acteurs présents sur le terrain, de l'insécurité qui affecte la région, des contraintes logistiques et financières.

La situation risque d'être particulièrement délicate au Mali, où l'instabilité politique, le conflit dans le Nord, le déplacement de quelque 200 000 personnes et les difficultés du déploiement de l'aide dans le Nord pourraient avoir des conséquences désastreuses pour la population.

Dans d'autres pays, comme au Tchad, où des taux de malnutrition particulièrement inquiétants ont été rapportés, le déploiement de l'aide humanitaire est faible et les contraintes logistiques et sécuritaires importantes, notamment dans l'est du pays.

## 10 Millions

Personnes vivant dans des zones affectées par l'insécurité alimentaire en 2012 au Sahel \* (source : OCHA)

## 1 Million

Prévision du nombre d'enfants de moins de 5 ans soignés en 2012 pour malnutrition aiguë sévère dans 8 pays\* du Sahel (source : UNICEF) dont 207 000 au Nigéria, 175 000 au Mali, 127 000 au Tchad

## 2 Millions

Prévision du nombre d'enfants de moins de 5 ans soignés en 2012 pour malnutrition aiguë modérée dans 8 pays \* (source : UNICEF)

## 1 Million

Prévision du nombre d'enfants âgés de 6 à 23 mois qui devraient bénéficier de distributions préventives d'aliments contenant du lait dans 8 pays\* (source : UNICEF)

Cinq pays de la région ont lancé des appels concernant une crise alimentaire dès l'automne 2011 : Niger, Tchad, Mali, Burkina Faso, Mauritanie

# Convertir l'expérience humanitaire en approche de santé publique

**< 2%**

Taux de létalité de la malnutrition aiguë sévère dans les programmes MSF / Forsani au Niger

**2005**

Première utilisation à vaste échelle des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE) pour le traitement des cas de malnutrition sévère au Niger

**2010**

Première utilisation à vaste échelle des aliments supplémentaires prêts à l'emploi (ASPE) pour la prévention des cas de malnutrition au Niger.

**58%**

Diminution de l'incidence \*\* de la malnutrition observée chez un groupe d'enfants âgés de 6 à 36 mois ayant bénéficié de distributions d'ATPE en 2006 au Niger  
(source : Epicentre, MSF)

**50%**

Réduction de la mortalité observée chez un groupe d'enfants âgés de 6 à 23 mois ayant bénéficié de distributions d'ASPE en 2010 au Niger (source : Epicentre, MSF)

**L**e développement du dispositif humanitaire au cours des dernières années a permis de mettre en lumière un phénomène jusque-là sous-estimé, voire occulté. La multiplication du nombre d'enfants pris en charge est le reflet de la montée en puissance de l'offre de soins, pas d'une augmentation de la malnutrition.

**Cette année encore, la mobilisation des acteurs humanitaires va permettre de sauver un grand nombre de vies au Sahel.**

Mais la malnutrition représente un problème de santé publique au Sahel, et la réponse en urgence ne peut pas être la seule option.

Gouvernements, bailleurs de fonds, ONG, agences des Nations unies reconnaissent aujourd'hui le besoin d'entamer une transition vers des solutions structurelles. Pour cela, il est important que l'on tire les leçons des progrès scientifiques et médicaux des dernières années et que l'on pérennise les approches qui ont démontré leur efficacité. C'est le cas des programmes de **traitement** par les aliments thérapeutiques prêts à l'emploi et de **prévention** par la mise à disposition d'aliments supplémentaires à base de lait. Ces mesures **devraient être intégrées aux mesures de santé de base à destination des enfants en bas âge**, au même titre que la vaccination ou l'accès effectif à des soins de qualité, par exemple.

**Total du nombre d'admissions pour malnutrition aiguë sévère au Niger :**

2001	2005	2010	2012
< 5 000	< 70 000	330 000	400 000 (prévision)

(source : MSF, UNICEF)



# La double réponse de MSF

**A**u Sahel, MSF mène des **projets réguliers de traitement et de prévention de la malnutrition** et des autres maladies de l'enfance. Ils sont adaptés et élargis selon l'évolution des besoins. Ceci permet de fournir les soins requis aux enfants avant qu'ils ne se trouvent dans un état critique, et réduit considérablement les moyens humains et financiers engagés.

Aujourd'hui, MSF démarre des activités dans **5 nouveaux projets nutritionnels** en Mauritanie, au Sénégal et au Tchad, tandis que ses équipes sont présentes dans le nord du Mali et du Burkina Faso pour y assister la population déplacée et les réfugiés maliens. Les projets réguliers de MSF au Niger et dans d'autres régions du Tchad, du Burkina Faso et du Mali se poursuivent.

Les activités menées visent à **sauver la vie d'un grand nombre d'enfants** tout en participant à la **recherche de modèles plus simples et économiques** de lutte contre la malnutrition.

Des pistes prometteuses se dessinent : disponibilité de produits nutritionnels moins chers et manufacturés localement, décentralisation du traitement et de la prévention vers du personnel non-médical, mise au œuvre de systèmes simples et peu coûteux d'accès à la nourriture.

Pour cela, MSF recourt également à des partenariats avec des ONG et des instituts de recherche dans les pays d'intervention.

## **Evolution des dépenses de MSF-France pour ses programmes au Sahel \*\*\* et pour ses programmes pédiatriques et nutritionnels, 2005 – 2011 (en millions d'euro) :**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	TOTAL
Programmes pédiatriques et nutritionnels	19,6	15,1	20,0	19,2	14,2	20,6	16,1	125,1
Total dépenses Sahel	20,8	17,4	23,0	24,6	18,2	25,0	21,4	150,7

## **Plus de 15 500**

admissions pour malnutrition sévère dans les programmes nutritionnels de MSF au Sahel\*\*\* , toute section confondue (janvier-mars 2012)

## **10**

Projets pédiatriques et nutritionnels de MSF-France au Sahel\* en 2012 dont 5 projets nutritionnels d'urgence (ouverts ou en cours d'ouverture)

## **11,6 millions €**

Budget prévisionnel de MSF-France pour ses programmes réguliers au Sahel\* en 2012, dont 6,6 millions pour les projets pédiatrique et nutritionnels

## **104 000**

Enfants soignés dans l'ensemble des projets MSF au Niger en 2011

## **34 500**

Enfants ayant bénéficié de suppléments nutritionnels dans les projets de MSF au Niger en 2011

## **Nombre d'admissions pour malnutrition aiguë sévère dans les programmes MSF-France au Sahel\*\*\***

Année	Nombre d'admissions
2005	55 662
2006	4 888
2007	25 934
2008	35 382
2009	32 121
2010	61 421
2011	> 25 000
TOTAL	> 240 000

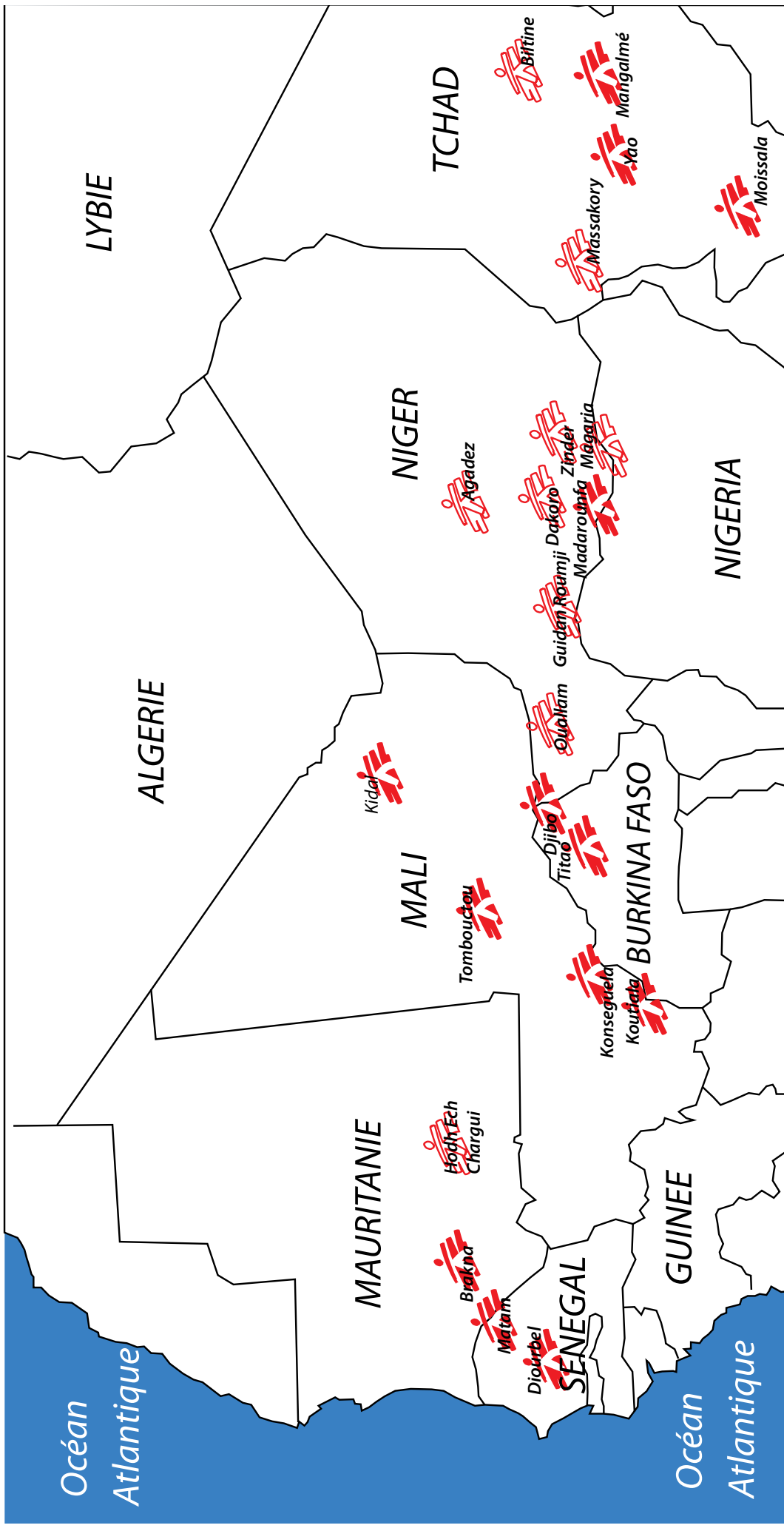
*NB : en 2006 et 2009, des révisions des normes d'admission pour la malnutrition aiguë sévère ont été effectuées par l'OMS et progressivement appliquées dans les projets MSF.*

\* Sénégal, Mauritanie, Mali, Niger, Tchad, Burkina Faso, Cameroun (nord), Nigéria (nord)

\*\* Nombre de nouveaux cas d'une maladie sur une période donnée, par rapport à une population (classe d'âge) donnée. Le taux de prévalence représente en revanche le nombre de cas d'une maladie par rapport à une population (classe d'âge) donnée, à un moment donné.

\*\*\* Niger, Mali, Burkina Faso, Tchad, Nigéria (nord)

# CARTE DES PROJETS MSF FRANCE ET MSF AU SAHEL



MSF autres sections



MSF France