

## Le Bangladesh s'attaque à la malnutrition



UNICEF/97-0284/Anwarul  
L'amélioration des pratiques de soins, y compris sur le plan de l'hygiène personnelle, est un élément essentiel dans la lutte contre la malnutrition. Au Bangladesh, des femmes se lavent les mains avant de nourrir leurs enfants.

Un nouveau projet a été mis en route au Bangladesh, pour réduire la malnutrition chez les mères et les enfants en améliorant les soins, en soutenant l'allaitement maternel et en donnant voix au chapitre aux femmes et aux collectivités.

Quelque 56% des enfants bangladais de moins de cinq ans souffrent de malnutrition modérée à grave; parmi eux, 21% présentent une insuffisance pondérale importante; des études révèlent par ailleurs une insuffisance nutritionnelle chez plus de 70% des femmes enceintes ou allaitantes. Si le problème essentiel est une malnutrition protéino-énergétique, il s'y associe, comme souvent, des carences diverses, par exemple en fer ou en vitamine A. Au Bangladesh, la cause principale de la malnutrition n'est pas la pénurie d'aliments; l'inadéquation des pratiques de soins aux enfants et aux

femmes enceintes joue un rôle important.

Reconnaissant que la malnutrition est une entrave au développement national, le Gouvernement a formulé une politique nationale nutritionnelle, et lancé un programme d'intervention d'ampleur nationale, le Projet intégré de nutrition au Bangladesh. Cette initiative entend s'attaquer directement à la malnutrition et accélérer le développement socio-économique.

Le rouage essentiel du projet, ce sont les animateurs communautaires pour la nutrition. Payés environ 12 dollars par mois, ils reçoivent une formation de deux mois, dont un sur le terrain. Ils apprennent à comprendre la malnutrition, ses causes et ses symptômes, les techniques qui permettent de la prévenir et de la traiter. Ils sillonnent leur communauté, persuadant les mères d'amener tous les

mois leurs enfants dans les centres communautaires de nutrition pour vérifier leurs courbes de poids et de croissance, et expliquant l'importance des soins aux enfants, notamment la nécessité d'allaiter au sein les bébés jusqu'à l'âge de six mois, de donner ensuite jusqu'à trois ans des repas nutritifs, moins abondants mais plus fréquents, enfin d'apporter aux enfants des suppléments alimentaires pendant et après les maladies, pour prévenir la malnutrition.

Déjà Marium Begum, une animatrice en nutrition, peut constater dans son village les premiers résultats de ses efforts. Pendant les sessions de contrôle de la croissance organisées dans l'une des maisons du village par le centre communautaire de nutrition, M<sup>me</sup> Begum avait constaté que Shewli, une fillette d'un an, souffrait de malnutrition grave, et montré à Shamsun, la mère de Shewli, com-

ment donner à sa fille un supplément alimentaire spécialement préparé avec des produits locaux. Elle a aussi aidé Shamsun à comprendre que si elle n'avait pu allaiter sa fille, c'est parce qu'elle-même n'avait pas assez à manger. Selon la tradition locale en effet, Shamsun ne mangeait qu'après avoir servi toute sa famille – et les restes souvent n'étaient pas lourds. M<sup>me</sup> Begum lui a expliqué comment recommencer à allaiter – faire revenir la lactation après qu'elle a été arrêtée pendant quelque temps – et organisé des séances de conseil intensif au Centre communautaire de nutrition.

Une autre priorité du projet est d'améliorer la nutrition des adolescentes, des femmes enceintes et des mères allaitantes. Les animateurs incitent les femmes à utiliser du sel iodé pour prévenir les troubles dus à la carence en iode, et à recourir à la thérapie orale pour réhydrater leurs enfants s'ils ont de la diarrhée. Ils expliquent aussi le pourquoi et le comment des suppléments en fer et en vitamine A.

Les enfants et les femmes dénutris reçoivent des suppléments alimentaires spéciaux. Des groupements de femmes des villages, comptant jusqu'à 11 volontaires dans une communauté, préparent et emballent ces suppléments alimentaires – un mélange soigneusement dosé de riz, de lentilles, de mélasse et d'huile – dont les éléments sont achetés sur les marchés locaux. La vente de ces paquets dans les centres de nutrition permet à chaque membre du groupe de gagner une dizaine de dollars par mois.

Le ministère de la Santé et de la Famille a mis en place dans les villages, avec l'aide du BRAC (Comité pour le développement rural du Bangladesh), près de 1000 centres communautaires de nutrition ouverts six jours par semaine. Ces centres desservent 65 000 enfants ainsi que 16 000 femmes enceintes ou allaitantes. L'objectif envisagé est d'arriver en 2001 à avoir 8000 animateurs communautaires pour la nutrition, touchant 100 000 femmes enceintes ou allaitantes et 500 000 enfants de moins de deux ans.

En ce qui concerne Shamsun, les conseils et les encouragements de Marium Begum lui ont permis d'améliorer son alimentation. Elle a pu recommencer à allaiter sa fille, complétant les tétées avec la nourriture ordinaire de la famille et le supplément diététique spécial. Et aujourd'hui, au lieu de vendre les œufs de ses six poules, elle les sert à sa famille. Shewli, bien qu'elle soit encore petite et mince, a repris une croissance normale.

***Le Projet intégré de nutrition au Bangladesh entend s'attaquer directement à la malnutrition et accélérer le développement socio-économique. Le rouage essentiel du projet ce sont les animateurs communautaires pour la nutrition.***