

VERSION FRANÇAISE

**STARVED FOR ATTENTION**  
**WAKE UP TO THE CRISIS OF MALNUTRITION**



*Donnez aux enfants ce dont ils ont besoin pour grandir*

Chaque minute, neuf enfants continueront de mourir de la malnutrition s'ils ne reçoivent pas les nutriments essentiels à leur croissance. Pour sauver des millions de vies, MSF appelle à modifier la composition de l'aide alimentaire, et à mettre des aliments riches en nutriments à la disposition des enfants.

## Qu'est-ce que la malnutrition ?

---

Entre trois et cinq millions d'enfants de moins de cinq ans meurent chaque année de malnutrition. Le manque de nourriture appropriée fait partie du quotidien de centaines de millions d'enfants. Les stigmates de la malnutrition – petite taille, perte de poids – sont devenus tellement communs que ces enfants ne sont plus considérés comme malades ou souffrant. Quand l'alimentation ne procure pas à l'enfant tous les nutriments nécessaires au maintien de ses fonctions vitales, non seulement sa croissance est altérée, mais sa vulnérabilité face aux maladies courantes augmente.

La malnutrition est une urgence médicale. Ayant traité plus de 150 000 enfants par an en 2006 et 2007, les équipes de MSF constatent tous les jours les effets dévastateurs de la malnutrition chez l'enfant. La malnutrition affaiblit la résistance de l'organisme et augmente le risque de mourir d'une pneumonie, d'une diarrhée, du paludisme, de la rougeole ou du sida, cinq maladies responsables de près de la moitié des décès des dix millions d'enfants de moins de cinq ans qui meurent chaque année<sup>1</sup>. Persistants en Afrique sub-saharienne et en Asie du Sud, les taux élevés de malnutrition ne baisseront pas, à moins de combattre la malnutrition plus fermement.

La communauté internationale n'accorde pas suffisamment d'attention à la malnutrition infantile. Même si certaines initiatives ont contribué à réduire la mortalité des enfants et eu des effets positifs sur la santé à long terme, la malnutrition n'est toujours pas une priorité dans la majeure partie des programmes nationaux et internationaux de santé publique.

L'impact des mesures proposées aujourd'hui pour résoudre le problème de la malnutrition est très limité. Dans des régions où les aliments riches en nutriments sont indisponibles ou trop chers, les approches comportementales préconisées (éducation des mères sur les choix alimentaires, promotion de l'allaitement et du lavage des mains) ne permettent pas d'avoir un impact significatif.

*« Manger tous les jours de la bouillie de mil, c'est comme vivre de pain et d'eau. Dans le meilleur des cas, les bébés reçoivent du lait une ou deux fois par semaine. Les jeunes enfants sont particulièrement exposés à la malnutrition car ils n'ont pas dans leur alimentation les vitamines et les sels minéraux essentiels pour assurer leur croissance et se défendre contre les infections. »*

**Dr Susan Shepherd, référente nutrition pour la Campagne d'accès aux médicaments essentiels de MSF.**

Dans la région sahélienne, dans la Corne de l'Afrique ou en Asie, les mères n'ont pas seulement besoins de conseils, elles doivent surtout avoir accès à des aliments à forte teneur énergétique, riches en nutriments, tels que les aliments d'origine animale, afin d'apporter les 40 nutriments essentiels à la bonne croissance et santé des jeunes enfants. L'allaitement exclusif répond aux besoins des enfants jusqu'à l'âge de six mois. Passé cet âge, les produits laitiers, les œufs, la viande ou le poisson devraient pouvoir compléter l'alimentation quotidienne de l'enfant.

---

<sup>1</sup> Statistiques de l'UNICEF : <http://www.childinfo.org/mortality.html>

S'il est important de résoudre les problèmes à long terme de la pauvreté et de l'insécurité alimentaire, la satisfaction des besoins des enfants malnutris exige dès à présent la mise en oeuvre de stratégies spécifiques et ciblées pour garantir aux enfants de moins de deux ans l'accès à un apport nutritionnel minimal. Les approches existantes, qui ne répondent pas à leurs besoins nutritionnels, doivent être revues, et de nouvelles stratégies, qui ciblent les besoins de ces enfants, doivent être mises au point.

Les recommandations actuelles de l'ONU préconisent de traiter à domicile les enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère. Leur hospitalisation dans des structures de santé ou des centres nutritionnels thérapeutiques n'aura lieu que s'ils souffrent de complications médicales. Ces recommandations doivent être dès aujourd'hui mises en oeuvre.

Les RUTF (*Ready-to-use therapeutic food*), pâtes nutritives enrichies et prêtes à l'emploi, spécifiquement conçues pour répondre aux besoins nutritionnels des jeunes enfants, ont considérablement augmenté l'efficacité de nos opérations. Les programmes thérapeutiques qui utilisent les RUTF permettent de traiter à domicile la grande majorité des enfants gravement malnutris. Plutôt que d'être hospitalisés, ils peuvent être soignés chez eux, encadrés par leurs parents ou tuteurs. MSF et d'autres organismes ont prouvé l'efficacité des RUTF. Ces produits ont permis d'obtenir des taux de guérison élevés ainsi que des taux de mortalité bas.

Cependant, MSF estime que seuls 3 % des 20 millions d'enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère reçoivent un traitement adapté<sup>2</sup>. Les RUTF promettent également d'être très efficaces pour traiter les enfants précocement – avant que les carences n'affectent leur croissance ou pour les aider dans leur rétablissement après une maladie. Les programmes actuels de prévention et de traitement des formes moins sévères de malnutrition sont inadaptés, car ils ne distribuent pas les bons produits alimentaires. Entre 6 et 24 mois, période de croissance et de développement rapide, l'enfant a besoin d'une nourriture particulièrement dense en nutriments et en énergie. Un tel régime, qui nécessite des nutriments nombreux et variés, exige l'introduction de produits d'origine animale, coûteux et souvent indisponibles sur les marchés locaux. L'absence de ces produits rend les enfants vulnérables face à l'insécurité alimentaire.

L'aide alimentaire distribuée aujourd'hui, majoritairement composée de farines de maïs, de blé ou de soja, ne contient pas de produits alimentaires d'origine animale. À la fin des années 80, le lait a d'ailleurs été retiré de ces farines pour des raisons économiques. Il existe donc un « double-standard médical », qui n'intègre pas les progrès scientifiques réalisés dans le domaine de la nutrition. Les bailleurs de fonds et les agences des Nations Unies doivent ainsi de toute urgence modifier la composition de leur aide alimentaire.

Il est nécessaire d'adopter et de mettre en oeuvre à grande échelle ces nouvelles stratégies innovantes qui préconisent la distribution des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (RUTF.) Ces pâtes nutritives contiennent tous les nutriments essentiels à la bonne croissance et la santé d'un enfant. D'autres stratégies, comme le soutien apporté aux revenus des ménages, doivent être également poursuivies.

---

<sup>2</sup> Etude de MSF basée sur une estimation de la production mondiale de RUTF en 2007 (8.500 tonnes) mis en regard des besoins en RUTF nécessaires pour traiter tous les cas de malnutrition aiguë sévère (258 000 tonnes pour 20 millions d'enfants, soit une moyenne de 12.9 kg par enfant).

**Dans sa campagne contre la malnutrition « Starved for Attention », MSF recommande la mise en œuvre de stratégies spécifiques et ciblées pour garantir aux enfants de moins de deux ans vivant dans les foyers de malnutrition, l'accès à un apport nutritionnel minimal. La campagne appelle les bailleurs de fonds à modifier leurs programmes d'aide alimentaire pour être en mesure de satisfaire les besoins nutritionnels des jeunes enfants. Elle les invite également à développer des approches nouvelles, qui privilégient la distribution de compléments alimentaires. De même, les efforts de recherche-développement doivent s'intensifier pour mettre au point une gamme de compléments alimentaires adaptés aux besoins des jeunes enfants.**

## Pourquoi les enfants deviennent-ils malnutris ?

---

Les enfants deviennent malnutris lorsqu'ils ne reçoivent pas les nutriments nécessaires dont leur corps a besoin pour résister aux infections et bien se développer. Quand ces carences nutritionnelles deviennent trop importantes, le corps va commencer à s'émacier, c'est-à-dire à consommer ses réserves, les graisses et la grande majorité des tissus musculaires de son organisme pour obtenir les nutriments qui lui sont nécessaires. Ce phénomène, appelé « marasme » est un signe de malnutrition aiguë.

Dans certaines régions du monde, comme au Sahel, le marasme est particulièrement fréquent chez les enfants pendant la période de soudure entre les récoltes.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime à 20 millions le nombre de jeunes enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère à l'échelle mondiale<sup>3</sup>.

## Quels sont les besoins nutritionnels d'un enfant en pleine croissance ?

---

Le lait maternel est l'unique nourriture dont l'enfant a besoin avant six mois. Mais passé cet âge, le corps de l'enfant a besoin de plus d'énergie et de nutriments essentiels que ce qu'apporte le lait maternel à lui seul. Les protéines et des lipides sont essentiels, ainsi que 20 différents types de vitamines et sels minéraux comme le calcium, le potassium, le zinc et le fer.

L'étude multipays de l'OMS, qui a donné lieu à la mise au point des nouvelles normes OMS de croissance de l'enfant (2006), a montré que tous les enfants du monde peuvent atteindre un niveau similaire de taille, de poids et de développement s'ils reçoivent une nutrition optimale, des soins médicaux de qualité et s'ils évoluent dans un environnement sain<sup>4</sup>. Les besoins nutritionnels des enfants en pleine croissance sont donc les mêmes partout dans le monde.

---

<sup>3</sup> Prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë sévère. Déclaration commune de l'Organisation Mondiale de la Santé, du Programme Alimentaire Mondial, du Comité permanent de la nutrition du Système des Nations Unies et du Fonds des Nations Unies pour l'enfance. Mai 2007.

[http://www.who.int/nutrition/topics/Statement\\_community\\_based\\_man\\_sev\\_acute\\_mal\\_fre.pdf](http://www.who.int/nutrition/topics/Statement_community_based_man_sev_acute_mal_fre.pdf)

<sup>4</sup> <http://www.who.int/childgrowth/standards/en/> et en français  
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr21/fr/index.html>

## Comment ces besoins sont-ils satisfaits dans les pays développés ?

---

Dans les pays développés, les jeunes enfants mangent une grande variété d'aliments riches en nutriments (viande, produits laitiers, poisson, œufs, fruits et légumes, etc.) de manière à satisfaire leurs besoins nutritionnels, tandis qu'ils continuent souvent à recevoir du lait. Même si les nourrissons ne mangent pas de viande, la nourriture pour bébé et les céréales sont fortement enrichies avec des vitamines et des sels minéraux, notamment du fer et du zinc<sup>5</sup>.

Le lait est une bonne source de nutriments essentiels (à l'exception du fer) et un élément important de l'alimentation de la plupart des enfants de plus d'un an.

Dans un environnement à ressources limitées, l'alimentation de l'enfant est essentiellement constituée de lait maternel et d'une bouillie de céréale accommodée d'un peu d'huile. Une telle alimentation est particulièrement pauvre en fer, zinc et calcium. Par ailleurs, les nutriments provenant de la viande, du poisson, de la volaille, des œufs ou des produits laitiers sont mieux absorbés que ceux de la nourriture d'origine végétale. Mais dans ces pays, les produits d'origine animale sont très souvent inabordables, ou tout simplement introuvables.

## Quelles sont les limites des farines enrichies ?

---

Les farines enrichies, telles que les mélanges maïs-soja (CSB, ou *corn-soy blend*), ont longtemps été utilisées dans les programmes d'aide alimentaire pour prévenir les carences nutritionnelles. Leur composition est restée relativement inchangée alors que nous savons aujourd'hui comment satisfaire les besoins nutritionnels des enfants en bas âge de manière optimale<sup>6</sup>.

Les protéines animales (produits laitiers) sont les plus efficaces pour optimiser la croissance des jeunes enfants. Cependant, la composition du CSB, mélange à base d'aliments végétaux, ne comporte pas ces produits laitiers essentiels. Il ne garantit donc pas une croissance optimale de l'enfant pendant ses premières années de vie.

Le CSB contient également un certain nombre de composants qui limitent la capacité d'absorption des nutriments. Par ailleurs, la préparation du mélange demande de l'eau propre, souvent indisponible dans les pays en développement. La cuisson du CSB nécessite également un certain temps et comporte le risque d'obtenir un mélange trop dilué.

## Pourquoi les produits thérapeutiques prêts à l'emploi sont-ils efficaces ?

---

L'expérience de MSF et d'autres organisations a montré que l'administration de produits thérapeutiques prêts à l'emploi (RUTF) était un moyen très efficace d'apporter les nutriments essentiels aux enfants malnutris. Sous forme d'une pâte nutritive épaisse, ils sont présentés dans un emballage individuel, et contiennent du lait en poudre enrichi. Ils apportent les 40

---

<sup>5</sup> Guiding Principles for Complementary Feeding of the Breastfed Child. PAO/OMS 2003  
[http://www.paho.org/English/AD/FCH/NU/Guiding\\_Principles\\_CF.htm](http://www.paho.org/English/AD/FCH/NU/Guiding_Principles_CF.htm)

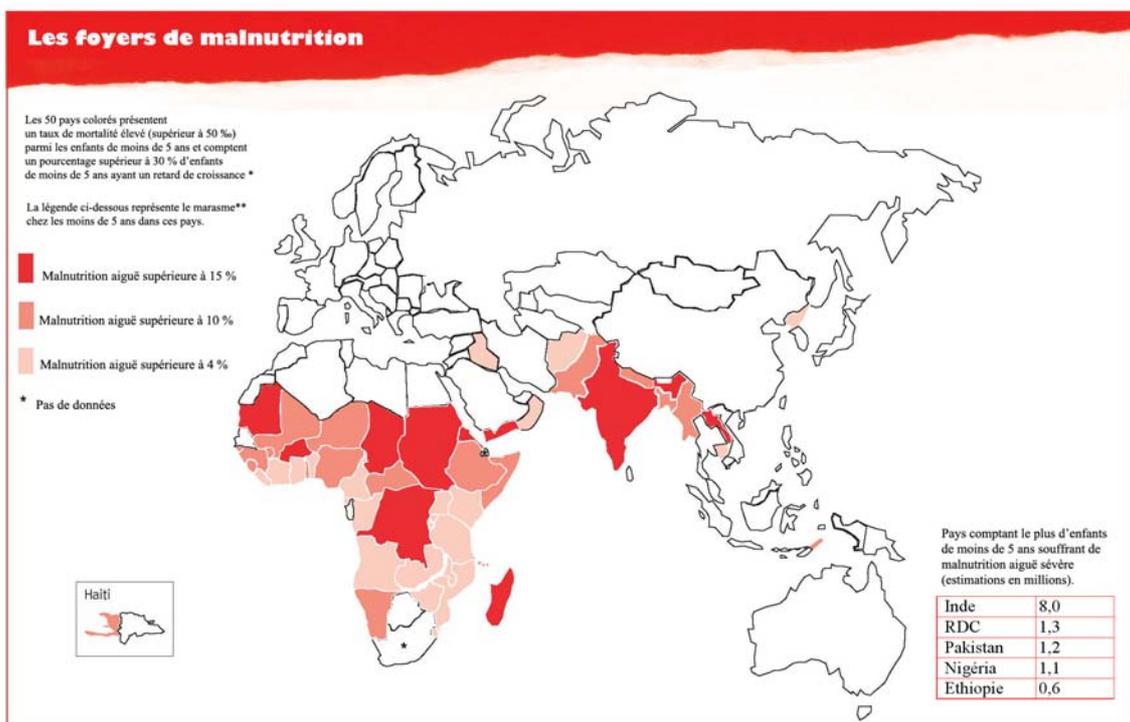
<sup>6</sup> Corn Soya Blend – Ten Minutes to Learn About... Series, Vol 1 No 5, Programme alimentaire mondial, octobre 2007, disponible depuis [nutrition@wfp.org](mailto:nutrition@wfp.org).

nutriments essentiels permettant à l'enfant malnutri de pallier les carences et reprendre du poids. Chaque sachet apporte 500 calories à l'enfant.

De plus, les RUTF sont très simples à utiliser : ils sont présentés dans un sachet en aluminium individuel et hermétique. Ils sont donc faciles à transporter et se conservent très longtemps, élément essentiel dans des pays où le climat est généralement chaud. Ils ne contiennent pas d'eau, et sont par conséquent résistants à toute contamination bactérienne. Enfin, ils n'exigent aucune préparation.

Mais le principal atout des RUTF repose sur la possibilité de soigner les enfants à domicile. La grande majorité des enfants malnutris peuvent prendre ce traitement chez eux, encadrés par leurs parents ou leur entourage, au lieu d'être pris en charge à l'hôpital. Cela permet de traiter beaucoup plus d'enfants, et minimise le risque de contracter une infection nosocomiale<sup>7</sup>.

La malnutrition doit être traitée avant qu'elle n'atteigne un stade avancé pouvant entraîner la mort. La qualité des compléments alimentaires distribués aux enfants de plus de six mois, dans des régions à ressources limitées, doit être revue. Si un seul des 40 nutriments essentiels à l'enfant vient à manquer, les mécanismes de défense de son corps s'affaiblissent, et le risque de tomber gravement malade à la suite d'une infection mineure augmente considérablement.



\*Le retard de croissance est indiqué par une petite taille par rapport à l'âge (rapport taille pour l'âge < à -2 écart type selon les normes OMS 2005 de croissance de l'enfant).

\*\* Le marasme est indiqué par un faible poids par rapport à la taille (rapport poids pour l'âge < à -2 écart type selon les normes OMS 2005 de croissance de l'enfant).

<sup>7</sup> Prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë sévère. Déclaration commune. *Op.Cit.*

Légende :

Pays ayant un taux de malnutrition aiguë supérieure à 15 % : Burkina Faso, Tchad, RDC, Erythrée, Inde, Laos, Madagascar, Mauritanie, Soudan, Yémen.

Pays ayant un taux de malnutrition aiguë supérieure à 10 % : Bangladesh, République centrafricaine, Comores, Ethiopie, Guinée, Guinée-Bissau, Haïti, Mali, Birmanie, Namibie, Népal, Niger, Nigéria, Pakistan, Sierra Leone, Somalie, Timor oriental, Togo.

Pays ayant un taux de malnutrition aiguë supérieure à 4 % : Afghanistan, Angola, Bénin, Burundi, Cambodge, Cameroun, RDC, Côte d'Ivoire, Guinée équatoriale, Ghana, Irak, Kenya, Corée du Nord, Libéria, Malawi, Mozambique, Rwanda, Tanzanie, Ouganda, Zambie, Zimbabwe.

Sources : Population Reference Bureau 2007, Données sur la population mondiale. Analyses OMS des enquêtes nutritionnelles nationales réalisées entre 2001 et 2006. UNICEF – L'état des enfants dans le monde 2008

## L'expérience de MSF à Dinsor, en Somalie

---

Depuis 2002, MSF conduit un programme de traitement de la malnutrition aiguë sévère à Dinsor, en Somalie. MSF avait d'abord mis en place une approche privilégiant l'hospitalisation des enfants pendant le traitement, indépendamment de leur état médical. Cependant, à cause de l'instabilité qui sévissait dans la région, seuls les habitants de la ville de Dinsor emmenaient leurs enfants à l'hôpital. La plupart de ceux qui résidaient dans les environs ne prenaient pas le risque de faire le trajet jusqu'à l'hôpital. Nombreux sont les enfants qui mourraient chez eux, par manque de soins adaptés.

En 2006, la sécheresse a donné lieu à une grave crise nutritionnelle. Les hôpitaux ont vu leur nombre de patients monter en flèche. Les malades de la tuberculose étaient placés à côté des patients souffrant de malnutrition. MSF a alors mis en place une prise en charge ambulatoire des enfants, et a ouvert quatre centres dans les régions en proie à la malnutrition. Les enfants de Dinsor qui ne présentaient pas de complications médicales étaient traités à domicile avec des produits thérapeutiques prêts à l'emploi, sous la supervision de leurs parents/tuteurs.

## Que peut-on faire pour garantir l'accès à un traitement efficace ?

---

### **Etendre la portée des programmes**

Si les recommandations des Nations Unies de mai 2008, qui préconisent un traitement de la malnutrition aiguë sévère avec des RUTF, sont mises en oeuvre, 258 000 tonnes de ces produits seront nécessaires chaque année<sup>8</sup>.

Pour améliorer l'accès au traitement de la malnutrition aiguë, il faut donc accroître notablement la capacité de production des RUTF. Le seul moyen d'y parvenir est de débloquer des fonds internationaux.

### **Des producteurs de plus en plus nombreux**

Actuellement, Nutriset France et ses quatre succursales au Malawi, en Ethiopie, au Niger et en République dominicaine fabriquent le *Plumpy'nut*®, une marque de RUTF.

---

<sup>8</sup> Estimation de MSF basée sur les RUTF nécessaires au traitement de tous les cas de malnutrition aiguë sévère (258 000 tonnes pour 20 millions d'enfants, pour une moyenne de 12,9 kg par enfant).

D'autres compagnies internationales ont commencé à s'y intéresser, mais leur investissement initial dépendra du nombre de commandes fermes qu'ils recevront. L'association à but non-lucratif Valid Nutrition cherche à développer des capacités de production locales dans de nombreux pays d'Afrique et d'Asie, qui utiliseraient les matières premières disponibles localement. Actuellement, des usines de productions existent déjà au Bangladesh, en Ethiopie, au Malawi et en Zambie.

### **Réduire les coûts**

Le coût de production actuel est d'un peu moins de trois euros par kilo. La production de la quantité de RUTF nécessaire au traitement des 20 millions d'enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère estimés par l'OMS, coûterait 750 millions d'euros.

Malgré l'augmentation du prix des denrées alimentaires, il existe des moyens de réduire ce coût : augmenter la production pour faire des économies d'échelle, mettre au point un emballage moins coûteux, fabriquer un produit avec des ingrédients moins chers, ou encore demander des exonérations d'impôts/taxes. Baisser les coûts permettra d'augmenter la demande en RUTF.

**L'élaboration de compléments nutritionnels de haute qualité pour les enfants de six mois à deux ans, particulièrement vulnérables, doit également être une priorité. Il est essentiel que ces produits contiennent tous les nutriments indispensables à un enfant en pleine croissance. De plus, ces produits offrent également un large éventail de possibilités et pourraient notamment être utilisés pour compléter le traitement médical de pathologies comme le sida et la tuberculose.**

### **MSF lance un appel**

- L'utilisation des produits thérapeutiques prêts à l'emploi (RUTF) pour traiter la malnutrition aiguë sévère doit être élargie. Les pays doivent développer des protocoles de prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë sévère. Ils doivent adopter et mettre en place les nouvelles normes OMS de croissance de l'enfant.
- Des programmes de financements doivent être créés pour aider les ministères de la Santé à intégrer le traitement de la malnutrition aiguë sévère dans leurs protocoles, et leur permettre d'acheter des RUTF à un prix abordable.
- Les donateurs doivent revoir la qualité de l'aide alimentaire destinée aux enfants en bas âge, dont la croissance rapide nécessite une alimentation répondant à leurs besoins nutritionnels spécifiques.
- La recherche universitaire et opérationnelle doit s'intensifier pour élaborer de nouveaux compléments et suppléments alimentaires, ainsi que des programmes qui répondent aux besoins nutritionnels des jeunes enfants, des femmes en âge de procréer, et des malades de la tuberculose et du sida.

## Campagne pour l'accès aux médicaments essentiels



Médecins Sans Frontières  
Campagne pour l'accès aux médicaments  
essentiels  
Rue de Lausanne 78, PO Box 116, 1211  
Genève 21, SUISSE  
Email : [access@geneva.msf.org](mailto:access@geneva.msf.org)

Pour consulter les dernières informations sur la Campagne contre la malnutrition, ou d'autres campagnes MSF, consultez notre site web : [www.msfacecess.org](http://www.msfacecess.org)