



**MALNUTRITION AU SAHEL : UN
MILLION D'ENFANTS SOIGNÉS, ET
APRÈS ?**

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 dans des villages des districts de Yao et Biltine, dans la région 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)

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 sont en permanence autour du niveau d'alerte, la période de soudure agricole entraîne chaque année une augmentation des cas de malnutrition.

Des facteurs conjoncturels (augmentation des prix, mauvaises récoltes, déplacements de population, épidémies, ...) peuvent s'ajouter à cette situation. C'est le cas dans certaines zones de l'est du Tchad mais aussi au sud du Niger. Ici, entre janvier et juin 2012, 5 000 enfants de plus qu'en 2011 ont été admis dans les programmes MSF. Dans les camps de réfugiés maliens au Burkina Faso, Mauritanie et au Niger, les enfants se trouvent également dans une situation de vulnérabilité accrue.

Le pic annuel des cas de malnutrition (entre juillet et septembre selon les pays) approche. Le nombre de cas de malnutrition admis dans les programmes MSF est en augmentation, dépassant les 3 000 admissions par semaine au mois de juin.

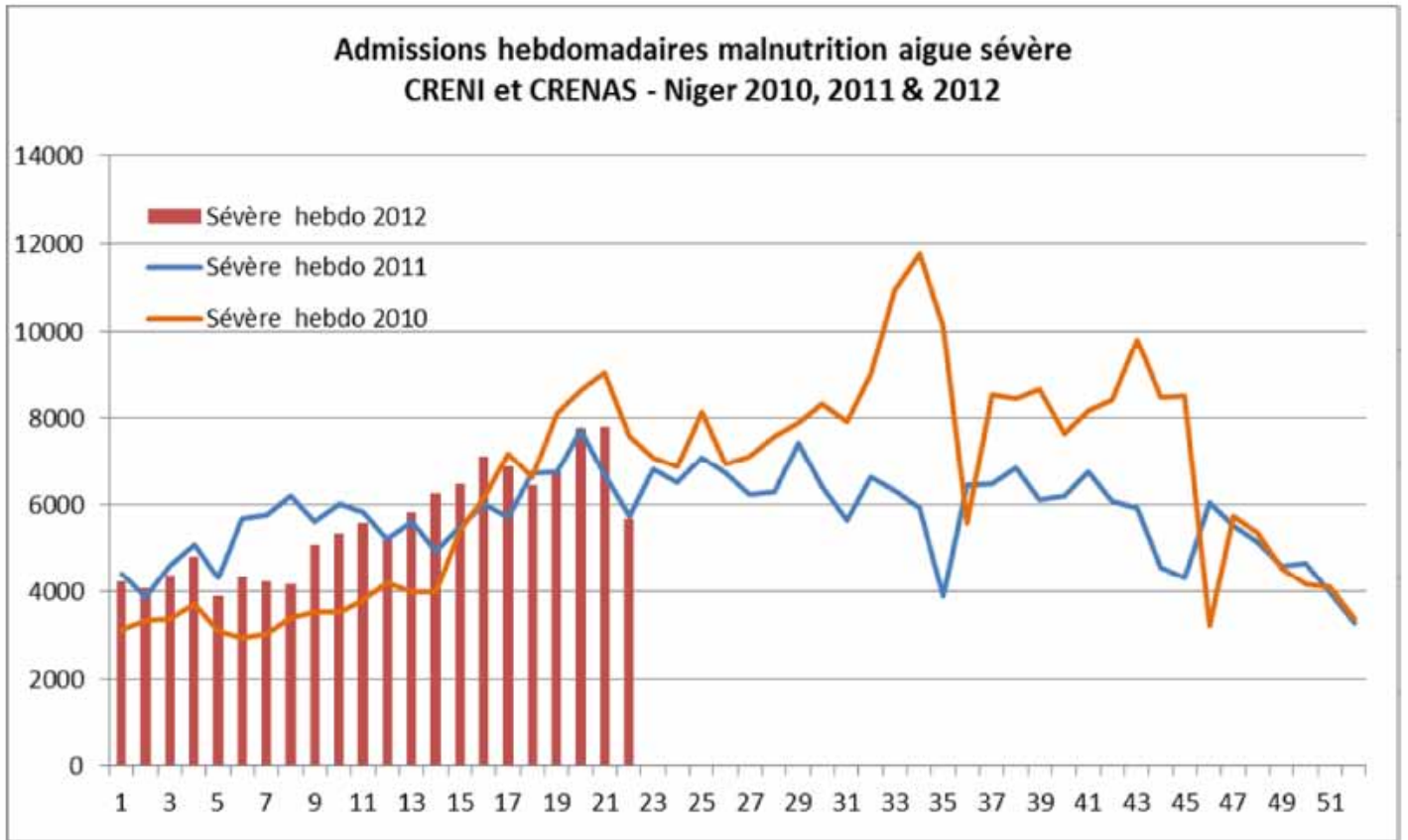
Ce chiffre est supérieur, mais reste comparable, au nombre d'admissions à la même période de 2011.

Il est difficile de comparer l'impact de la malnutrition d'année en année, et encore plus difficile d'appliquer cette comparaison à des régions et des pays très différents. 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.**

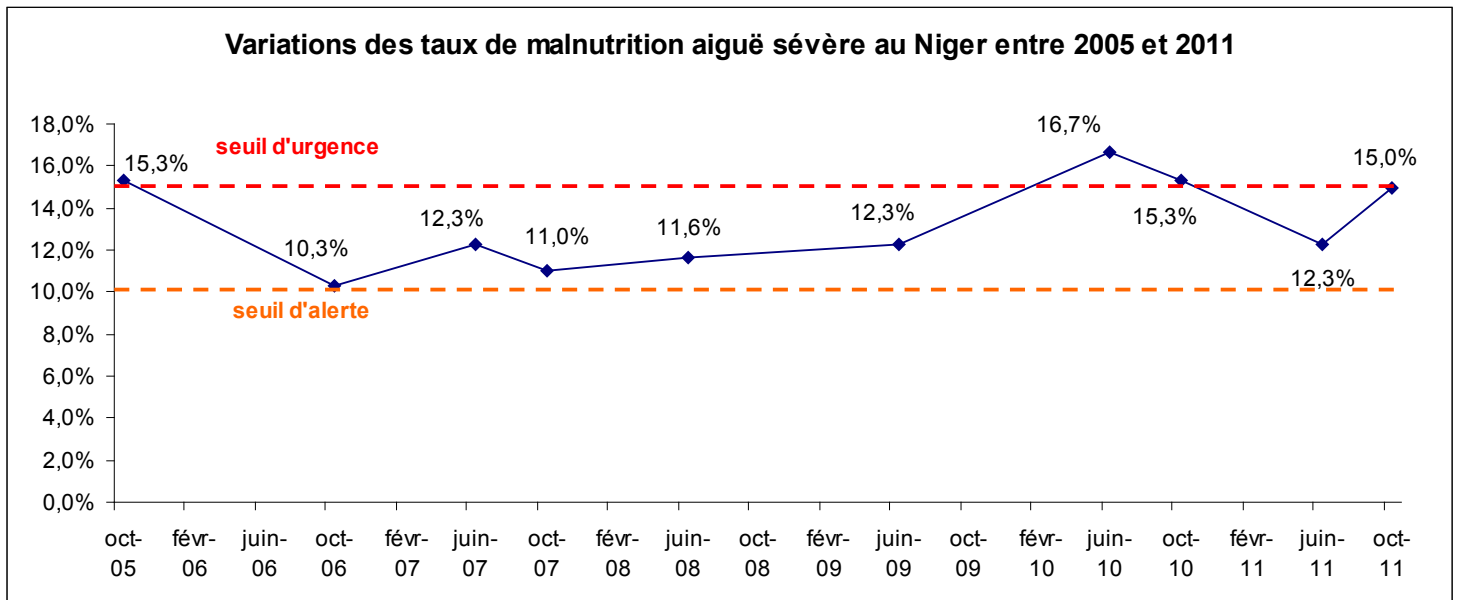
* Sénégal, Mauritanie, Mali, Niger, Tchad, Burkina Faso, Cameroun (nord), Nigéria (nord)

** 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)



(source: Gouvernement du Niger et UNICEF)



(source: Gouvernement du Niger)

La réponse humanitaire en 2012 : ambitions et limites

Pour la première fois, **tous les pays les plus affectés ont reconnu l'existence d'un problème** et lancé des alertes et 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 éléments les plus récents en termes de quantité, qualité et réactivité de l'aide.

Par exemple, les distributions alimentaires préventives destinées aux enfants en bas âge vont systématiquement inclure des aliments spécifiquement conçus pour leurs exigences nutritionnelles, et qui contiennent du lait. Ces aliments ont été longtemps rationnés en faveur de mélanges de farines inadaptées à l'alimentation d'un jeune enfant.

Au total, **les autorités et l'ensemble des acteurs de l'aide prévoient de soigner un million d'enfants sévèrement malnutris** cette année au Sahel*, de loin le nombre le plus important dans l'histoire des interventions humanitaires.

Mais cela va représenter un véritable défi et demander un effort considérable des autorités, des acteurs de l'aide et des bailleurs de fonds.

Si dans certains pays, comme le Niger, un dispositif de prise en charge est déjà en place depuis plusieurs années, dans d'autres, comme le Tchad, la réponse doit se construire sur la base d'un système de santé défaillant.

La **saison des pluies**, qui commence déjà, va rendre inaccessibles plusieurs des régions affectées. Aussi, **l'instabilité politique et l'insécurité** qui affectent une partie du Mali, du Niger, du Tchad et du Nigéria vont compliquer le déploiement de l'aide.

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

1 million

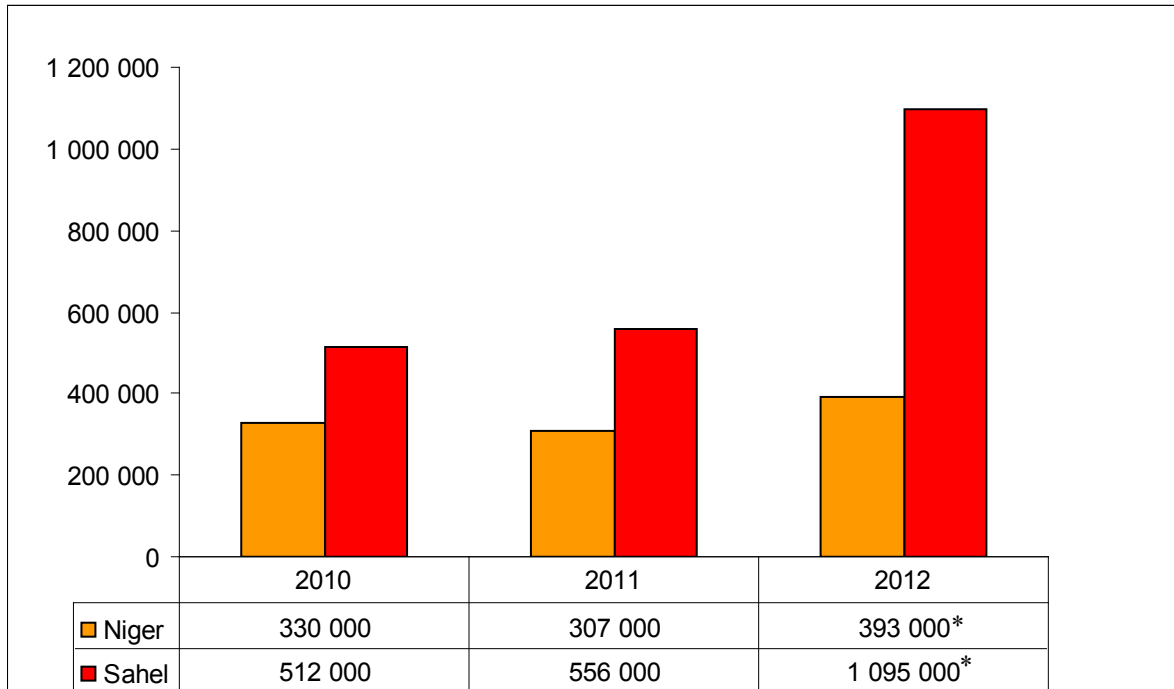
Prévision du nombre d'enfants âgés de 6 à 23 mois qui devraient bénéficier de distributions préventives d'aliments contenant du lait dans 8 pays* (source : UNICEF)

100 %

Augmentation du nombre des centres de traitement de la malnutrition sévère au Tchad entre mai 2011 et mai 2012 (142 à 287) (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

Total du nombre d'admissions pour malnutrition aiguë sévère au Niger et au Sahel



*prévisions pour 2012

(source : UNICEF)



©Julie Remy



@Julie Remy

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 aiguë au Niger.

58%

Diminution de l'incidence ** de la malnutrition aiguë sévère chez un groupe d'enfants âgés de 6 à 59 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)

La volonté politique des pays concernés et le 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 nécessairement 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 par les acteurs humanitaires 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.

La double réponse de MSF

Au Sahel, MSF mène des **programmes 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 par rapport aux programmes d'urgence.

Cette année, MSF a également démarré **5 nouveaux projets nutritionnels** en Mauritanie, au Sénégal et au Tchad, tandis que ses équipes sont présentes dans le nord du Mali, mais aussi au Niger, au Burkina Faso et en Mauritanie pour y assister la population déplacée et les réfugiés maliens.

Des évaluations sont également en cours et trois autres projets devraient démarrer dans les semaines à venir.

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** sur la durée.

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



Plus de 56 000

Admissions pour malnutrition sévère dans les programmes nutritionnels de MSF au Sahel* – janvier à fin juin 2012, dont 36 500 au Niger

21

Projets pédiatriques et nutritionnels de MSF au Sahel* en 2012 dont 9 projets nutritionnels d'urgence (ouverts ou en cours d'ouverture)

53.3 millions d'€

Budget prévisionnel de MSF-France pour ses programmes réguliers au Sahel* en 2012, dont 27 millions pour les projets pédiatrique et nutritionnels^a

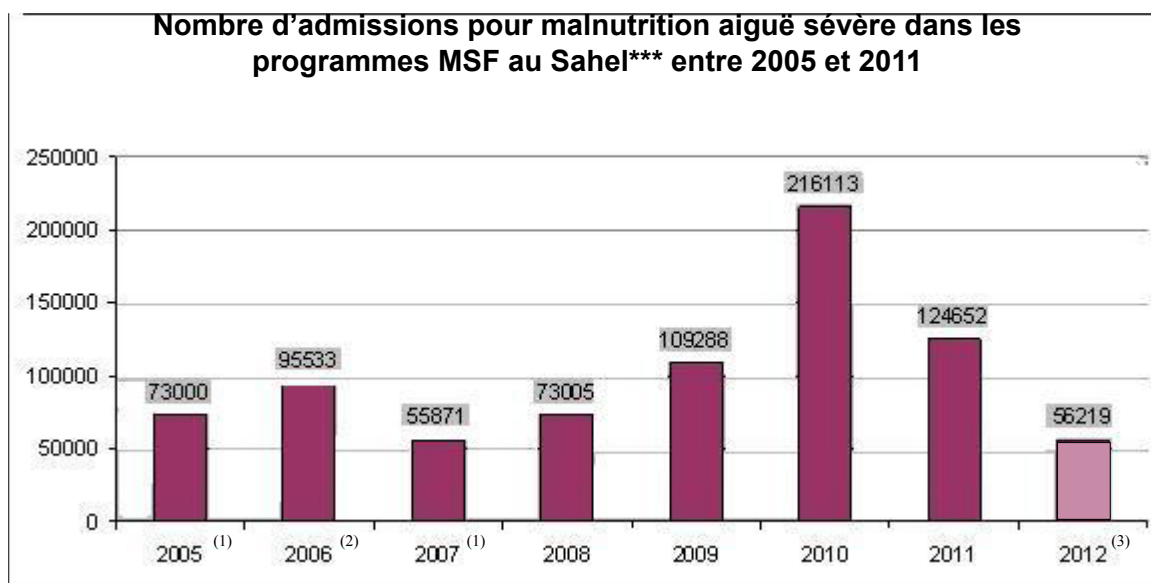
104 000

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

34 500

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

(a) dont financement ECHO (<http://ec.europa.eu/echo/>)



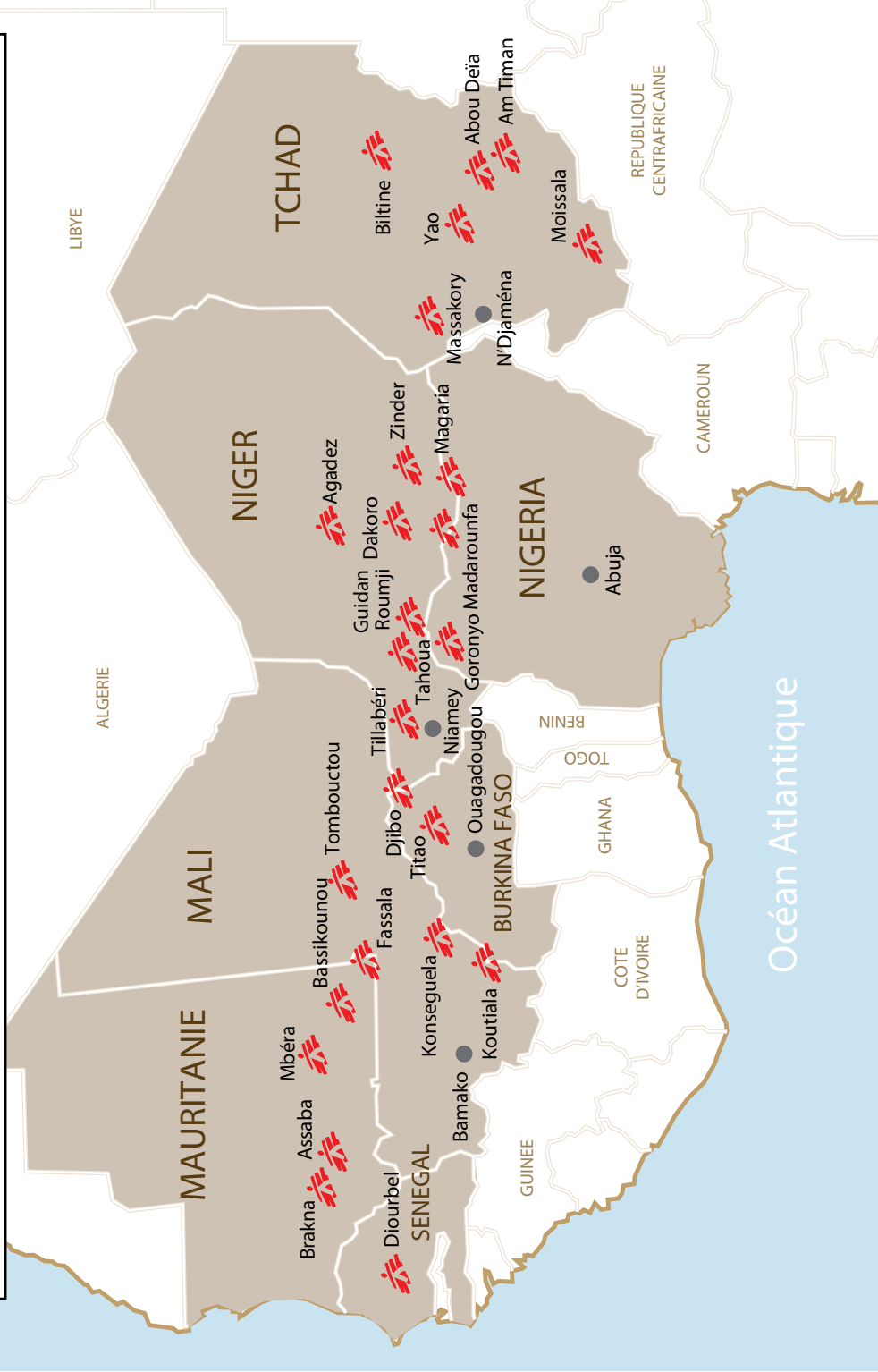
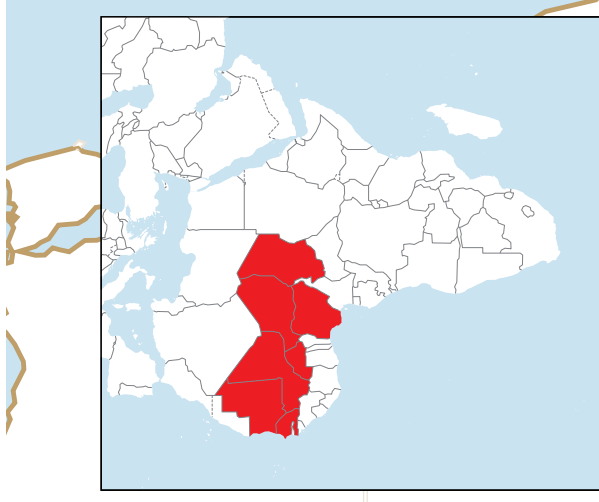
(1) 2005 et 2007 estimations par défaut

(2) 2006 : malnutrition aiguë sévère et modérée

(3) 2012 : de janvier à juin

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

CARTE DES ACTIVITÉS PÉDIATRIQUES ET NUTRITIONNELLES DE MSF AU SAHEL



Nombre d'admissions d'enfants malnutris par pays (janvier-juin 2012)

NIGER	36 500
TCHAD	9 100
MALI	3 000
BURKINA FASO	1 000
NIGÉRIA	3 300
MAURITANIE	2 000