

Ba Kanta, ou la crise sans issue ?

Cette année, au Niger, 7,1 millions de personnes sont touchées par l'insécurité alimentaire. La communauté humanitaire et les partenaires gouvernementaux s'attendent à ce que 384 000 enfants aient besoin de soins vitaux cette année et que plus de 1,2 million d'enfants soient touchés par une forme aiguë de malnutrition. Le Niger pourrait compter le plus grand nombre de cas de malnutrition de toute la région sahélienne.

Ici, les femmes ont une expression terrible pour qualifier la crise : elles l'appellent *Ba kanta*, la crise sans issue. Pourtant, malgré la crise alimentaire, la tragédie nutritionnelle peut être évitée.



Comme la plupart des pays sahéliens, l'insécurité alimentaire est résiduelle au Niger avec des épisodes d'insécurité alimentaire profonde. Depuis dix ans, les taux de malnutrition aiguë globale (12,3%) dépassent les seuils d'alerte de 10%. Au Niger, un enfant sur cinq meurt avant son cinquième anniversaire. Le Niger est classé dernier dans l'indice du Développement humain en 2009.

Le faible accès aux soins de santé et à l'eau potable et le manque d'installations sanitaires familiales et collectives forment un terreau fertile pour les maladies infectieuses qui peuvent se développer chez les enfants de moins de cinq ans, les plus fragiles et les plus vulnérables. Les enfants ont un risque décuplé de tomber malades, affectés par des infections respiratoires, des diarrhées ou le paludisme. Les nourrissons - entre 0 et 6 mois – risquent des infections à cause de l'eau ou des infusions qu'on leur donne à boire en plus du lait maternel. Puis, après six mois, souvent, l'alimentation quotidienne qu'ils reçoivent est trop pauvre en protéines, vitamines et micronutriments pour couvrir leurs besoins nutritionnels.

Tous les acteurs, œuvrant dans plus de 800 centres nutritionnels, travaillent ensemble, pour :

- soigner 384 000 enfants souffrant de malnutrition sévère, et qui sont à risque de décès,
- prévenir la détérioration de la santé de 1 215 000 enfants modérément malnutris,
- détecter activement les cas de malnutrition pour les référer aux centres de prise en charge,
- étendre les opérations de Blanket Feeding à 900 000 enfants âgés de 6 à 23 mois,
- appuyer la gratuité des soins pour améliorer la santé d'enfants immunodéprimés par la malnutrition,
- enfin, pour les plus jeunes enfants, promouvoir l'allaitement maternel exclusif.

Nous avons la possibilité aujourd'hui de changer les choses et, aujourd'hui, nous avons les bonnes solutions et stratégies pour endiguer la malnutrition. La mobilisation des acteurs et des donateurs autour de stratégies payantes est un fait au Niger, pour traverser la crise actuelle comme pour améliorer à long terme la santé des enfants. Mais nous manquons encore de moyens pour sauver tous les enfants qui doivent l'être.

Au-delà de la crise, nous devons investir sur l'avenir en nous attaquant aux causes résiduelles de la malnutrition. EN misant sur la santé, les compléments nutritionnels, les gestes qui sauvent des vies, nous pourrions vaincre durablement ce phénomène.

Dr Guido Cornale, Représentant de l'Unicef au Niger

Panorama de la crise

L'état des lieux :

- 40% des villages agricoles enregistrent un déficit de production supérieur à 50%.
- L'insécurité alimentaire affecte 7,1 millions d'habitants, dont 3,3 millions sont en « insécurité extrême », y compris les ménages vivant en zone urbaine.
- La malnutrition aiguë affecte 16,7% des enfants de moins de cinq ans. Elle est supérieure au seuil d'urgence de 15% fixé par l'Organisation mondiale de la Santé.
- La malnutrition chronique atteint 48,1% des enfants, avec des pics à 61,8% dans la région de Zinder.
- 384 000 enfants sévèrement malnutris auront besoin de soins vitaux cette année. 1 215 000 enfants modérément malnutris auront besoin de suppléments nutritionnels et de soins médicaux.

La réponse :

- **Soins vitaux** : Depuis janvier 2010, en six mois, plus de 127 000 enfants ont été admis dans les centres de nutrition thérapeutiques (CRENAS) et plus de 15 000 ont réclamé une hospitalisation en centres intensifs (CRENI).
- **Soins urgents** : 1 215 000 enfants doivent bénéficier d'une aide nutritionnelle dans les 842 centres de prise en charge de la malnutrition modérée (CRENAM).
- **Prévention** :
900 000 enfants de 6 à 23 mois reçoivent une aide nutritionnelle sous la forme de CSB + ou de Plumpy Doz dans le cadre des opérations de Blanket Feeding.
Les opérations de Blanket Feeding seront assorties d'aides financières (trois fois 20 000 à 25 000 CFA) pour 30 000 familles comptant des enfants de 6 à 23 mois dans 359 villages des quatre départements les plus touchés par la malnutrition (Tessaoua, Aguié, Illéla et Koni), et où sont disponibles des opérateurs et des vivres pour mener à bien cette intervention pilote de « cash transfert ».

Les acteurs :

Un réseau de 20 ONG prenant en charge les cas de malnutrition aiguë et de 13 ONG pour gérer les opérations de Blanket Feeding et de cash transfert est à l'œuvre pour faire face à la crise.

Qu'est-ce que la malnutrition ?

La malnutrition est un déséquilibre

La malnutrition est un déséquilibre, dans l'excès ou dans le manque, entre les apports en éléments nutritifs et les besoins de l'organisme.

Dans les pays du Sahel, la malnutrition fait en général référence à la sous-nutrition. Lorsque les apports en nutriments sont inférieurs aux besoins, l'organisme commence à dépérir. La graisse, puis les muscles disparaissent.

La sous-nutrition est le plus facteur de risque le plus sérieux pour les enfants de moins de cinq ans. Au Sahel, plus de la moitié des décès des enfants sont attribuables à la malnutrition aiguë, soit plus de 300 000 chaque année.

La malnutrition aiguë touche plus d'un enfant sur 10 dans le Sahel

On parle de **malnutrition aiguë** quand un enfant pèse moins de 80% du poids moyen d'un enfant de sa taille. La malnutrition aiguë est considérée comme sévère quand le poids est inférieur de 70% au poids moyen. La malnutrition aiguë est la forme qui menace la survie de l'enfant.

Au Sahel, elle affecte plus de 10% des enfants, ce qui est supérieur au seuil d'alerte fixé par l'Organisation Mondiale de la Santé. Souvent liée à un changement soudain du régime alimentaire, ou à une maladie qui entraîne une perte de poids importante, elle se développe rapidement.

La malnutrition chronique touche près de la moitié des enfants dans le Sahel

Un enfant souffrant de malnutrition chronique est « petit pour son âge ». La malnutrition chronique est due à des déficits prolongés en micronutriments et à une situation sanitaire précaire : l'enfant n'a pas un accès facile aux services de santé, consomme une eau qui peut être contaminée et ne bénéficie pas des installations d'hygiène élémentaires. Outre les dommages irréversibles qu'elle cause, la malnutrition chronique se traduit par des opportunités de productivité et de développement perdus en affectant les capacités et l'énergie des individus.

Au Niger cette année, une augmentation de 42% de la malnutrition aiguë

Déjà supérieure aux seuils d'alerte de l'OMS (10%) avec 12,3% en 2009, la malnutrition aiguë a franchi les seuils d'urgence (15%) en juin, avec près de 17% d'enfants touchés, selon une enquête nutritionnelle et de survie menée du 24 mai au 16 juin par le gouvernement avec l'appui de l'Unicef, du Pam et les ONG partenaires. La **malnutrition aiguë sévère s'élève à 3,2%** contre 2,1% l'année précédente.

En se basant sur ces résultats, les acteurs de terrain estiment qu'au cours de l'année 2010, **384 000 enfants souffriront de malnutrition sévère (MAS)** et **plus de 1,2 million seront touchés par la malnutrition modérée.**

INDICATEURS

Le Niger est classé dernier dans l'indice du Développement humain des nations (2009)

- Population totale : 15,2 millions
- Population d'enfants de moins de cinq ans : 3,121 millions
- Population vivant avec moins de 1\$US/jour (2005 – QUIBB Survey) : 62.1%
- PIB par habitant : environ 340 dollars
- Taux de pauvreté estimé à 59,5%
- Le secteur agricole contribue pour environ 40% du PIB et emploie 85% de la population active
- Croissance démographique forte : 3,3% par an
- Nombre d'enfants par femme : 7.1
- Jeunes filles mariées avant 15 ans : 37%
- Femmes accouchant sans la présence d'une personne qualifiée : 70%
- Mortalité maternelle (pour 100 000 naissances) : 648
- Mortalité infanto-juvénile (pour 1000 naissances vivantes) : 198
- Mortalité infantile (pour 1000 naissances) : 81
- Jeunes vaccinés contre les 6 maladies infantiles : 29%
- Population ayant accès à une eau potable : 46%

Sources : Institut national de la Statistique, Unicef (rapport Situation des enfants dans le monde, 2009)

Au Niger, un enfant sur cinq meurt avant d'atteindre son cinquième anniversaire

Indicateurs nutritionnels et sanitaires de l'enfance au Niger

- Population d'enfants de moins de 5 ans : 3,121 millions
- 48,1% des enfants souffrent de malnutrition chronique
- Près d'un tiers (27%) des enfants pèsent moins de 2,5 kg à la naissance
- 9 enfants sur 10 souffrent d'anémie (manque de fer) et 60% des futures mères sont anémiées
- 40% des enfants manquent de vitamine A
- 40% des habitants ne consomment pas de sel iodé
- 9,9% des enfants de 0 à 6 mois bénéficient de l'allaitement maternel exclusif alors que 98,8% des enfants sont allaités
- En 2009, 12,3% des enfants souffraient de malnutrition globale aiguë dont 2,1% étaient atteints de malnutrition aiguë globale. En 2010, ce sont respectivement 16,7% et 3,2% des enfants qui sont touchés par la malnutrition aiguë.

Sources : Institut national de la Statistique, Unicef (rapport Situation des enfants dans le monde, 2009)

LES REPONSES A LA CRISE

Depuis la mi-avril, le nombre des admissions dans les programmes de lutte contre la malnutrition sévère est en nette augmentation avec plus de **1 400 enfants sévèrement malnutris admis par jour**. Au cours des premiers mois de l'année, de janvier à fin juillet, plus de 150 000 enfants ont été pris en charge dans les centres d'hospitalisation ou ambulatoires.

Avec les autorités du pays, dans un climat de fort consensus entre les acteurs, le **cluster Nutrition** (qui regroupe autour du Gouvernement les agences des Nations unies et les ONG) met en œuvre un plan de réponse à la crise alimentaire et nutritionnelle. Chef de file du Cluster avec le ministère de la Santé, l'Unicef répond à l'urgence avec trois objectifs prioritaires :

- **Soigner** jusqu'à 384 000 enfants sévèrement malnutris qui ont besoin de soins vitaux dans les centres intensifs et les centres ambulatoires. Depuis janvier 2010, plus de 127 000 enfants ont été admis dans les centres de nutrition thérapeutiques (CRENAS) et plus de 15 000 ont réclamé une hospitalisation en centres intensifs (CRENI).
- **Prévenir les formes sévères et mortelles de malnutrition**. en fournissant une supplémentation nutritionnelle sous la forme de CSB + ou de Plumpy Doz à 900 000 enfants de 6 à 23 mois entre mai et août grâce aux opérations de Blanket Feeding, et en soutenant la prise en charge de la malnutrition aiguë modérée en appui au Programme alimentaire mondial (PAM) pour 1 215 000 million d'enfants,
 - **Soutenir les familles privées de ressources** en accompagnant les opérations de Blanket Feeding d'une aide monétaire (cash transfert) aux foyers comptant des enfants de moins de deux ans dans les zones les plus vulnérables. **dans 359 villages des quatre départements les plus touchés par la malnutrition (Tessaoua, Aguié, Illéla et Koni), et où sont disponibles des opérateurs et des vivres pour mener à bien cette intervention pilote de « cash transfert ».**
 - **Soutenir** les centres de santé notamment par des approvisionnements en médicaments essentiels et matériel médical afin d'éviter la dégradation de la santé d'enfants immunodéprimés par la malnutrition. Le budget nécessaire à l'UNICEF pour les approvisionnements et le soutien aux centres de santé dans le cadre de la crise est de \$14,4 millions.

Suite aux dernières enquêtes de nutrition et de mortalité, l'Unicef a décidé de renforcer ses actions de secours nutritionnelles et d'augmenter son budget de \$22 millions à \$57 millions. **L'Unicef a besoin de \$30 millions supplémentaires.**

Lutter contre la malnutrition

Du fait de son importance dans la santé et le développement de l'enfant, la sous-nutrition infantile a été choisie comme un indicateur pour évaluer les progrès réalisés vers le premier Objectif du millénaire pour le développement de « réduire de moitié la proportion des personnes souffrant de la faim dans le monde entre 1990 et 2015 ». Or, sans progrès notable, la malnutrition infantile risque de ruiner les engagements en faveur d'une réduction significative de la mortalité des enfants, la lutte contre les maladies infectieuses, les progrès de l'éducation et en faveur de l'égalité entre les sexes.

Des stratégies basées sur des connaissances nouvelles

La malnutrition est une condition qui se prévient et qui se soigne. Dans les années 1960, on pensait que les carences en protéines étaient le facteur principal de la malnutrition des enfants. Depuis, la connaissance du métabolisme des enfants s'est étoffée et l'on a découvert que certains nutriments, comme le zinc ou la vitamine A, jouent un rôle majeur dans la croissance et la survie de l'enfant. L'influence des maladies sur la malnutrition est également mieux connue et l'on sait qu'en réduisant l'incidence des maladies diarrhéiques et respiratoires, du paludisme ou de la rougeole, on réduit considérablement la malnutrition.

Ces découvertes ont révolutionné la recherche et les pratiques et l'on dispose aujourd'hui des outils et des stratégies pour éviter la mortalité des enfants et réduire les effets désastreux de la malnutrition.

Les aliments thérapeutiques prêts à l'emploi et les farines fortifiées

Conçus dans les années 1990, les aliments thérapeutiques prêts à l'emploi sont des pâtes à haute valeur énergétique et riches en protéines sous sachets individuels à base de pâte d'arachide et enrichies en micronutriments. Ils ne nécessitent ni préparation, ni dilution, ni cuisson. Grâce à ces produits, on peut soigner les enfants malnutris sans hospitalisation systématique, et donc gérer des crises massives, comme celle qui frappe les pays sahéliens en 2010. Conçus pour la prise en charge des enfants malades, les aliments thérapeutiques existent aussi aujourd'hui en dosages qui permettent de les utiliser en prévention de la malnutrition aiguë sévère, sous conditionnement individuels et prêts à l'emploi (comme le Plumpy Doz). Ces produits sont employés par l'Unicef dans les opérations de Blanket Feeding au Niger.

Parallèlement, **les farines fortifiées en micronutriments** se sont développées fortement depuis 2004 (18% de la production mondiale). En 2009, 30% des farines produites dans le monde étaient enrichies. La fortification de farines en fer, acide folique et, dans certains cas, d'autres micronutriments, est une réalité dans 63 pays et le nombre des personnes ayant accès à ces farines de qualité a progressé de 540 millions en cinq ans.

Les traitements à domicile ou la révolution ambulatoire

Selon la gravité de la malnutrition, et la présence ou non de complications médicales, les soignants ont plusieurs recours :

- Les enfants souffrant de malnutrition sévère, anémiés, anorexiques et présentant des complications sont hospitalisés,
- Les enfants souffrant de malnutrition sévère mais qui ont de l'appétit et n'ont pas de maladie associée sont suivis en consultation toutes les semaines, mais prennent leur traitement à domicile. Le traitement est constitué des rations d'aliments thérapeutiques, et éventuellement de médicaments,
- Les enfants souffrant de malnutrition mais au-dessus de 70% du rapport poids-taille sont suivis en consultation, et soignés chez eux avec des rations de farines enrichies,
- Les enfants légèrement malnutris sont suivis sans recevoir de rations de supplémentation. Des conseils sont donnés aux parents pour renforcer et diversifier leur alimentation.

Les Blanket Feeding

Ce sont des distributions sans discrimination par le statut nutritionnel à tous les enfants âgés de 6 à 23 mois dans une zone à forte vulnérabilité alimentaire et où les taux de malnutrition aiguë sont élevés (plus de 15%). Cette couverture systématique évite les coûts d'un dépistage individuel de la malnutrition des enfants quand les opérateurs considèrent que la majorité des enfants sont malnutris ou à risque de l'être. En lien avec le Gouvernement et les ONG de terrain, le PAM et l'Unicef ont prévu de réaliser des distributions pour 900 000 enfants entre mai et août 2010.

Les gestes simples qui sauvent des vies en prévenant la malnutrition

Au-delà des interventions d'urgence et de soins, l'Unicef recommande des gestes simples qui, pratiqués dans le foyer, protègent les enfants de la malnutrition :

- pratiquer l'allaitement au sein exclusif (sans autre liquide) pendant les six premiers mois,
- donner une alimentation complémentaire enrichie à partir de six mois,
- se laver les mains au savon plusieurs fois par jour, notamment avant les repas,
- utiliser des Sels de réhydratation Orale contre la diarrhée,
- vacciner avant douze mois contre les six maladies cibles : tuberculose, tétanos, diphtérie, coqueluche, poliomyélite, rougeole,
- protéger les enfants du paludisme en s'assurant qu'ils dorment sous moustiquaires imprégnées,
- reconnaître les signes de l'état de santé des enfants et leur donner les traitements appropriés.

Un dispositif nutritionnel à trois étages

- **Les CRENAM : contre la malnutrition modérée, des suppléments nutritionnels**
- **Les CRENAS : traitement ambulatoire contre la malnutrition sévère sans complications**
- **Les CRENI : soigner les enfants sévèrement malnutris présentant des complications**

Besoins financiers

Les besoins financiers pour l'ensemble des acteurs de la nutrition s'élèvent à \$147 millions, utilisés comme suit :

- \$39,2 millions pour la malnutrition sévère
- \$30,3 millions pour la malnutrition modérée
- \$73,5 millions pour la prévention de la malnutrition par les Blanket Feeding
- \$140 millions pour la prise en charge des femmes enceintes et allaitantes.

Les besoins de l'Unicef exprimés dans ce tableau s'élèvent à \$30 millions.

* En US dollars

Secteur d'activités	Besoins ré-estimés *	Fonds reçus *	Manque financier *
Santé	14 418 336	0	14 418 336
nutrition	32 175 292	20 776 099	11 399 193
Eau, hygiène et assainissement	1 391 000	476 935	914 065
Cash transfert	9 998 000	6 000 000	3 998 000
Total	57 982 628	27 253 034	30 729 594

Les principaux donateurs sont le CERF, ECHO, European Food Facility, DFID, le Japon, la coopération danoise, l'Espagne et les Pays-Bas.

Roumanatou, référente phase BB, aime sauver des vies

A 27 ans, Roumanatou adore son travail : elle est infirmière référente en « phase bébés » : « tout le monde aime travailler dans ce service, c'est un si beau travail de voir des enfants gros comme le poing ressortir comme tous les bébés du monde devraient être : joyeux, robustes et vivants. »



Fille de chauffeur et d'une mère qui a élevé 10 enfants dans le foyer familial à Zinder, Roumanatou a choisi de devenir infirmière alors qu'elle était à l'école primaire. « J'aime sauver des vies », résume-t-elle simplement, avant d'expliquer ce qu'elle trouve si satisfaisant dans son travail au CRENI : « en 2005, on ne savait pas où on allait, on tâtonnait encore. Dans l'urgence, on voyait arriver des « crevettes », dans un état calamiteux, et il était dur de les sauver. On a appris et aujourd'hui, on sauve des enfants d'à peine plus d'un kilo ; on accomplit des miracles. »

En effet, les choses ont changé depuis 2005 et la terrible crise qui a emporté tant d'enfants au Niger. Bien que la crise alimentaire soit plus sévère qu'à l'époque, aujourd'hui, plus de 20 ONG, les agences des Nations unies et le Gouvernement sont engagés pour combattre la malnutrition. De nouveaux outils – les aliments thérapeutiques prêts à l'emploi – et de nouvelles stratégies – le traitement en ambulatoire des enfants sévèrement malnutris – ont prouvé leur efficacité. Roumanatou a commencé à travailler au CRENI en 2005, d'abord au CRENAS, où les enfants sont suivis sans hospitalisation. Elle a rejoint la phase BB il y a deux ans.

Le travail au CRENI est lourd, pourtant, et elle n'est jamais vraiment sûre de l'heure à laquelle elle rentrera à la maison le soir : « quand on est en train de soigner un enfant, ou quand il y a affluence, on fait plus que nos heures. » Elle travaille de 7h30 le matin à 17h30 le soir, avec une heure de pause pour déjeuner.

Elle a deux enfants, une fille de 5 ans et un petit garçon d'un an et, entre son salaire et les revenus de son mari, commerçant, ils pourvoient aux besoins de leur foyer. Mais, conclut-elle, « nous sommes comme tout le monde ici : ici, tout le monde se pose des questions sur l'avenir... »

Cette année au Niger, 7,1 millions de personnes sont en situation d'insécurité alimentaire. 384 000 enfants de moins de cinq ans auront besoin d'un traitement vital dans l'année. Chaque soir, depuis mars, Roumanatou rentre chez elle tard, quand il fait nuit noire. Ses enfants dorment depuis longtemps déjà.