QUAND JE SERAI GRAND JE SERAI VIVANT !

CAMPAGNE DE MÉDECINS SANS FRONTIÈRES POUR L'UTILISATION DE PÂTES NUTRITIVES PRÊTES À L'EMPLOI POUR LES ENFANTS SOUFFRANT DE MALNUTRITION

10 octobre 2007

LE NOMBRE DE MORTS PARMI LES PETITS ENFANTS DANS LES GROS FOYERS DE MORTALITÉ INFANTILE EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE ET EN ASIE DU SUD NE POURRA ÊTRE RÉDUIT QUE SI LA MALNUTRITION AIGUË EST PRISE EN CHARGE DE MANIÈRE PLUS EFFICACE. GRÂCE À UNE NOUVELLE GÉNÉRATION D'ALIMENTS, DES PÂTES NUTRITIVES PRÊTES À L'EMPLOI, C'EST AUJOURD'HUI POSSIBLE. ETENDRE LEUR UTILISATION EST UNE URGENCE MÉDICALE !

> *"Manger tous les jours de la bouillie de mil, ça revient à 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, coordinatrice médicale du programme nutritionnel de MSF au Niger

Les équipes de MSF sont tous les jours confrontées aux ravages de la malnutrition aiguë infantile. En 2006, elles ont traité plus de 150 000 enfants dans 99 programmes. La malnutrition aiguë affaiblit les résistances de l'organisme et accroît les risques de décès en cas de pneumonie, diarrhée, paludisme, rougeole et sida, cinq maladies responsables de la moitié des décès chez les enfants de moins de cinq ans[1]. Alors qu'elle joue un rôle majeur dans le décès prématuré des enfants et qu'elle entraîne des conséquences à long terme sur la santé, la malnutrition aiguë est toujours une maladie négligée : ce n'est pas une priorité dans les programmes nationaux et internationaux de santé publique et les stratégies mises en œuvre ne sont pas à la hauteur.

Tout le monde le sait, pour sa croissance, un petit enfant a des besoins nutritionnels spécifiques. Lorsqu'il est privé des nutriments essentiels, il s'arrête de grandir et court un risque accru de maladie chronique. S'il survit, une fois adulte, son espérance de vie est réduite.

Si les carences nutritionnelles s'intensifient, l'enfant commence à s'émacier, c'est-à-dire qu'il consomme ses propres tissus pour trouver les éléments nutritifs nécessaires à sa survie. L'émaciation sévère dans la petite enfance est courante dans une large partie du Sahel, de la Corne de l'Afrique et de l'Asie du sud, considérés comme les gros foyers de malnutrition. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime qu'à tout moment 20 millions d'enfants souffrent de malnutrition aiguë sévère[2].

Dans ce sombre tableau, il y a depuis peu un vrai espoir : les RUF (*Ready-to-use food*), une nouvelle génération de produits hautement nutritifs, prêts à l'emploi, simples d'utilisation et spécialement conçus pour les jeunes enfants. Ces aliments spécifiques permettent enfin de prendre en charge efficacement la malnutrition aiguë. Médecins Sans Frontières les a mis en œuvre à grande échelle dans ses programmes. Pourtant, alors que les preuves de leur efficacité s'accumulent – taux élevé de guérison, faible mortalité et bonne « adhérence » au traitement –, les pâtes nutritives prêtes à l'emploi ne sont recommandées que pour les enfants atteints des formes les plus sévères de malnutrition, seuls 3% d'entre eux en bénéficient effectivement[3].

DES POLITIQUES INCAPABLES DE RÉDUIRE LA MORTALITÉ INFANTILE LIÉE À LA MALNUTRITION

Les politiques de lutte contre la malnutrition infantile menées à l'échelon national et international sont profondément inadaptées. Bon nombre de programmes s'attachent à lutter contre la pauvreté ou l'insécurité alimentaire, à changer le comportement des mères et à fournir des farines enrichies. Si elles ont leur importance, ces stratégies n'apportent pas de réponse à la surmortalité des enfants de moins de trois ans dans certaines régions.

Au Sahel, dans la Corne de l'Afrique ou en Asie du sud, les seuls conseils aux mères sur la meilleure manière de nourrir leur enfant ne suffisent pas. A l'instar des mamans des pays du nord, elles doivent avoir accès pour leurs petits à des produits thérapeutiques et à des compléments alimentaires à haute valeur nutritive. Ces derniers existent, il n'y a plus de raison d'accepter la fatalité.

1. Statistiques UNICEF : http://childinfo.org/areas/childmortality/
2. Prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë sévère. Déclaration commune de l'OMS, du PAM et de l'Unicef. Mai 2007. http://www.who.int/nutrition/topics/Statement_community_based_man_sev_acute_mal_fre.pdf
3. Estimation MSF reposant sur la quantité de produit thérapeutique prêt à l'emploi nécessaires pour traiter les cas de malnutrition sévère aiguë. (258 000 T pour 20 millions d'enfants d'un poids moyen de 12,9kg) et consommation totale estimée à 8 500 T en 2007.

DES PÂTES NUTRITIVES PRÊTES À L'EMPLOI POUR RÉPONDRE À L'URGENCE MÉDICALE

Au cours des cinq dernières années, l'utilisation de pâtes nutritives prêtes à l'emploi a révolutionné le traitement de la malnutrition aiguë sévère. Médecins Sans Frontières en a fait l'expérience : il est désormais possible de soigner les enfants souffrant de malnutrition sévère non compliquée en externe[4]. La grande majorité des enfants malnutris peuvent désormais suivre leur traitement à domicile, sous la surveillance de leur mère, et non plus à l'hôpital.

Les preuves de l'efficacité de cette nouvelle génération de produits sont aujourd'hui nombreuses et reconnues. Ils devraient être effectivement utilisés pour le traitement des formes les plus graves de la malnutrition dans les zones les plus touchées. Et leur utilisation ne devrait pas être limitée aux enfants mourants, comme c'est le cas aujourd'hui dans les recommandations de l'OMS. Pour sauver plus de vies, les pâtes nutritives prêtes à l'emploi devraient être recommandées bien plus largement, avant que les enfants ne basculent dans les stades les plus sévères de la malnutrition aiguë.

Malgré l'existence de nouveaux produits efficaces, les bailleurs de fonds et les agences des Nations unies continuent à distribuer des centaines de milliers de tonnes de farines enrichies, alors que l'efficacité de cette stratégie a montré ses limites chez les enfants de moins de trois ans[5].

C'EST POURQUOI, MSF LANCE UN APPEL :

- Aux **ministères de la Santé** et leurs partenaires, pour qu'ils favorisent l'utilisation effective des pâtes enrichies prêtes à l'emploi pour le traitement des enfants atteints de malnutrition sévère, comme le recommande l'OMS. Aujourd'hui, 97% des enfants concernés n'en bénéficient pas.

- A **l'OMS**, pour qu'elle favorise l'application de ses nouveaux standards de croissance de l'enfant et pour qu'elle élargisse les indications d'utilisation de la nouvelle génération de produits prêts à l'emploi. Ces derniers doivent être recommandés en traitement précoce de la malnutrition sans attendre que l'enfant ne soit atteint de la forme la plus sévère de la maladie. L'OMS doit promouvoir la recherche opérationnelle dans ce domaine, pour reproduire et étendre les expériences positives, comme celle menée par MSF au Niger en 2006 auprès de 60 000 enfants atteints de malnutrition dite modérée.

- Aux **bailleurs de fonds**, pour qu'ils reconsidèrent la qualité de l'aide alimentaire pour les enfants de moins de trois ans et remplacent les farines enrichies par les pâtes nutritives prêtes à l'emploi, mieux adaptées, plus pratiques et plus efficaces pour les enfants souffrant de malnutrition aiguë.

- A l'**UNICEF** et au **PAM** pour qu'ils assurent la disponibilité des pâtes nutritives prêtes à l'emploi en quantités suffisantes et à des prix accessibles, ce qui implique de collecter des fonds et de trouver des solutions pour assurer une production durable et localisée dans les pays concernés.

Les pâtes nutritives thérapeutiques prêtes à l'emploi

Un des produits thérapeutiques prêts à l'emploi actuellement commercialisé se présente sous la forme d'une pâte à base de lait en poudre et d'arachide, contenant tous les éléments nutritifs essentiels pour traiter la malnutrition aiguë sévère. Il est fourni dans un sachet étanche en feuille d'aluminium, hygiénique et résistant aux infections bactériennes, mais aussi facile à distribuer. Ce produit se conserve très longtemps, ce qui facilite son stockage, son transport et son utilisation dans les climats chauds, et constitue un moyen efficace de fournir du lait aux enfants de moins de trois ans.

Quand je serai grand, je serai vivant ! Médecins Sans Frontières lance une campagne pour promouvoir un traitement efficace de la malnutrition et plaider pour l'extension massive de l'utilisation des pâtes enrichies prêtes à l'emploi.

4. Déclaration commune de OMS, PAM et UNICEF. Op.cit.
5. "A Retrospective Study of Emergency Supplementary Feeding Programmes". Dr Carlos Navarro-Colarado. Juin 2007. ENN et SC RU. Disponible à l'adresse : http://www.ennonline.net/research/

- Aux **ministères de la Santé**, aux **chercheurs** en nutrition et aux différentes **organisations**, gouvernementales et non gouvernementales, pour qu'ils mettent en œuvre des projets de recherche visant à explorer la place que pourrait occuper les produits prêts à l'emploi dans la prise en charge de la malnutrition, sous toutes ses formes.

- Aux **chercheurs, producteurs et utilisateurs des pâtes nutritives** prêtes à l'emploi pour qu'ils travaillent à l'élargissement de la gamme de produits existants pour permettre des utilisations élargies : traitement précoce, prévention de la malnutrition infantile, nutrition maternelle, etc.

La faim désigne habituellement une carence en calories : toute personne dont le régime quotidien n'atteint pas le minimum requis de 2100 kcal est considérée comme souffrant de la faim ou comme sous-alimentée. La réponse habituelle au problème de la faim est l'aide alimentaire qui consiste à compléter l'apport quotidien en calories.

La malnutrition, en revanche, n'est pas seulement le résultat de carences alimentaires. Il s'agit d'une pathologie principalement causée par l'absence d'éléments nutritifs essentiels. La plus grande partie de l'aide alimentaire ne résout pas le problème de la malnutrition car les éléments nutritifs qu'elle apporte sont en quantité insuffisante ou fournis sous une forme qui entraîne leur destruction à la cuisson ou une mauvaise assimilation par le corps.

COMPRENDRE LA MALNUTRITION

QU'EST-CE QUE LA MALNUTRITION ?

Le problème de la malnutrition est souvent noyé dans des discussions sur le thème de la faim, en particulier dans les discours sur la nécessité « d'éradiquer faim dans le monde » ou de « nourrir la planète ». Cette confusion contribue à perpétuer des réponses inadaptées au problème de la malnutrition. Il est indispensable de faire la distinction entre faim et malnutrition car cette dernière exige des réponses spécifiques, allant au-delà de l'aide alimentaire.

QUI SONT LES PLUS À RISQUE ?

La malnutrition touche avant tout les enfants de moins de deux ans, mais les enfants de moins de cinq ans, les adolescents, les femmes enceintes ou allaitantes, les personnes âgées et les malades chroniques (notamment ceux atteints du VIH/sida et de la tuberculose) sont également vulnérables. Les enfants sont particulièrement exposés à des problèmes de croissance au cours de leur deux premières années lorsque l'allaitement maternel ne suffit plus et que d'autres aliments doivent être introduits à leur diète. L'émaciation et d'autres formes de malnutrition aiguë apparaissent souvent chez les enfants à des cycles saisonniers, en particulier pendant la période dite de soudure entre deux récoltes.

COMMENT LA MALNUTRITION EST-ELLE DÉTECTÉE ?

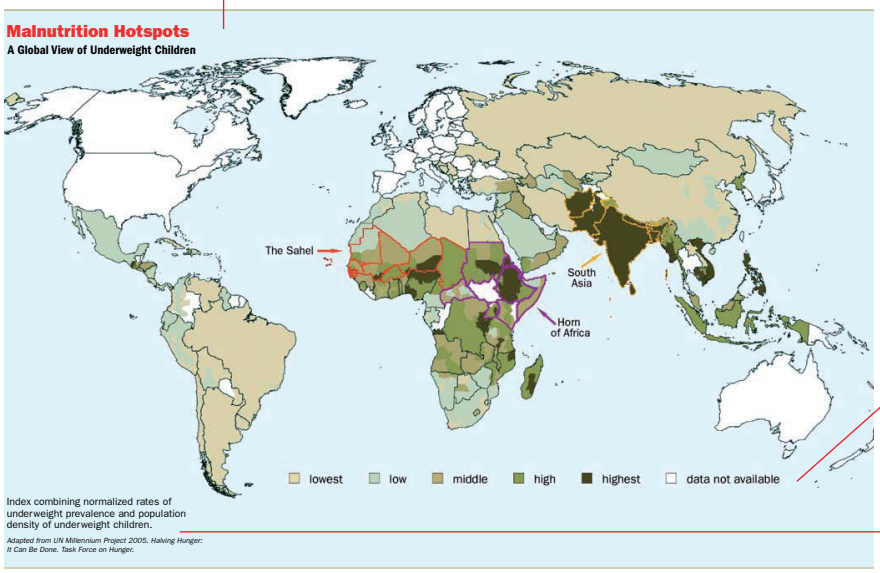
La malnutrition peut être détectée de trois manières : par le rapport taille-poids rapporté à une population de référence ; par la mesure du périmètre brachial à l'aide d'un bracelet prévu à cet effet ; ou par la présence d'œdèmes (aspect gonflé des pieds et du visage).

Si les carences alimentaires persistent, la croissance des enfants s'arrête et ils présentent alors un aspect chétif (une taille insuffisante par rapport à l'âge). Cette situation est appelée malnutrition chronique. En cas de perte de poids ou d'« émaciation » (poids insuffisant par rapport à la taille), on parle de malnutrition aiguë. Ces deux types de malnutrition peuvent en outre être classés comme modérée ou sévère.

> *« Quand un enfant souffre de malnutrition aiguë, son système immunitaire est tellement affaibli que les risques de mortalité sont fortement accrus. Une maladie banale de l'enfance comme une infection respiratoire ou une gastro-entérite peut très rapidement entraîner des complications chez un enfant malnutri et les risques de décès sont élevés »*
>
> Dr Susan Shepherd, coordinatrice médicale du programme nutritionnel de MSF au Niger

La malnutrition aiguë sévère présente essentiellement deux formes cliniques : émaciation sévère (appelée marasme) et œdème nutritionnel (kwashiokor). C'est l'examen clinique qui détermine si le traitement doit être administré à l'hôpital ou à domicile avec des produits thérapeutiques prêts à l'emploi. L'expérience de MSF au Niger a montré que la plupart des enfants ne présentant pas de complications médicales pouvaient suivre leur traitement à domicile. En l'absence d'intervention efficace, la malnutrition aiguë sévère se traduit par un taux de mortalité pouvant atteindre 21 %[6]. Cependant, tout enfant souffrant de malnutrition aiguë a plus de risques de développer des complications pouvant entraîner une maladie grave et la mort.

6. Déclaration commune OMS, PAM, UNICEF, op.cit.



FOYERS DE LA MALNUTRITION
Prévalence de l'insuffisance pondérale et densité de population des enfants ayant un poids trop faible.

Très faible, faible, moyen, élevé, très élevé, données non disponibles.

indice associant les taux normalisés de prévalence d'insuffisance pondérale et de densité de population des enfants ayant un poids trop faible.

Projet du Millénaire des Nations Unies, 2005. "Réduire la faim de moitié est dans nos moyens". Équipe du projet sur la faim

QUELLES SONT LES CONSÉQUENCES DE LA MALNUTRITION ?

Chaque année, la malnutrition est à l'origine de la moitié des décès des enfants de moins de cinq ans[7] dans le monde. Le risque de décès peut-être jusqu'à 20 fois plus élevé chez un enfant souffrant de malnutrition aiguë sévère que chez un enfant en bonne santé[8].

QUEL EST LE POIDS DE LA MALNUTRITION DANS LE MONDE ?

Dans les pays en développement, 146 millions d'enfants de moins de cinq ans ont un poids insuffisant, inférieur à la normale, soit un enfant sur quatre[9]. Soixante millions d'enfants de moins de cinq ans souffrent d'émaciation (près d'un enfant sur dix).

La carte des gros foyers de malnutrition ci-dessus montre une convergence entre la prévalence de l'insuffisance pondérale et la densité d'une population d'enfants au poids inférieur à la norme. Elle met ainsi en évidence les endroits où la rareté des ressources aura l'impact le plus grand.

L'Asie du sud, le Sahel et la Corne de l'Afrique sont les régions où la malnutrition et la mortalité infantiles sont les plus alarmantes. La moitié des décès d'enfants de moins de cinq ans dans les pays en développement a lieu dans ces régions.[10]

TRAITEMENT DE LA MALNUTRITION : LA RÉVOLUTION DES PÂTES NUTRITIVES PRÊTES A L'EMPLOI

Aujourd'hui, l'aide alimentaire internationale fait largement appel à des farines enrichies pour améliorer le régime alimentaire des enfants. Plus de 450 000 tonnes de ces aliments, principalement sous forme de mélange de maïs et de soja (CSB, ou 'Corn-Soy blend'), ont été distribuées en 2006.[11]

Cependant, ces farines enrichies présentent d'importantes carences qui les rendent beaucoup moins efficaces que les pâtes nutritives prêtes à l'emploi pour lutter contre la malnutrition chez les enfants de moins de trois ans :

- En effet, **les farines enrichies ne sont pas particulièrement riches en calories ni en nutriments**. Même si elles sont fortifiées en nutriments, elles contiennent rarement ceux dont un enfant malnutri a

"*Je préfère venir ici une fois par semaine, plutôt que rester dans un centre de traitement, parce que je dois m'occuper de mes trois autres enfants et aller aux champs.*

Je n'ai personne pour s'occuper de mes autres enfants ; ma fille aînée n'a que 10 ans et je n'ai personne pour m'aider. Si ce centre n'existait pas, je n'aurais pas demandé d'aide, même si mon enfant était très malade, parce que je ne peux pas laisser mes autres enfants seuls pendant plusieurs semaines."

Mères d'enfants recevant des pâtes nutritives prêtes à l'emploi en ambulatoire, à Maradi, Niger.

7. UNICEF, La situation des enfants dans le monde 2006
8. Pelletier-DL, The relationship between child anthropometry and mortality in developing countries, implications for policy, programs and future research. The Journal of Nutrition, supplément, 1004. 2047S-2018S.
9. Progress for Children, rapport de l'UNICEF sur la nutrition, avril 2006
10. UNICEF, La situation des enfants dans le monde 2006
11. Statistiques 2006 du PAM. 2007.

besoin. Les dosages sont souvent incorrects ou inadaptés. En outre, les céréales et le soja utilisés présentent des caractéristiques réduisant l'intérêt de cet enrichissement, car ils rendent plus difficile l'assimilation des nutriments[12]. Il suffit qu'un seul des 40 nutriments essentiels soit en quantités insuffisantes dans le régime alimentaire d'un enfant en bas âge, pour que cela ait des répercussions importantes sur son système immunitaire et sur sa résistance aux maladies.

- En revanche, **les ingrédients des pâtes nutritives prêtes à l'emploi sont mieux adaptés aux besoins des enfants**. Les pâtes, riches en nutriments, sont mieux adaptées. Elles apportent, efficacement et en toute sécurité, tous les minéraux, oligo-éléments, acides aminés et lipides et autres éléments nutritifs essentiels à de jeunes enfants en pleine croissance. Leur goût et leur densité en calories font qu'elles sont particulièrement bien adaptées au petit estomac des enfants en bas âge.

- **Les pâtes nutritives prêtes à l'emploi se conservent plus longtemps ; en outre, leur utilisation est à la fois plus sûre et plus facile**. Pouvant être consommées directement, sans adjonction d'eau, elles réduisent les risques de contamination. Leur emballage permet également un stockage de longue durée et sans risque, même sous les climats chauds ou humides. Les farines enrichies, elles, nécessitent eau et cuisson. Elles présentent par ailleurs un risque de sous-dosage ou de surdosage. Enfin, leur durée de conservation est limitée et elles se détériorent facilement.

- L'expérience montre que **les pâtes enrichies prêtes à l'emploi répondent mieux aux besoins des enfants**, car elles sont fournies en portions individuelles, au contraire des farines enrichies qui, distribuées à une toute une famille, risquent d'être partagées par tous, au détriment de l'enfant à soigner.

- Plus légères et moins volumineuses, les pâtes enrichies prêtes à l'emploi **sont faciles à stocker et à transporter**. Elles nécessitent donc moins d'espace de stockage, et leur acheminement du site de production au domicile de l'enfant est plus facile.

Les résultats obtenus avec les pâtes nutritives chez les enfants souffrant de malnutrition modérée sont de loin supérieurs à ceux de nombreux programmes alimentaires d'urgence reposant sur des farines enrichies. Une étude portant sur les retombées de 82 programmes alimentaires d'urgence principalement pour des enfants de moins de cinq ans, effectuée par 16 organisations dans 22 pays, a révélé des tendances préoccupantes[13]. Seulement 41 % étaient conformes aux normes standards quant à leur impact au niveau individuel[14].

Compte-tenu de leurs avantages et de leur efficacité, les produits prêts à l'emploi doivent remplacer les farines enrichies chez les enfants malnutris de moins de trois ans.

MSF ET LES PÂTES NUTRITIVES PRÊTES À L'EMPLOI

Action Contre la Faim, Concern et Valid International sont à l'origine du développement et de l'utilisation des pâtes nutritives prêtes à l'emploi. Leur contribution a été extrêmement précieuse. Voici quelques dates marquantes de l'expérience de MSF :

1994 : première utilisation du lait thérapeutique
Action Contre la Faim (ACF) expérimente la formule lactée F100 pour le traitement de la malnutrition sévère aiguë. Cette formule est utilisée dans les centres nutritionnels thérapeutiques où sont hospitalisés les enfants. Le lait exige une préparation, car il est nécessaire d'ajouter de l'eau chaude et potable avant de pouvoir le donner à un enfant.

1997 : invention des pâtes nutritives prêtes à l'emploi
Fort de l'expérience d'ACF sur le terrain, un chercheur français de l'Institut de Recherche pour le Développement de Paris, avec la société française Nutriset, est parvenu à créer une pâte riche en nutriments pour le traitement la malnutrition aiguë sévère. Cette pâte à base de poudre de lait, de graisses végé-

12. Enhancing the Nutritional Quality of Relief Diets Workshop Proceedings. SUSTAIN 1999 http://www.sustaintech.org/publications/pubq6.pdf (entré le 1 octobre, 2007)
13. Dr Carlos Navarro-Colarado. Op. cit.
14. Field Exchange ; Emergency Nutrition Network ; Numéro 31 ; septembre 2007; p. 1

tales, d'arachide et de sucre est enrichie avec des vitamines et des minéraux. Ce produit a les mêmes spécifications que la formule F100, mais il présente des avantages décisifs : il est prêt à l'emploi et peut être stocké même sous les climats tropicaux. En outre, il ne nécessite aucune préparation.

MSF utilise un prototype de ce produit thérapeutique prêt à l'emploi à titre expérimental dans le sud du Soudan, dans le cadre de programmes d'urgence, où l'insécurité empêche les équipes de gérer des centres de traitement nutritionnels thérapeutiques. Dans un contexte d'urgence, l'utilisation de ce produit représente le seul mode d'intervention possible.

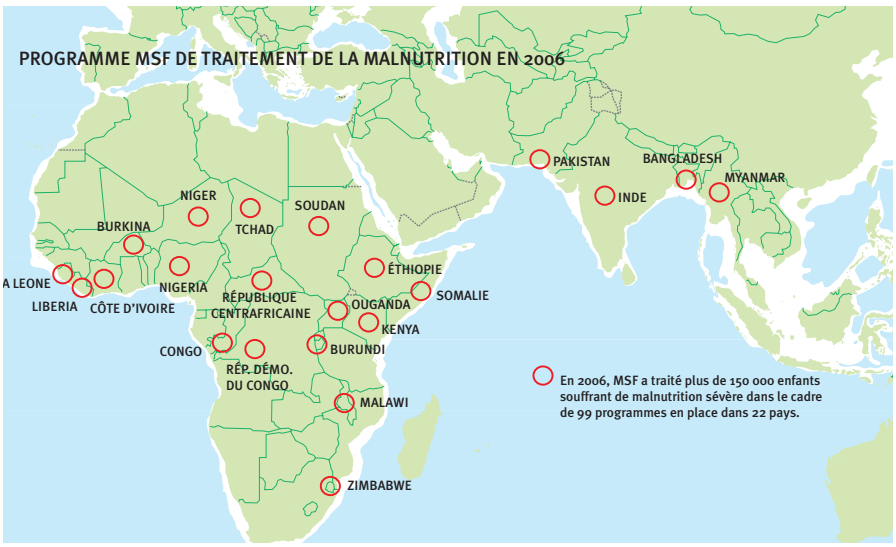
1999 : adoption d'un protocole permettant la décentralisation des soins
L'organisation d'aide Concern définit un protocole comprenant le traitement à domicile au moyen de produits prêts à l'emploi pour les enfants malnutris ne présentant pas de complications médicales.

2000-2002 : les produits thérapeutiques prêts à l'emploi sont désormais un outil essentiel dans le traitement des enfants pendant les périodes de crise alimentaire
En 2000, ils sont utilisés par MSF pendant les grandes crises alimentaires de la région de Pool, au Congo, et plus de 1 700 enfants ont été traités dans l'Ogaden, en Éthiopie. En 2001, MSF a traité plus de 3 000 enfants dans la province de Karuzi, au Burundi, et, en 2002, 8 600 enfants à Caala, en Angola. Chaque fois, ces produits ont été utilisés dans le cadre du traitement dispensé dans les centres de nutrition thérapeutique.

Mais ils ne sont pas encore utilisés en phase externe (en dehors de l'hôpital). Car les équipes de terrain sont réticentes à mettre en place un suivi à domicile. Cette nouvelle approche se heurte en effet à plusieurs facteurs, parmi lesquels la crainte des équipes médicales de ne pas maîtriser le suivi des enfants - donc de ne pas être présentes lors d'éventuelles complications qui surviendraient à la maison - est le plus important. Cependant, au fil du temps, les équipes ont pu constater que les résultats étaient excellents et leurs craintes infondées.

2001-2007 : les produits thérapeutiques prêts à l'emploi en ambulatoire
Début 2001, MSF a lancé un programme nutritionnel en ambulatoire dans la province de Faryab, dans le nord de l'Afghanistan. Comme les mères ne pouvaient pas quitter leur foyer pour la nuit, les équipes n'avaient d'autre choix que d'essayer de nouvelles options pour le traitement de la malnutrition sévère à domicile. Ce programme ne concernait que quelques enfants, mais il a constitué le lancement de la nouvelle stratégie ambulatoire de MSF.

Dès 2004, des milliers d'enfants sont soignés en ambulatoire avec des produits thérapeutiques prêts à l'emploi au Darfour (Soudan), ainsi qu'à Maradi (Niger).



L'EXPÉRIENCE DE MSF À MARADI, NIGER

ACCROÎTRE LE TRAITEMENT DE LA MALNUTRITION SÉVÈRE AIGUË (2005)

En 2005, année marquée par une insécurité alimentaire exceptionnelle au Niger, MSF a traité plus de 60 000 enfants souffrant de malnutrition sévère au moyen de produits thérapeutiques prêts à l'emploi. Rien qu'à Maradi, 38 000 de ces enfants ont ainsi été pris en charge, grâce à ces produits, avec un taux de guérison supérieur à 90 %. Les soins ont été dispensés dans quatre hôpitaux et 17 centres de nutrition ambulatoire déployés dans l'urgence.

EXTENSION DES SOINS AMBULATOIRES AUX ENFANTS SOUFFRANT DE MALNUTRITION MODÉRÉE (2006)

Au vu des très bons résultats obtenus à grande échelle avec les cas sévères, MSF a étendu l'année suivante l'utilisation des produits thérapeutiques prêts à l'emploi en mode ambulatoire aux enfants souffrant de malnutrition modérée. Cette opération s'est déroulée dans 11 centres de soins ambulatoires et deux hôpitaux, dans deux districts différents de la région de Maradi.

Près de 65 000 enfants ont été soignés. 92,5 % souffraient de malnutrition modérée, et 7,5 %, de malnutrition sévère. Les taux de guérison ont atteint 95,5 % chez les enfants souffrant de malnutrition modérée, et 91,3 % chez ceux qui souffraient de malnutrition sévère. Le pic saisonnier d'admissions de cas sévères observé chaque année depuis 2001, lors du lancement du programme à Maradi, ne s'est pas produit. Cette expérience semple indiquer que le traitement par des pâtes nutritives prêtes à l'emploi peut empêcher l'apparition d'une malnutrition sévère au sein d'une vaste cohorte d'enfants souffrant de malnutrition modérée.

Les résultats confirment également l'efficacité de ces produits dans le traitement de la malnutrition modérée aiguë. Le gain de poids enregistré (5,28 g/kg/jour chez les modérément malnutris) est notablement supérieur à celui obtenu par le biais de programmes « classiques » de supplémentation nutritionnelle avec des farines enrichies (généralement inférieur à 3 g/kg/jour)[15]. De même, les taux d'échec étaient très bas par rapport aux programmes classiques. On a en effet constaté un taux d'échec de 3,4 % chez les modérément malnutris, et de 10,3 % chez les sévèrement malnutris.

> *« Nous avons déjà constaté, en 2005 et en 2006, que le fait de confier aux mères la responsabilité du traitement de la malnutrition aiguë non compliquée donne de bons résultats. En 2007, ce n'est que lorsque l'enfant est malade ou malnutri sévère que nous le prenons en charge dans des structures médicales. »*
>
> Dr Isabelle Defourny, adjointe responsable programme MSF, Niger

UNE APPROCHE EN DEUX VOLETS POUR SOIGNER DAVANTAGE D'ENFANTS (2007)

Fin 2006, les données de MSF montrent que plus de la moitié des enfants de moins de trois ans ont connu un épisode de malnutrition aiguë dans les deux districts du sud du Maradi. MSF a donc décidé d'une nouvelle approche opérationnelle, en deux volets : le traitement précoce des cas sévères, et l'accès précoce à un complément nutritionnel, sous forme de pâte enrichie prête à l'emploi, pour tous les enfants à risque de la zone.

MSF a commencé à appliquer les nouvelles normes de l'OMS[16] pour définir les critères d'admissions. Ces normes sont plus « inclusives » - certains enfants considérés comme modérément malnutris sur la base des anciennes références sont désormais classés comme malnutris sévères - et elles englobent plus largement les enfants ayant un risque élevé de décès. Avec ces nouvelles normes, les enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère reçoivent désormais des produits thérapeutiques prêts à l'emploi en ambulatoire. Ils ne sont hospitalisés qu'en cas de maladie grave associée.

Le second volet de cette nouvelle approche vise à distribuer systématiquement, pendant 6 mois (avant, pendant et après la période de soudure), à tous les enfants de 6 mois à 3 ans (la tranche d'âge où les enfants sont le plus à risque de malnutrition aiguë) un pâte nutritive adaptée qui comble leurs besoins journaliers en micro-nutriments et compense les carences majeures de leur diète habituelle. Ce produit est un supplément alimentaire, il ne remplace pas la nourriture habituelle.

En 2007, MSF a ainsi distribué chaque mois ces produits à la totalité des 63 000 enfants âgés de six mois à trois ans dans un district de Maradi, pendant la période de soudure.

15. Dr Carlos Navarro-Colarado. Op. cit.
16. Pour en savoir plus à ce sujet, reportez-vous à http://www.who.int/childgrowth/en/

AUGMENTER ET ASSURER LA DISPONIBILITÉ DES PÂTES NUTRITIVES PRÊTES À L'EMPLOI

258 000 tonnes de produits thérapeutiques prêts à l'emploi seraient aujourd'hui nécessaires pour satisfaire aux recommandations des Nations unies dans le traitement de la malnutrition aiguë sévère[17]. Mais en 2007, la capacité de production est estimée à moins de 19.000 tonnes, et les commandes déjà effectuées ne représentant que 8 500 tonnes. Ainsi, seuls 3 % des enfants sévèrement malnutris bénéficient de ces traitements en 2007. Et cette énorme défaut de production ne tient pas compte des besoins d'une extension potentielle de l'utilisation de ces produits aux enfants modérément malnutris ou en tant que supplément alimentaire chez les enfants vulnérables.

Le marché est actuellement dominé par un seul produit à base de lait et d'arachide, les autres choix étant limités. MSF a demandé à Nutriset, détenteur du brevet, d'offrir des conditions favorables de production sous licence à d'autres sociétés de production.

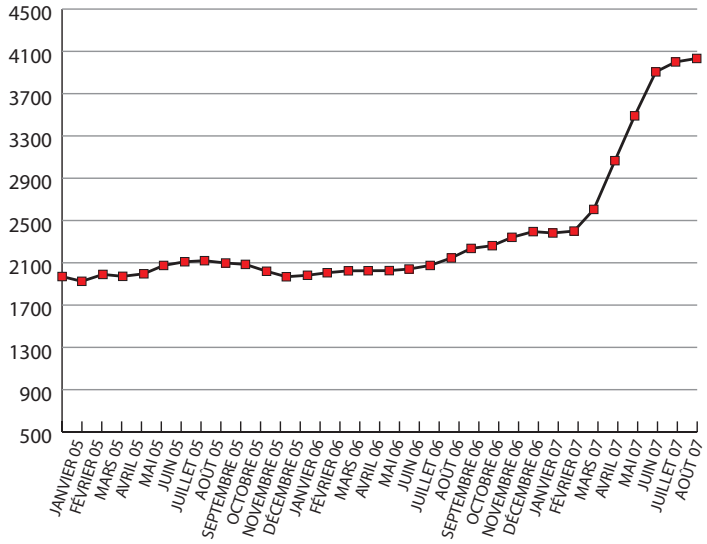
Au coût actuel de 3 € par kilo, 750 millions d'euros seraient nécessaires pour traiter les 20 millions d'enfants que l'OMS considère comme souffrant de malnutrition aiguë sévère. Mais les matières premières représentent au moins 50 % du coût du produit, dont le lait est le poste le plus important. Il est probable que le prix des produits thérapeutiques prêts à l'emploi risque encore d'augmenter.

Le prix de la poudre de lait a considérablement augmenté en 2006, passant de 2000 € à 4000 € la tonne, et on assiste aujourd'hui à une pénurie au niveau mondial. En juin 2007, le coût moyen du traitement d'un enfant avec des produits thérapeutiques prêts à l'emploi était de 34,2 €. En janvier 2008, on estime qu'il sera de 38,7 € par traitement. Un chiffre qui reste toutefois très peu élevé lorsqu'il s'agit de sauver la vie d'un enfant.

Pour répondre aux besoins des enfants souffrant de malnutrition dans les zones à risque, augmenter massivement la production actuelle ne suffira pas. Effectuer des recherches expérimentales et opérationnelles, afin de développer d'autres variétés et formules de produits thérapeutiques prêts à l'emploi sera indispensable.

Il est urgent d'augmenter et de diversifier la production de produits à haute valeur nutritive. Il est également crucial d'adapter leur utilisation à différentes situations cliniques, depuis le traitement des formes de malnutrition les plus sévères à la supplémentation du régime alimentaire des enfants vulnérables qui restent généralement très limité et déficient.

ÉVOLUTION DU PRIX DU LAIT
(GRAPHIQUE MONTRANT L'AUGMENTATION DU COÛT DU LAIT ÉCRÉMÉ EN POUDRE EN FRANCE DE JANVIER 2005 À JUILLET 2007 (en € par tonne)



17. Estimation MSF reposant sur la quantité de produit thérapeuque prêt à l'emploi nécessaires pour traiter les cas de malnutrition sévère aiguë. (258 000 T pour 20 millions d'enfants d'un poids moyen de 12,9kg).