

Le
journal

n°33

Aide Médicale et Développement
association de solidarité internationale reconnue d'utilité publique

Été 2011

Le défi de la malnutrition

**il est possible
d'agir**



www.amd-france.org

Avant qu'il ne soit trop tard...

Dans les pays en développement la moitié des décès d'enfants est imputable directement ou indirectement à la malnutrition.

Ce sont surtout les enfants de moins de 5 ans qui sont les plus vulnérables. Une mauvaise alimentation entraîne une moindre résistance aux maladies infectieuses, entrave le développement psychomoteur et cognitif et peut être responsable de séquelles durables : handicaps intellectuels, déformations des membres à cause du rachitisme, infirmités multiples (la cécité par exemple atteint 100 millions d'enfants par carences en vitamine A)... Tout cela ne va pas sans retentissements



sur la vie sociale et économique d'un pays et entretient en quelque sorte les facteurs de la malnutrition.

Lors de mes différentes missions, j'ai été frappé par la banalisation de la malnutrition qui est peu prise en compte par les communautés. Non seulement ses conséquences sont souvent méconnues des populations, mais elle est également sous-estimée par le personnel soignant lui-même. La malnutrition n'est pas reconnue comme une maladie tant qu'elle ne provoque pas d'autres pathologies associées.

C'est pourquoi, avec AMD, nous nous sommes engagés à promouvoir des programmes de lutte contre la malnutrition dans des régions particulièrement vulnérables. Nous souhaitons que les populations aient les capacités elles-mêmes de prévenir et de prendre en charge ce problème. Il ne faut pas attendre que les conséquences deviennent irréversibles. Pour cela, il faut informer, éduquer les mères, sensibiliser les agents de santé, proposer des solutions simples et agir le plus tôt possible, avant qu'il ne soit trop tard.

Dr Jean-Claude Effantin
vice-président
pédiatre



Malnutritions

Les données du problème

Toute nutrition insuffisante altère gravement le développement personnel et social, et le problème est encore plus manifeste parmi les populations pauvres et désavantagées. Les millions d'enfants sévèrement malnutris de par le monde en sont la conséquence ultime. Dans les pays en développement, on estime que 50 millions d'enfants de moins de cinq ans sont malnutris. Certains, sévèrement atteints, sont admis dans des structures de soins souvent inadaptées et les taux de mortalité restent très élevés. Selon les études, un enfant sur quatre meurt pendant son traitement.

La malnutrition est un cofacteur de morbidité et rend plus graves la plupart des autres maladies infantiles : rougeole, pneumonie, diarrhée ... Il est donc indispensable d'étudier les déterminants du statut nutritionnel des enfants afin d'agir précocement. Les principales causes identifiées peuvent se résumer ainsi : la ration alimentaire insuffisante qui dépend étroitement des ressources locales disponibles et de leur utilisation, le niveau socio-éducatif des familles et la capacité à dispenser des soins aux enfants malades.

Un certain nombre d'actions utiles permettent de lutter contre ce fléau. L'apport calorique est souvent privilégié à travers des pâtes nutritives données gratuitement lors de grands programmes internationaux. C'est le cas du "Plumpy Nut" recommandé par l'OMS pour la malnutrition sévère. Cet aliment très efficace a l'inconvénient de se substituer à l'alimentation habituelle de l'enfant et surtout entraîne une dépendance vis à vis de l'aide extérieure qui ne responsabilise pas les familles. AMD a choisi de privilégier la production locale de la farine enrichie MISOLA, bien adaptée aux malnutritions légères et modérées. Nous pensons qu'au delà de l'aspect nutritionnel, les projets MISOLA offrent une belle opportunité de responsabilisation des communautés et de développement économique (voir ci après). Nous débuterons cette année notre 2^{ème} unité de production De farine en Guinée.

Par ailleurs, AMD travaille depuis 10 ans sur une autre forme de malnutrition, cette fois qualitative: le rachitisme, qui entraîne des déformations osseuses graves et de lourds handicaps.

Ce numéro de "Journal" reprend nos principales actions dans le domaine de la malnutrition infantile. C'est un thème qui devient de plus en plus important pour nous. Toutes ces actions nécessitent des moyens et votre aide nous permettra d'agir plus et mieux.

Dr Bertrand Devimeux
Président

Actions

Des programmes concrets contre la malnutrition infantile

MISOLA

la farine de l'espoir

La première UPA de Guinée

Situé dans l'Est de la Guinée Conacry, le village de Sabadou Baranama a été choisi pour accueillir notre prochaine Unité de Production Artisanale (UPA) de farine enrichie Misola.

Cette Communauté Rurale de Développement compte 33 villages et 14 districts, ce qui représente une population d'environ 25 000 habitants, dont environ les deux tiers sont des enfants.

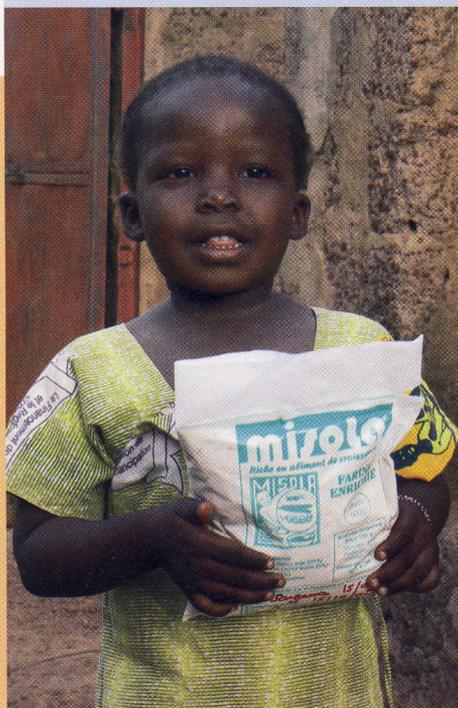
Les problèmes de malnutrition sont importants dans cette région de Guinée.

L'Unité sera la première du pays. Elle pourra produire des farines enrichies et les diffuser dans la région de Kankan. Premier programme d'AMD dans ce pays également, l'action se fera en collaboration avec 2 partenaires locaux. L'association Non Nobis assurera le suivi au quotidien des activités. L'association MISOLA, basée à Bamako au Mali, assurera la supervision technique, la formation des personnels et le contrôle de qualité des farines. Ce programme se fera grâce à des fonds privés.



Voilà déjà 5 ans qu'AMD s'investit dans la lutte contre la malnutrition infantile. C'est en menant des actions de santé maternelle et infantile que nous avons été confrontés de plus en plus souvent à ce problème et que nous avons décidé d'agir. La première action a eu lieu dans le village de Sanzana, au Mali. AMD, en collaboration avec le centre de santé du village, a effectué des premières actions de promotion nutritionnelle. Assez rapidement, nous avons cherché à fournir un complément alimentaire qui permettrait de palier le manque d'apport calorique. Le choix s'est fait sur les farines Misola dont le concept médical est intéressant, mais aussi le concept communautaire et économique. En effet, ces farines sont produites localement et contribuent donc au développement. Des milliers d'enfants peuvent maintenant en bénéficier et après plusieurs années de fonctionnement, on peut dire que l'action est un succès. Fort de cette expérience, nous avons choisi de reproduire et amplifier cette action, en Guinée et au Sénégal. Dans ces 2 pays, les Unités de Production Artisanale (UPA) sont très peu développées et nos projets sont innovants. Nous aimerions réaliser l'UPA de Guinée (voir ci-contre) en automne, tandis que celle du Sénégal, à Tambacounda est prévue en 2012.

Ces projets s'intègrent dans les programmes de développement communautaire et contribuent à mobiliser les acteurs locaux, en particulier les femmes.



Misola c'est quoi ?

Le projet MISOLA est né en 1982 au Burkina Faso, dans le but de lutter contre la malnutrition infantile. Il s'agissait de concevoir un aliment de qualité nutritionnelle optimale, adapté aux besoins et au goût des jeunes enfants et fabriqué de façon à le rendre accessible économiquement. La farine MISOLA permet de préparer des bouillies qui sont données en complément de l'allaitement maternel, à partir de l'âge de 6 mois. Aliment de haute valeur protéino-énergétique, la farine est préparée à partir de céréales et d'oléagineux (Mil, Soja et Arachide), cultivés localement. Sa fabrication est relativement simple et sa production peut se faire au sein d'unités artisanales appelées UPA. Chacune de ces unités s'engage à fournir un produit de qualité et de composition répondant à un cahier des charges précis [pesage des ingrédients, ensachage labellisé, analyses bactériologiques ...]. Pour fabriquer de la farine MISOLA, chaque UPA doit recevoir une licence de fabrication auprès de l'association MISOLA et ainsi se voir octroyer le label. Les projets de création d'UPA permettent également de dispenser des formations sanitaires. Ces centres sont des lieux privilégiés pour mettre les aliments de complément à la disposition des mères et en promouvoir le bon usage. La transformation des matières agricoles participe au développement économique local.

Dildar va mieux

Quand sa maman l'amène à la consultation pour nous montrer ses jambes qui se déforment et lui font mal, nous sommes frappés par la maigreur de Dildar : 8 kilos à 4 ans et demi. De par sa petite taille, il paraît n'avoir pas un an ! Blotti dans les bras de sa mère, il peut à peine tenir debout et semble triste. De toute évidence, il est sévèrement dénutri. La maman vit seule avec trois enfants dans une minuscule maison de terre en bordure de la rizière, elle n'a pas de travail régulier, elle ne peut acheter assez de nourriture pour sa famille. Tout de suite, on s'organise avec Murshed, le Kiné responsable du soutien nutritionnel. Kubir, l'agent de santé du hameau où habite la famille va l'accompagner au domicile et voir l'épicier de la ruelle voisine. Il négociera la fourniture d'aliments bien précis : riz, légumes, un œuf ou des petits poissons chaque jour, un poulet chaque semaine, de l'huile, des graines de sésame... Il passera payer régulièrement et surveillera l'évolution de Dildar. Il en coûtera 800 takas (8 €) par mois, et la fratrie en profitera aussi. Six mois après, il organise une consultation au dispensaire pour décider de la suite. Dildar est transformé. Il joue. Il a repris presque un kilo et demi, son examen est pratiquement normal sauf sa jambe gauche encore déformée, 13 degrés au lieu de 20, et surtout, il n'a plus de douleurs. L'arrêt du soutien nutritionnel se fera progressivement. Sa mère aide l'épicier et une voisine pour quelques takas quotidiens. Dildar va mieux.



Bangladesh : rachitisme l'autre malnutrition

Dans la région des rizières, au sud de Bangladesh, de nombreux enfants sont touchés par des déformations des os des jambes qui finissent par les empêcher de marcher et de grandir. Cette maladie d'apparition récente est attribuée en grande partie à une carence alimentaire. Les recherches font penser qu'une carence en calcium est à l'origine de ces déformations, qui commencent le plus souvent après la fin de l'allaitement maternel, vers 12 à 18 mois, et qui s'aggravent inexorablement. En effet, la quantité de calcium est très insuffisante dans le riz qui constitue l'essentiel de la nourriture des enfants. Il n'y a pas de produits laitiers et très peu de légumes verts, de viande, de poisson ou d'œufs, trop chers pour des familles très pauvres. Pourtant, ces enfants ne sont pas excessivement maigres, ils sont actifs, ils reçoivent une quantité de nourriture à peu près suffisante en calories ; c'est la composition de l'alimentation qui est en cause. Il s'agit d'une malnutrition qualitative. Le rachitisme déformant est une conséquence grave de cette malnutrition, et sa prévention repose sur l'éducation nutritionnelle des mamans, la diversification des aliments et parfois l'apport de calcium sous des formes nouvelles puisqu'il n'y a pas de lait disponible. Le traitement n'arrive pas toujours à temps pour permettre de récupérer des jambes droites capables de marcher et une taille normale à l'âge adulte. Dans ces cas là, la rééducation et la chirurgie peuvent apporter des solutions concrètes efficaces.



Depuis 10 ans, AMD met en place un important programme de lutte contre le rachitisme de l'enfant, et surtout ses complications, dans la région de Chakaria, au Sud Est du pays. Grâce à l'aide de donateurs, plus de 8000 enfants ont été traités et 600 ont été opérés de déformations graves.

Savoir pour agir

- Coût annuel d'un supplément Calcique : 30 €
- Coût annuel d'un soutien nutritionnel : 100 €
- Coût d'un traitement chirurgical orthopédique : 150 €

BULLETIN DE SOUTIEN

Oui ! je suis solidaire

M Mme Mlle

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

E-mail : Téléphone :

Je souhaite adhérer à AMD. Ci-joint un chèque de 50 € pour mon adhésion annuelle.

Je souhaite faire un don à AMD 30 € 80 € 150 € 300 € autre

Je joins un chèque bancaire ou postal d'un montant de €

à l'ordre de **AIDE MEDICALE et DEVELOPPEMENT**

14, rue Colbert - 38000 Grenoble - tél. : 04 76 86 08 53

REDUCTION D'IMPOTS

AMD est reconnue d'Utilité Publique. Vous recevrez un justificatif de déduction fiscale permettant de déduire de vos impôts 75% de vos dons et adhésions dans le cadre de la limite légale (513 € en 2011) et 66 % du montant au-delà.

Un don de 100 € représente en réalité 25 € après défiscalisation.

Un don de 1000 € par an représente en réalité 293 € soit moins de 1 € par jour après défiscalisation.

AMD est une Organisation Non Gouvernementale de Solidarité Internationale, reconnue d'Utilité Publique. Depuis 25 ans, l'association mène des actions de développement auprès de populations vulnérables, en Afrique et en Asie essentiellement.

Avec nos partenaires locaux, nous identifions les priorités et nous menons des actions en faveur de la santé.

Sénégal

- Construction d'un centre de récupération et d'éducation nutritionnelle à Tambacounda.
- Renforcement du centre de santé rurale de Toumboura

Zanzibar

- Mise en place d'un service mobile d'échographie obstétricale sur l'île d'Unguja.
- Soutien aux centres de santé de Mwera et de Kivungé

Arménie

- Soutien à l'hôpital de Sévan
- Soutien au centre polyclinique de Gavar
- Soutien à l'hôpital de Vardenis

Guinée Conacry

- Création d'une Unité de Production Artisanale de farine Misola à Sabadou Baranama

Bangladesh

- Lutte contre le rachitisme et le handicap de l'enfant. Programme multidisciplinaire. Education à la santé, soutien nutritionnel, rééducation, chirurgie orthopédique, appui au centre du handicap du Chakaria

Madagascar

- Construction d'une maternité rurale à Foulepointe.



Ensemble,
nous sommes
plus forts

aidez nous !

AIDE MEDICALE ET DEVELOPPEMENT

14, Rue Colbert - 38 000 Grenoble - France - 04 76 86 08 53 - amd@amd-france.org

Retrouvez l'actualité associative sur www.amd-france.org