

Spotlight | Malnutrition aiguë

La situation nutritionnelle des enfants de moins de 5 ans, ainsi que des femmes enceintes et allaitantes, est précaire dans certaines régions, notamment dans les zones de conflit comme la région du Liptako Gourma au Sahel Central, le Nord du Nigeria et le Tchad. Également, la détérioration de la situation alimentaire, due aux difficultés économiques des ménages, risque d'aggraver encore la situation nutritionnelle cette année (CILSS, mars 2024).

Les déterminants de la malnutrition

La malnutrition est multidimensionnelle. Le statut nutritionnel des enfants est largement déterminé par l'adéquation de leur alimentation et de leurs soins, qui sont à leur tour influencés par la disponibilité et l'accès à des aliments nutritifs et abordables, aux services de nutrition essentiels et sociaux, ainsi qu'aux pratiques d'alimentation et de soins appropriées à l'âge, selon le Cadre conceptuel de l'UNICEF sur les déterminants de la nutrition maternelle et infantile (voir notes techniques). Le Cadre souligne la nécessité d'un accès toute l'année à des aliments nutritifs, à des services essentiels et à des pratiques positives pour créer des environnements qui favorisent le bien-être des enfants et des femmes. Sans ces soutiens fondamentaux, le risque de malnutrition aiguë chez les enfants et les femmes augmente, amorçant une cascade de privations nutritionnelles et de mauvais résultats en termes de survie, de croissance et de développement, avec des conséquences intra- et intergénérationnelles (UNICEF, novembre 2021).

Les associations entre la malnutrition et l'insécurité alimentaire et nutritionnelle aiguë ne sont pas linéaires. Toutefois, comme le souligne le GRFC et les analyses du CH, les zones avec des niveaux élevés d'insécurité alimentaire et nutritionnelle aiguë présentent souvent également des taux élevés de malnutrition aiguë. Ensemble, ces facteurs représentent une menace significative pour la survie et le développement des populations à court, moyen et long terme.

Disponibilité des données

La plupart des pays de la région disposent d'estimations plus ou moins récentes (2022–2024) du nombre d'enfants souffrant de malnutrition aiguë. Le Burkina Faso, le Mali, le Niger, le nord du Nigeria et le Tchad, ont des analyses IPC AMN, tandis que les autres pays bénéficient d'estimations fournies par le PAM et l'UNICEF. En ce qui concerne les données sur la prévalence de la malnutrition aiguë, les cinq pays avec des analyses IPC AMN, ainsi que la Guinée, la Mauritanie et la Sierra Leone, disposent de données récentes sur la prévalence de la malnutrition aiguë chez les enfants. Les autres pays ne disposent pas de données récentes, en partie parce qu'ils affichent des résultats nutritionnels plus favorables, confirmés par les dépistages nutritionnels et les données d'admission qui indiquent une prévalence basse selon les seuils de l'OMS. Cependant, des préoccupations persistent, notamment en Côte d'Ivoire, au Ghana et au Sénégal, en raison de l'augmentation des niveaux d'insécurité alimentaire aiguë qui nécessiteraient un suivi plus rapproché.

La collecte de données a également été affectée par des défis de sécurité et de financement dans la région. L'insécurité a empêché la réalisation régulière d'enquêtes nutritionnelles dans certaines zones, comme au Burkina Faso, où les enquêtes nutritionnelles de 2021 et 2022 ne couvraient que 11 des 13 régions. Certains pays ont réduit la couverture géographique et/ou la fréquence de leurs enquêtes nutritionnelles en raison de la diminution des financements humanitaires.

Des niveaux élevés de malnutrition aiguë chez les enfants et les femmes enceintes et allaitantes

Environ 12,6 millions d'enfants de moins de 5 ans étaient estimés être affectés par la malnutrition aiguë dans 14 pays de la région, dont 3,2 millions souffraient de malnutrition aiguë sévère. Les pays du Sahel, sévèrement

touchés par les conflits, étaient en première ligne de cette crise. Les États du nord-est et du nord-ouest du Nigeria comptaient près de 4,4 millions d'enfants gravement malnutris, parmi lesquels plus de 1 million souffraient de malnutrition aiguë sévère (IPC AMN, Octobre 2023).

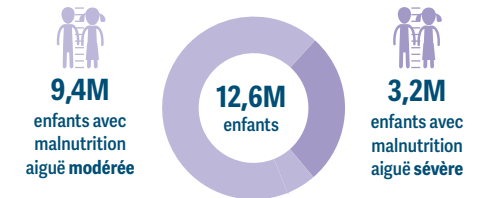
Les données récentes disponibles sur la malnutrition aiguë chez les femmes enceintes et allaitantes dans cinq pays – le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, le Mali, le Niger, le nord du Nigeria et le Tchad – montrent qu'un total de 1,5 million de femmes étaient touchées par la malnutrition aiguë (IPC AMN, janvier 2024 ; UNICEF, 2023 ; IPC AMN Novembre 2023 ; IPC AMN mars 2023 ; IPC AMN, Octobre 2023 ; IPC AMN janvier 2024).

Sévérité des crises nutritionnelles

Les analyses IPC AMN ont signalé une situation nutritionnelle préoccupante dans les zones touchées par les conflits dans cinq pays sahéliens : le Burkina Faso, le Mali, le Niger, le nord-est et le nord-ouest du Nigeria et le Tchad en 2023. Tous les cinq pays sauf le Burkina Faso avaient des zones classées en Critique (Phase IPC AMN 4), avec 15 à 30 pour cent des enfants de moins de 5 ans aiguëment malnutris.

Selon des enquêtes nutritionnelles les plus récentes disponibles, la prévalence estimée de malnutrition aiguë chez les enfants de moins de cinq ans en Mauritanie était de 13,5 pour cent, au-dessus du seuil « élevé » de 10 pour cent de OMS (SMART, 2022). La Guinée a montré une amélioration de la prévalence de la malnutrition aiguë de 2015 à 2022, mais a toujours signalé un niveau « moyen » de 6,7 pour cent chez les enfants de moins de cinq ans en 2022, avec une prévalence « élevée » de 10,8 pour cent dans le groupe d'âge de 6 à 23 mois (SMART, 2022). En Sierra Leone, une analyse de la situation nutritionnelle parmi les enfants a trouvé une détérioration – de 3,1 pour cent en février 2023, à 3,9 pour cent en août 2023 et 5,2 pour cent en février 2024, utilisant les mesures du périmètre brachial.

FIG 3.9 Nombre d'enfants de moins de 5 ans affligés de malnutrition aiguë dans 14 pays, 2023



Sources : IPC AMN ; PAM / UNICEF.

1,5M de femmes enceintes ou allaitantes souffraient de malnutrition aiguë dans six pays en 2023

FIG 3.10 Nombre d'enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition aiguë

Country	MAG (millions)	MAM (millions)	MAS (millions)
Benin	0,2	0,1	0,1
Burkina Faso	0,5	0,4	0,1
Côte d'Ivoire	0,6	0,4	0,2
Ghana	0,7	0,5	0,2
Guinea	0,4	0,3	0,2
Guinea-Bissau	0,04	0,03	0,01
Liberia	0,07	0,04	0,02
Mali	1,4	1,1	0,3
Mauritania	0,2	0,1	0,04
Niger	1,9	1,5	0,4
Nigeria	4,4	3,4	1,0
Senegal	0,3	0,2	0,1
Tchad	1,8	1,3	0,5
Togo	0,1	0,1	0,03

Source : IPC AMN ; PAM / UNICEF.

Les déterminants de la malnutrition aiguë

Services inadéquats L'accès aux soins de santé et aux interventions nutritionnelles est limité, surtout dans les zones/pays touchés par les conflits. De nombreux centres de santé dans les zones rurales ne fonctionnent plus ou fonctionnent au minimum. Au Burkina Faso, un nombre significatif d'établissements de santé dans des provinces avec un accès humanitaire limité ont été fermés. Les déplacements massifs de population ont mis sous pression la fourniture de soins de santé dans les zones accessibles (IPC, janvier 2024). Au Mali, la couverture des programmes de gestion intégrée des maladies de l'enfant était faible dans toutes les régions classées en Phase 3 ou plus par l'IPC AMN, sauf à Taoudéni (IPC, novembre 2022).

Selon les analyses IPC AMN, un accès insuffisant aux services WASH et une forte prévalence de maladies infectieuses telles que la diarrhée, les infections respiratoires aiguës, le paludisme, la fièvre et la rougeole étaient des facteurs majeurs de malnutrition aiguë au Burkina Faso, au Mali, au Niger, au Nigeria et au Tchad.

Pratiques inadéquates Certaines zones présentaient des niveaux Extrêmement Critiques d'enfants recevant un Régime Alimentaire Minimale Acceptable (RAMA), notamment dans les états du nord-est du Nigeria, où moins de 10 pour cent des enfants recevaient un RAMA (IPC AMN, novembre 2022). D'autres pays présentant des niveaux critiques étaient le Niger à 7 pour cent, la Sierra Leone à 4,9 pour cent, le Mali à 4,2 pour cent et la Guinée à 4 pour cent. Les pratiques alimentaires inadéquates se reflétaient dans les taux élevés d'anémie dans la région, avec des taux d'anémie de plus de 75 pour cent chez les enfants de moins de 5 ans et de plus de 50 pour cent chez les femmes en âge de procréer au Mali et au Burkina Faso. Ces niveaux d'anémie indiquent un grave problème de santé publique.

Manque de nourriture Le manque de nourriture, principalement lié à l'escalade des conflits dans les zones frontalières du Sahel et aux prix élevés des denrées alimentaires dans la région, était un facteur contributif majeur de la malnutrition aiguë. Dans les zones où l'accès humanitaire était limité et dans celles connaissant des afflux massifs de populations déplacées, les enfants et les femmes étaient confrontés à une prise limitée de nutriments tandis que la perte de moyens de subsistance, la réduction des opportunités de génération de revenus et les prix élevés des denrées alimentaires rendaient les aliments de base inaccessibles pour les populations vulnérables. Voir analyse approfondie page suivante.

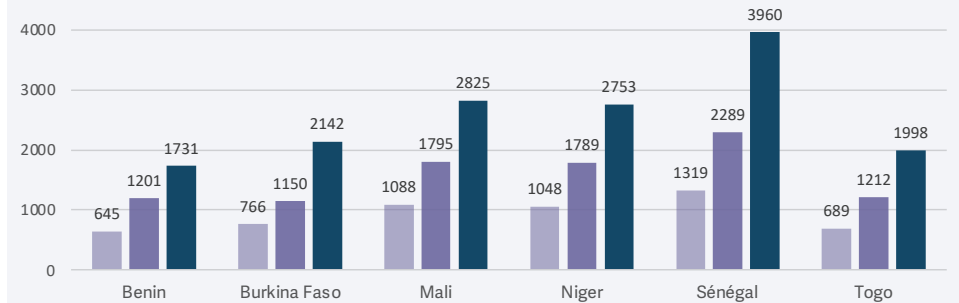
LES PRIX INABORDABLES D'UN RÉGIME NUTRITIF ET SAIN

Des études récentes mettant en lumière les coûts élevés, voire inabordables, des régimes alimentaires nutritifs et sains soulignent la nécessité d'interventions pour réduire le coût des aliments nutritifs. Ces études s'alignent sur les conclusions des analyses CH et d'autres recherches nutritionnelles, y compris les analyses IPC AMN, renforçant l'appel à une approche multifacette pour aborder les problèmes de malnutrition, d'insécurité alimentaire et nutritionnelle et d'instabilité économique.

Les coûts inabordables constituent un facteur déterminant de la malnutrition, soulignant les dures réalités économiques auxquelles de nombreuses familles sont confrontées pour accéder à des régimes sains, entraînant ainsi une mauvaise situation nutritionnelle chez les enfants.

Déjà en 2023, des analyses avaient démontré qu'un régime alimentaire nutritif et sain était environ trois fois plus cher qu'un régime suffisant en calories, le rendant inaccessible pour plus de la moitié des ménages de la région, en particulier dans neuf pays ayant mené des analyses du coût de l'alimentation entre 2019 et 2022 (Bouscarat, Heinrigs, et Zougbedé, 2023).

FIG 3.11 Coût journalier (FCFA) par ménage de trois types de régimes alimentaires dans les six pays (janvier 2024).



Un régime énergétique

se concentre uniquement sur le minimum d'apport calorique nécessaire pour les dépenses énergétiques quotidiennes, privilégiant souvent les céréales de base qui fournissent de grandes quantités de calories mais offrent une diversité micro-nutritionnelle limitée.

Un régime nutritif

inclut une gamme plus large de groupes alimentaires nécessaires pour satisfaire les besoins caloriques et micro-nutritionnels recommandés pour un fonctionnement corporel sain, incorporant un mélange équilibré de protéines, de graisses, et de glucides, ainsi que des vitamines et minéraux essentiels.

Un régime sain, le plus complet,

va au-delà du régime nutritif en intégrant diversité et quantité pour répondre pleinement aux recommandations diététiques pour tous les groupes.

Source : CILSS – PAM, Avril 2024.

Au début de 2024, une étude pilote conjointe du CILSS et du PAM au Burkina Faso, au Bénin, au Mali, au Niger, au Sénégal et au Togo a révélé que cet écart s'était exacerbé dans l'année en cours, axée sur le coût des trois types de régimes alimentaires (voire figure 3.11).

Dans des régions comme le Sahel, où les conflits et l'instabilité économique sont fréquents, le coût des régimes nutritifs peut être prohibitivement élevé—souvent plus de 60 pour cent supérieur à celui des

régimes de base qui satisfont uniquement les besoins caloriques. Le Sénégal affiche les coûts alimentaires les plus élevés, suivi par le Mali et le Niger, tandis que le Bénin, le Burkina Faso et le Togo présentent des coûts plus faibles (CILSS-PAM, avril 2024).