



Nutrition

FICHE-INFO ECHO

Faits et chiffres

- 51 millions d'enfants de moins de cinq ans souffrent de malnutrition aiguë
- La malnutrition est un facteur sous-jacent de la mortalité infantile, dont le taux s'élève à 45 % chez les enfants de moins de 5 ans
- Sur les 19 millions d'enfants atteints de malnutrition aiguë sévère, moins de 20 % ont accès à un traitement
- Les régions présentant les taux les plus élevés de malnutrition aiguë sont l'Asie et l'Afrique subsaharienne

Source : estimations conjointes Unicef/OMS/Banque mondiale en matière de malnutrition infantile, 2016

Aide humanitaire de la Commission européenne

- 130 millions d'euros en 2016

Les interventions les plus importantes financées par la Commission en matière de nutrition concernent le Sahel, le Soudan du Sud et la Somalie

Commission européenne –
Aide humanitaire et
protection civile

B-1049 Bruxelles, Belgique

Tel.: (+32 2) 295 44 00

Fax: (+32 2) 295 45 72

email:

echo-info@ec.europa.eu

Site internet:

<http://ec.europa.eu/echo>



En Éthiopie, des mères sont venues de toute la région d'Afar, en état de sécheresse permanente, pour un dépistage de la malnutrition chez leurs enfants. Des aliments thérapeutiques spécifiques sont distribués aux enfants souffrant de malnutrition afin de garantir leur rétablissement. Crédit photo: UE/ECHO/Anouk Delafortrie

Messages clés

- La malnutrition est un état de santé qui affecte principalement les jeunes enfants et les femmes. Elle peut se présenter sous forme chronique ou aiguë, ou bien sous les deux formes associées chez un même individu. En affectant les fonctions physiologiques du corps, la malnutrition entrave la réaction immunologique aux infections, d'où un risque accru de morbidité et de mortalité. Elle influe également sur le développement physique et cérébral de l'enfant, mettant en péril ses chances de mener une vie saine et productive.
- La malnutrition peut être causée par une multitude de facteurs, notamment les difficultés à se procurer des aliments nutritifs et le manque d'installations d'eau et d'assainissement, les pratiques inadéquates en matière de soins et les problèmes d'accès aux services de santé. Ces facteurs sont souvent structurels et liés à un haut degré de pauvreté. Ils sont aggravés en temps de crise (naturelle ou d'origine humaine).
- Pour la Commission européenne, la lutte contre la malnutrition est une priorité en matière d'aide humanitaire. En 2016, elle a consacré 130 millions d'euros aux projets d'aide nutritionnelle.
- La plupart des interventions en matière de nutrition menées en 2016 étaient axées sur les pays où la malnutrition résultait d'une crise alimentaire et de l'absence de filets de sécurité adaptés (région du Sahel), d'un conflit et de déplacements (Soudan du Sud, Yémen) ou de ces deux facteurs à la fois (Somalie, Nigeria).



* Pour toutes les
dernières fiches-
info ECHO:
bit.ly/echo-fi

Principaux besoins et problèmes corrélés

La forme la plus aiguë de malnutrition est l'« émaciation », qui implique les risques de mortalité les plus immédiats. 51 millions d'enfants de moins de cinq ans souffrent de malnutrition aiguë dans le monde, parmi lesquels 19 millions sont affectés par la forme la plus sévère. Malgré les efforts significatifs déployés, seuls 3 millions d'entre eux ont accès à un traitement.

La malnutrition aiguë sévère est guérissable. Le premier traitement thérapeutique dispensé en hôpital développé dans les années 90 a fait chuter la mortalité au-dessous de 5 %. Dans les années 2000, la mise au point de protocoles et de produits spécialisés a ouvert la voie aux soins ambulatoires, ce qui a permis d'atteindre beaucoup plus d'enfants et de les traiter dans de meilleures conditions. Puis, l'adoption d'un protocole de prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë (PCMA) par les agences normatives (Unicef, PAM, OMS) en 2006 a rendu possible son intégration aux plans de santé nationaux ainsi que sa mise en œuvre en dehors du contexte humanitaire.

Des efforts supplémentaires restent encore à fournir afin d'accroître la couverture du traitement :

- renforcer les mesures de sensibilisation à l'ampleur du problème et aux conséquences de la malnutrition pour les individus, les communautés, mais aussi les pays ;
- permettre aux pays de fournir un traitement de la malnutrition parallèlement à d'autres interventions de santé à caractère vital auprès des enfants ;
- optimiser l'impact des programmes humanitaires et de développement sur la nutrition ;
- continuer d'améliorer la performance et la rentabilité du traitement nutritionnel, en créant davantage d'éléments probants au moyen d'approches innovantes et de projets de recherche opérationnelle.

Traditionnellement, la malnutrition aiguë est appréhendée comme une conséquence des situations d'urgence humanitaires. Cela entraîne l'adoption d'une approche « cloisonnée » qui amène les acteurs du développement à long terme à se concentrer davantage sur la malnutrition chronique, ses effets et la façon d'y remédier. Il devient néanmoins de plus en plus évident que toutes les formes de malnutrition sont interdépendantes, qu'elles se manifestent souvent dans les mêmes communautés et chez les mêmes individus et qu'il faut les envisager comme les conséquences d'un problème unique. Si on ne considère pas la malnutrition comme faisant partie intégrante du contexte de développement, et si l'on ne fournit pas d'efforts pour la prévenir et la traiter, elle risque de saper les efforts généraux visant à réduire la pauvreté et à renforcer les chances de survie des enfants. Les communautés en charges de l'aide humanitaire et du développement doivent œuvrer de concert afin de lutter plus durablement contre la malnutrition en renforçant la résilience des populations les plus vulnérables face aux crises à venir.

Réaction de l'Union européenne

Au moyen de son aide humanitaire, la Commission européenne soutient le traitement de la malnutrition aiguë dans le but de diminuer la mortalité. Afin de réduire les risques de malnutrition, la Commission contribue également à l'aide humanitaire dans d'autres domaines tels que l'eau et l'assainissement, la santé et l'aide alimentaire, qui ont un impact significatif sur la prévention du problème et son éradication.

En 2016, la Commission européenne a alloué un budget de 130 millions d'euros à l'aide humanitaire pour lutter contre la malnutrition. Les projets financés englobent les activités suivantes :

- le soutien à l'identification et au traitement de la malnutrition aiguë selon une approche locale ;
- l'accès gratuit au paquet Santé et nutrition de la mère et de l'enfant, qui englobe l'approche des 1 000 jours ;



- la mise en œuvre de l'analyse causale de la sous-nutrition afin d'identifier les principaux facteurs engendrant la malnutrition et d'adapter l'aide en conséquence ;
- le soutien à la chimioprévention du paludisme saisonnier dans plusieurs pays de la région du Sahel, où le paludisme est l'un des principaux éléments déclencheurs de la malnutrition ;
- l'apport de rations alimentaires complémentaires destinées aux enfants de moins de 2 ans, en plus de distributions en espèces ou en nature pendant la période de soudure dans les régions touchées par l'insécurité alimentaire ;
- le soutien aux approches innovantes et à la recherche opérationnelle concernant les interventions spécifiquement axées sur la nutrition (p. ex. test d'un protocole simplifié de traitement de la malnutrition) ou ayant un effet corollaire sur la nutrition (p. ex. influence de la distribution d'aides en espèces sur l'impact nutritionnel), le but étant d'obtenir des éléments probants afin d'améliorer les programmes.

Pour accroître la couverture du traitement de la malnutrition aiguë et faire de ce fléau une priorité en matière de santé publique, la Commission européenne agit au sein de la coalition [No Wasted Lives](#) en compagnie d'autres acteurs clés de la nutrition et de donateurs.

Exemples concrets de l'aide nutritionnelle de l'Union européenne

La plupart des interventions nutritionnelles financées par la Commission en 2016 se sont concentrées sur la réaction à adopter dans la Corne de l'Afrique, au Soudan du Sud et dans la région du lac Tchad, ainsi que sur la mise à disposition d'une assistance continue dans la région du Sahel. Ces régions montrent comment les problèmes structurels tels que l'insécurité alimentaire, la pauvreté chronique ou le manque de services publics (qu'ils soient dus à des conflits ou à des catastrophes naturelles) peuvent conduire à la malnutrition. Les actions coordonnées des organisations humanitaires et de développement aident les communautés à renforcer leur résilience et à promouvoir une sécurité alimentaire et nutritionnelle durable.



En février 2017, le Fonds des Nations unies pour l'enfance (Unicef), l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et le Programme alimentaire mondial (PAM) ont déclaré l'état de famine dans une partie de l'État d'Unité, au **Soudan du Sud**. Environ 100 000 personnes sont actuellement touchées et 1 million d'autres sont exposées au risque de famine. Cette crise est d'origine humaine et nos partenaires sur le terrain avaient anticipé son apparition en raison du conflit, de la perte des moyens de subsistance, de l'inflation extrêmement forte et de l'insécurité alimentaire répandue. L'accès humanitaire est très limité et la période de soudure dégradera très certainement la qualité de vie des civils.

En plus de fournir un traitement de la malnutrition aiguë et une aide alimentaire dans l'optique d'atténuer les conséquences dévastatrices de cette crise, les partenaires de l'Union Européenne (UE) contribuent également à la recherche de solutions à l'échelle locale. Ainsi, l'allaitement contribue à protéger les nourrissons de la malnutrition. Pourtant, le taux d'allaitement exclusif au Soudan du Sud est extrêmement bas (18 %). L'International Rescue Committee (IRC) est l'un des partenaires humanitaires de la Commission européenne sur le terrain. Il tente de découvrir pourquoi les femmes ne pratiquent pas l'allaitement exclusif et de promouvoir cette pratique au moyen de conseils prodigués à l'échelle individuelle et en groupe. *Photo: Unicef*



La Somalie est en situation d'alerte à la famine. Les indicateurs de sécurité alimentaire et de nutrition atteignent un niveau de crise et les mauvaises récoltes prévues pourraient aggraver cette situation dans les mois à venir. Des actions précoces sont nécessaires à grande échelle afin de réduire l'excès prévu de morbidité et de mortalité. La sécurité et les difficultés d'accès sont des difficultés permanentes pour la Commission européenne et ses partenaires opérationnels sur le terrain, qui s'efforcent d'assurer une qualité et une couverture suffisantes des programmes nutritionnels. Action contre la Faim (ACF) opère dans certaines des régions présentant le plus fort taux de malnutrition aiguë. Même si l'intégration des services nutritionnels au sein des infrastructures de santé constitue le mécanisme opérationnel privilégié, des cliniques mobiles sont parfois mises en place pour desservir les zones isolées ou ne bénéficiant pas de services de santé. Le personnel effectue des visites fréquentes dans les villages, dépiste la malnutrition chez les enfants et fournit les produits alimentaires ainsi que les médicaments nécessaires à leur guérison. *Photo: Unicef*



Au **Yémen**, plus de 460 000 enfants souffrent actuellement de malnutrition aiguë sévère, sur plus de 4 millions nécessitant des services de traitement ou de prévention de la malnutrition. La Commission européenne finance les actions de lutte contre la malnutrition menées par 7 partenaires. Le nombre de bénéficiaires s'élevait à 900 000 en 2016. *Photo: PAM*

Le fort taux de malnutrition permet d'estimer à 450 000 le nombre de cas de malnutrition *aiguë sévère*

(MAS) rien que dans le **nord-est du Nigeria**. Dans les États de Borno, Yobe et Adamawa, la Commission européenne soutient Save the Children, l'International Medical Corps (IMC), ACF, ALIMA, l'Unicef et l'IRC dans la gestion communautaire de la malnutrition aiguë. Des services de qualité sont fournis pour prévenir et traiter la malnutrition. En 2017, la Commission devrait permettre de traiter efficacement plus de 55 000 cas de MAS dans les États du nord-est. L'UE et ses partenaires ont contribué à l'intensification des soins nutritionnels apportés aux enfants souffrant de malnutrition aiguë, principalement dans les 3 États du Nigeria les plus touchés par la crise provoquée par Boko Haram. *Photo: UE/ECHO*



Chaque année, le **Niger** connaît des situations d'urgence localisées résultant d'un accroissement temporaire et souvent saisonnier du nombre d'enfants nécessitant des soins nutritionnels (en raison de la période de soudure, de la hausse des prix, etc.). Ces augmentations périodiques des cas de malnutrition aiguë surviennent à différents moments et sont d'une importance variable selon la région. Néanmoins, elles provoquent toujours une surcharge temporaire de travail pour le personnel de santé et un dépassement des capacités locales de traitement. Afin de remédier à ce problème, le partenaire de l'UE Concern Worldwide

a élaboré un modèle d'action spécifique. Il permet de renforcer la capacité des infrastructures de santé à faire face aux charges de travail croissantes liées aux pics de malnutrition aiguë prévisibles et imprévisibles, sans compromettre les efforts en cours pour renforcer les moyens du système de santé. Le modèle d'intervention rapide PCMA consiste à préparer le système de santé de façon à pouvoir planifier et détecter rapidement les pics de prévalence de MAS et y réagir de façon efficace. Bien qu'il ne prévienne pas la malnutrition, ce modèle déclenche des actions précoces et la mobilisation des communautés. Déjà testé au Kenya, ce système montre des résultats satisfaisants au Niger puisqu'il y renforce clairement la capacité de résilience du système de santé. *Photo: UE/ECHO*

