

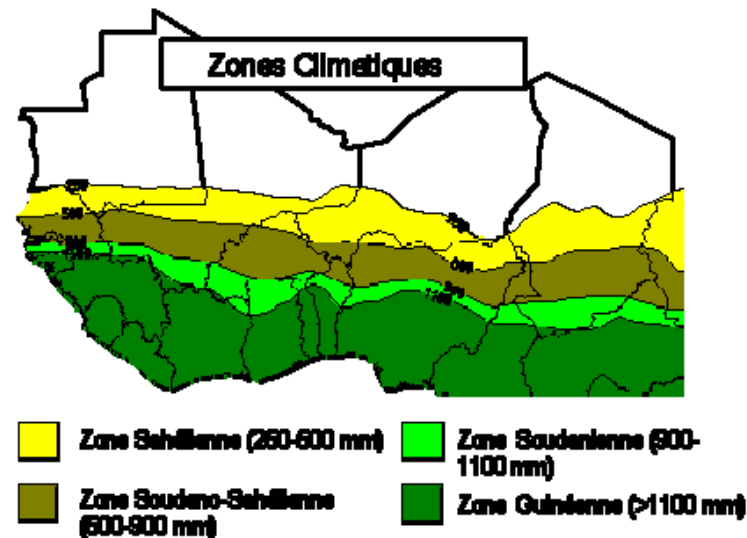
MALNUTRITION DES ENFANTS AU SAHEL (AFRIQUE) – AVRIL 2010

On sait avec certitude que des dizaines de milliers de familles vivant dans la partie ouest du Sahel sont en situation d'extrême détresse à cause de la crise alimentaire qui frappe la région et que plus de 859 000 enfants souffrant de malnutrition sévère devront être soignés.

Les besoins les plus importants sont au Niger et au Tchad.

Cette année, la traditionnelle saison de soudure est différente. Elle a commencé plus tôt et sera plus longue et plus sévère que d'habitude. L'aggravation de l'insécurité alimentaire va augmenter de façon marquée le nombre d'enfants sévèrement malnutris, par rapport aux années « normales ».

L'UNICEF et ses partenaires mettent en œuvre des interventions pour sauver les vies des enfants et les femmes et préparent des dispositifs d'urgence pour les mois à venir. Mais seule la moitié des 50 millions de dollars nécessaires est financée à ce jour.



Établi sur la base des pluies moyennes annuelles 1981-90, SDRN-FAO Rome

### MESSAGES ESSENTIELS

**L'UNICEF est très inquiet des effets dévastateurs que l'insécurité alimentaire affectant la région sahélienne (Burkina Faso, Mauritanie, Mali, Niger, Nord du Nigéria et Tchad) promet d'avoir sur les enfants, mettant en danger leur survie et leur santé future.**

L'impact sur les enfants : L'impact de l'insécurité alimentaire sur les enfants âgés de six mois à cinq ans s'observe déjà au Niger et au Tchad où des milliers de foyers n'ont déjà plus de stocks de vivres. Une augmentation du nombre des admissions dans les centres thérapeutiques est attendue. La malnutrition rend les enfants particulièrement sensibles aux maladies et infections.

Des actions d'urgence : Nous savons comment combattre la malnutrition et soigner les enfants sévèrement malnutris. , De nombreuses organisations sont impliquées dans des plans d'actions d'urgence. Ces plans visent à prévenir des décès massifs d'enfants de moins de cinq ans et les conséquences à long terme sur leur santé. Ces plans qui ont prouvé leur efficacité pour sauver des vies reposent sur une prise en charge au niveau communautaire et incluent la fourniture de soins indispensables et d'aliments thérapeutiques adaptés (les ATPE, Aliments Thérapeutiques Prêts à l'Emploi), dont le Plumpy'nut. D'autres interventions massives impliquent la distribution d'aliments tels que le CSB (farine de maïs et soja) et d'autres aliments de complément prêts à l'emploi tels que le Plumpy'Doz.

Des financements qui manquent : S'ils ne sont pas comblés, les déficits de financements ne permettront pas aux acteurs humanitaires de mettre en œuvre les mesures d'urgence prévues. L'UNICEF et ses partenaires ont donc besoin d'une aide financière additionnelle de la communauté internationale pour assurer la mise en œuvre des plans de réponse et l'approvisionnement des stocks nécessaires à court, moyen et plus long terme.

*Période de soudure : en général de mai à octobre quand les stocks de vivres s'épuisent mais que les nouvelles récoltes ne sont pas arrivées encore. En 2010, dans les régions les plus touchées du Sahel, il est estimé que la période de soudure a débuté jusqu'à quatre mois plus tôt.*

*ATPE : Aliments Thérapeutiques Prêts à l'Emploi*

### SITUATION NUTRITIONNELLE AU SAHEL : ENFANTS AFFECTES, BESOINS ET RESSOURCES MANQUANTES

	Nombre attendu d'enfants souffrant de malnutrition sévère à soigner en 2010	Ressources financières mobilisées (US\$)	Ressources financières (US\$) manquantes pour les achats d'ATPE et la mise en œuvre des programmes
Burkina Faso	144 000	1 062 280	3 393 000
Mali	83 000	11 563 000	0
Mauritanie	8 900	290 000	860 000
Niger	378 000	9 000 000	13 058 000
Nord Nigéria	212 000	630 000	3 500 000
Tchad	33 500	1 400 000	3 400 000
<b>Total</b>	<b>859 400</b>	<b>23 945 280</b>	<b>24 211 000</b>

Ces estimations sont basées sur les prévalences les plus hautes. Elles constituent le haut de la fourchette des données utilisées comme base de travail.

### QUESTIONS REPONSES :

#### Quelles sont les principales préoccupations pour les enfants en ce début de la période de soudure 2010 au Sahel ?

La région du Sahel connaît une forte prévalence de la malnutrition parmi les enfants depuis longtemps. Mais la période de soudure 2010 s'annonce comme particulièrement grave cette année. Les pluies ont été insuffisantes et, avec une certaine ironie, des inondations torrentielles ont affecté certaines zones. Les récoltes ont été affectées. Les prix des denrées alimentaires de base sont plus élevés déjà que les années précédentes, à la même période. La santé et les soins apportés aux enfants vont pâtir du fait qu'un nombre accru de foyers va connaître une insécurité alimentaire.

Le Gouvernement du Niger a lancé un appel, et des inquiétudes ont été exprimées par les bailleurs et un certain nombre d'organisations humanitaires.

#### Où la crise a-t-elle cours ?

Ces mauvaises conditions agricoles affectent la ceinture ouest-sahélienne d'Afrique : Burkina Faso, Mauritanie, Mali, Niger, Nord du Nigéria et Tchad.

A ce jour, le Niger et le Tchad semblent être les pays les plus touchés. La collecte de données se poursuit pour les autres pays.

#### Combien prévoit-on d'enfants souffrant de malnutrition sévère aiguë en 2010 ?

Nous estimons que plus de 859 000 enfants de moins de cinq ans pourraient avoir besoin de traitement contre la malnutrition aiguë sévère dans des centres thérapeutiques. Au Niger, qui devrait faire face au fardeau le plus lourd, ce sont 378 000 enfants qui pourraient avoir besoin de soins.

On ne peut pas prédire avec certitude le nombre d'enfants qui vont souffrir de malnutrition aiguë cette année. Les estimations sont basées sur des résultats d'enquêtes qui donnent une image à un moment précis. La situation peut évoluer. Par exemple, si la réponse humanitaire à la crise se fait à temps et de façon adaptée, avec un bon accès aux zones les plus vulnérables, le nombre d'enfants réclamant ces soins thérapeutiques

diminuera et le nombre de cas sera moins important. Les programmes de *blanket feeding* (distribution gratuite d'aliments de complément), avant ou au début de la saison de soudure, peuvent prévenir une augmentation du nombre d'enfants sévèrement malnutris.

### Quelle réponse prévoit l'UNICEF pour la période de soudure de 2010?

Nous sommes déjà en situation d'urgence au Niger et au Tchad. Des plans d'urgence sont en place et nous renforçons les équipes et les capacités logistiques et financières pour éviter un nombre dévastateur de décès chez les enfants de moins de cinq ans.

Les enfants **sévèrement malnutris** ont besoin de soins urgents. L'UNICEF soutient l'augmentation du nombre et des capacités des centres de traitement thérapeutiques pour prendre en charge ces enfants dont la vie est menacée. Une nourriture spécialisée (comme les ATPE) et des soins adaptés sont nécessaires pour les enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition aiguë sévère et les femmes enceintes et allaitantes souffrant de malnutrition aiguë modérée. Dans chacun des pays, l'UNICEF soutient le passage à l'échelle du traitement de la malnutrition aiguë sévère avec des produits thérapeutiques qui ont prouvé leur efficacité et des aliments prêts à l'emploi. UNICEF fournit notamment la plupart des cartons d'ATPE utilisés dans les centres nutritionnels. Nous avons pré-positionné des milliers de cartons et commandé de nouveaux stocks, sur la base des financements disponibles.

Avec le PAM et les ONG, l'UNICEF va procéder à des *blanket feeding* dans la région du Grand Kanem au Tchad (mai), et dans les régions de Diffa et de Zinder au Niger (juin). Un *blanket feeding*, littéralement « couverture nutritionnelle », est une opération de distribution d'aliments de complément adaptés **pour tous les enfants de 6 à 23 mois**. Ces opérations permettent d'éviter aux enfants malnutris de tomber dans la malnutrition. Dans des situations comme celles que connaissent le Niger et le Tchad, ce type d'intervention est un moyen efficace de prévenir la malnutrition aiguë.

Dans ces régions, l'UNICEF, le PAM et leurs partenaires fourniront des aliments adaptés à leurs besoins nutritionnels aux enfants souffrant de **malnutrition aiguë modérée**, qui sont à risque et dont l'état ne pourra pas s'améliorer avec les aliments disponibles dans les foyers de ces régions.

Dans le Sahel, la stratégie de lutte de l'UNICEF s'attelle aussi aux **causes sous-jacentes de la malnutrition** : l'UNICEF va continuer à protéger, promouvoir et soutenir des pratiques optimales de nutrition des jeunes enfants, y compris l'allaitement maternel exclusif durant les six premiers mois de la vie, à fournir des compléments nutritionnels riches en micronutriments (vitamines et minéraux), à promouvoir l'accès aux installations d'hygiène et à l'eau potable et aux services de santé de base, préventifs et curatifs. Ces stratégies qui sauvent des vies et qui ont prouvé leur efficacité par le passé reposent sur des actions menées au niveau communautaire.

L'UNICEF a également un rôle spécifique à jouer en tant qu'agence leader sur la nutrition des enfants au sein du groupe des Nations unies. A ce titre, l'UNICEF coordonne au niveau national et régional la réponse humanitaire destinée à sauver les vies des enfants touchés. En tant que chef de file du Groupe nutrition dans le cadre de la réponse aux urgences humanitaires, UNICEF a la responsabilité première de prendre en charge la malnutrition aiguë sévère chez les enfants, de promouvoir l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et de conduire des enquêtes nutritionnelles. En cas de besoin, en tant que fournisseur de dernier recours, si des besoins critiques ne sont pas couverts, l'UNICEF peut répondre à la malnutrition aiguë modérée des enfants.

### Quels sont les manques de financements pour l'UNICEF en 2010?

On estime que 50 millions de dollars sont requis pour couvrir la réponse de l'UNICEF dans le Sahel. Seule la moitié de ce budget est couvert ou a fait l'objet de promesses à ce jour.

Dans la mesure où l'UNICEF est le principal fournisseur des aliments thérapeutiques et des médicaments pour les soins pédiatriques, ces lignes budgétaires sont une grosse partie des prévisions de financements. Nous avons calculé que plus de 859,000 enfants de moins de cinq ans auront besoin de soins contre la malnutrition sévère en centres thérapeutiques. On compte un carton d'ATPE pour le traitement d'un enfant.

### Qu'est-ce que la malnutrition?

La malnutrition comprend à la fois la sur-nutrition et la sous-nutrition. Dans les pays du Sahel, la malnutrition signifie en général la sous-nutrition.

La sous-nutrition inclut soit la malnutrition aiguë, soit la malnutrition chronique, soit les déficits en vitamines et minéraux essentiels (micronutriments).

La malnutrition aiguë globale se définit par un faible poids par rapport à la taille ou par la présence d'œdèmes sur les pieds et les mains. La malnutrition aiguë peut prendre une forme modérée ou sévère.

La forme sévère de la malnutrition se caractérise par des enfants de très faible poids par rapport à leur taille, par une émaciation visible ou par la présence d'œdèmes. Les enfants souffrant de malnutrition aiguë, en particulier ceux touchés par la forme sévère, ont un risque accru de maladie ou de décès.

Les déficits en micronutriments entraînent aussi des risques augmentés de maladies et doivent être combattus.

## L'impact de la vulnérabilité alimentaire sur la malnutrition des enfants au Sahel

---

La malnutrition chronique a aussi un impact négatif sur le développement physique et mental des enfants, sans pour autant menacer leur pronostic vital.

On estime que la sous-nutrition est responsable de plus de 50% des décès d'enfants dans des contextes comme celui du Sahel.

### Quelles sont les causes principales de la malnutrition ?

Les causes immédiates de la malnutrition sont un régime alimentaire inadéquat et l'importance des maladies infectieuses. La malnutrition peut être une conséquence et/ou être aggravée par des diarrhées, une pneumonie, un épisode de paludisme ou une rougeole.

Identifier et comprendre les différentes causes qui expliquent la malnutrition est essentiel dans des contextes d'urgences, afin d'être en mesure de concevoir des interventions appropriées.

Le manque de vivres augmente la malnutrition des enfants. La région sahélienne est marquée par des variations saisonnières dans la disponibilité et l'accès aux vivres, résultant des cycles agricoles et du budget de recettes et dépenses du foyer. Les ruptures de stock qui interviennent chaque année avant les récoltes (période de soudure) entraînent des pourcentages plus élevés de malnutrition.

Mais la malnutrition infantile ne peut cependant pas s'expliquer uniquement par le manque de vivres. Les causes sous-jacentes, au niveau des foyers, sont la faiblesse de l'accès à l'eau potable et à l'hygiène, des soins maternels inadéquats et des services de santé insuffisants.

### Quelle a été la prévalence de la malnutrition aiguë au Sahel ces dernières années ?

Dans les pays du Sahel, le pourcentage des enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition aiguë globale est supérieur à 10% depuis des années. Pendant la période de soudure, ce pourcentage peut grimper à plus de 15% ; la situation nutritionnelle est alors considérée comme critique.

Au Sahel, les nourrissons et les jeunes enfants, en particulier la tranche d'âge entre 6 mois et 2 ans, sont à haut risque de malnutrition aiguë du fait de pratiques sous-optimales d'alimentation des enfants, comme, par exemple, l'allaitement maternel exclusif (c'est-à-dire sans ajout d'autres liquides) dont le taux – 20% - est très faible comparé aux 40% enregistrés dans d'autres régions africaines.

### Qu'est-ce qui est différent en 2010 ?

Les réserves se sont épuisées plus vite, et l'on prévoit que la période de manques dite de soudure se prolonge plus longtemps que d'habitude, avec pour effet d'accroître les variations saisonnières de la malnutrition. Un nombre plus important de foyers vont être confrontés aux manques

de vivres. Beaucoup de gens adoptent des stratégies de survie, quittent leur maison pour trouver du travail, de l'argent et de la nourriture ailleurs.

Parce qu'ils ont déjà des taux de malnutrition élevés, une insécurité alimentaire récurrente et que la population n'a qu'un faible accès à la santé et aux services publics, tous les pays de la ceinture sahélienne sont extrêmement vulnérables aux chocs supplémentaires.

Cependant, trois zones à l'est du Sahel semblent particulièrement affectées : le Niger, le Nord du Nigéria et le Tchad.

Mais 2010 n'est pas 2005, quand la situation d'urgence a été découverte tard et que la réponse a été tardive. Nous avons appris du passé. En 2010, l'analyse de la situation est facilitée par la disponibilité de données d'enquêtes récentes et nous disposons du savoir faire pour répondre à cette situation de manière efficace. Avec les ressources requises, la communauté humanitaire est en mesure de répondre aux besoins des enfants.

### INDICATEURS CLEFS SUR LA NUTRITION INFANTILE DANS LES PAYS DE L'OUEST SAHELIEEN

	Population totale (milliers)	Enfants de moins de 5 ans (milliers)	Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (%)	% d'enfants de moins de 6 mois nourris exclusivement au sein	% des enfants de faible poids à la naissance	% d'enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition aiguë globale	% d'enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition chronique
Burkina Faso	15,730	2 934	169	7	16	11,3	36
Mali	12,337	2 207	194	38	19	15	38
Mauritanie	3,179	509	118	16	34	12,7	32
Niger	14,226	3 121	167	4	27	12	47
Tchad	10,781	1,985	209	2	22	12	41
Nord Nigéria <sup>1</sup>	48 786	7 854	186 <sup>2</sup>	/	14 <sup>3</sup>	14 <sup>4</sup>	41 <sup>5</sup>

<sup>1</sup> Etats du Nord : Kebbi, Zamfara, Katsina, Kano, Jigawa, Bauchi, Yobe, Gombe and Borno

<sup>2</sup> Au niveau fédéral, de l'ensemble du pays

<sup>3</sup> Au niveau fédéral, de l'ensemble du pays

<sup>4</sup> Au niveau fédéral, de l'ensemble du pays