

UNICEF – SOS Enfants | Mai 2022

L'émaciation sévère

Une urgence passée sous silence qui menace la survie des enfants

L'émaciation sévère

Une urgence passée sous silence qui menace la survie des enfants

Table des matières

Messages clés	1	
Avant-propos	3	
Ampleur et répercussions de l'émaciation infantile à l'échelle mondiale	4	
<i>Encadré 1 – Aliments thérapeutiques prêts à l'emploi : Le traitement de référence en cas d'émaciation</i>	8	
<i>Encadré 2 – Le bracelet de mesure du périmètre brachial : Un outil de dépistage précoce facile à utiliser et permettant de sauver des vies</i>	9	
Alors que des investissements réalisables et menés à temps permettraient de réduire considérablement la mortalité infantile, la lutte contre l'émaciation souffre d'un cruel manque de financements	10	
Les conflits et les chocs climatiques entraînent une hausse des cas d'émaciation sévère dans les régions où le risque de mortalité infantile est déjà le plus élevé	12	
Appel à l'action contre l'émaciation infantile	17	

Messages clés

- À l'échelle du globe, l'émaciation sévère – également connue sous le nom de malnutrition aiguë sévère – est responsable d'un cinquième des décès chez les enfants âgés de moins de 5 ans et représente l'une des principales menaces pour la survie des enfants, faisant parmi eux plus d'un million de victimes chaque année.
- Les aliments thérapeutiques prêts à l'emploi peuvent sauver des enfants souffrant d'émaciation sévère. Le coût total de ce traitement s'élève à environ 100 dollars É.-U. par enfant. L'UNICEF est le principal fournisseur d'aliments thérapeutiques prêts à l'emploi dans le monde et le fournisseur de premier recours pour les enfants en situation de crise humanitaire.
- D'après l'UNICEF, le prix moyen des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi, dont le rôle est vital, devrait enregistrer jusqu'à 16 % d'augmentation au cours des six prochains mois. Une situation qui risque de réduire l'accès à ces aliments et de mettre en péril la survie d'un nombre encore plus élevé d'enfants. Aussi une augmentation immédiate des financements souples est elle indispensable pour garantir la continuité des approvisionnements et ainsi sauver la vie de nombreux enfants.
- Les cas d'émaciation sont en hausse dans les zones touchées par un conflit, un choc climatique ou en proie aux retombées économiques de la pandémie de COVID-19. Or, c'est précisément dans ces endroits que le risque de mortalité infantile est déjà le plus élevé. Certains pays ont constaté une augmentation de 40 %, voire plus, des cas d'émaciation infantile depuis 2016.
- Il serait possible d'atteindre la quasi-totalité des enfants dans le besoin en mobilisant seulement 300 millions de dollars É.-U. de financements supplémentaires, soit 0,1 % du budget annuel total de l'Aide publique au développement (APD).

APPEL À L'ACTION

L'UNICEF lance un appel pour que :

Les donateurs financent la totalité du Plan d'action mondial visant au déploiement d'interventions de dépistage précoce et de traitement à grande échelle, versent un financement pluriannuel permettant d'assurer la continuité des services de prévention et de traitement en faveur des enfants souffrant d'émaciation dans le cadre de l'action humanitaire et de l'aide au développement, et veillent à ce que les allocations budgétaires destinées à lutter contre la crise alimentaire mondiale incluent des fonds dédiés aux aliments thérapeutiques prêts à l'emploi et à d'autres interventions permettant de répondre aux besoins immédiats des enfants les plus vulnérables ;

Les gouvernements s'attachent en priorité à intégrer des programmes de dépistage précoce et de traitement de l'émaciation infantile au sein des systèmes de soins de santé primaires et de nutrition, tout en veillant à ce que les investissements en faveur de la nutrition infantile soient épargnés par les coupes budgétaires ;

L'ensemble des parties prenantes inscrivent le dépistage précoce et le traitement de l'émaciation infantile au rang des interventions essentielles pour la survie des enfants, et garantissent l'allocation prioritaire des ressources au profit des enfants de moins de 2 ans de manière à sauver un maximum de vies, car ces jeunes enfants sont les plus vulnérables aux risques mortels que fait courir l'émaciation.

Afghanistan, 2019

© UNICEF/UN0339436/Frank Dejongh



Avant-propos

S'il est difficile de décrire ce que vit un enfant « sévèrement émacié », il suffit de rencontrer l'une des victimes de cette forme de malnutrition aiguë – la plus mortelle qui soit – pour comprendre immédiatement ce qu'elle traverse et ne jamais oublier.

Les jeunes enfants privés de nourriture perdent rapidement beaucoup de poids. Ce processus, souvent accéléré par des épisodes de maladies diarrhéiques, les laisse si amaigris et affaiblis qu'ils en deviennent squelettiques. Voir un enfant dans cet état est un véritable déchirement, d'autant plus quand on sait l'atroce souffrance qui accompagne sa lutte de tous les instants.

Nombreux sont les enfants qui, sans traitement, n'y survivent pas.

Bien qu'elle fasse partie des principales causes sous-jacentes de décès évitables chez les jeunes enfants, l'émaciation sévère, également appelée « malnutrition aiguë sévère », reste très mal connue du grand public. Pourtant, si le nombre d'enfants touchés a augmenté sous l'effet des conflits et des chocs climatiques, lesquels compromettent l'accès des populations à des aliments nutritifs, l'émaciation infantile a également fortement progressé (de 40 % en moyenne) dans des pays où la situation est relativement stable, à l'image de l'Ouganda où ce taux connaît une hausse de 61 % par rapport à 2016.

Les bébés et les enfants en insuffisance pondérale étant trop faibles pour s'alimenter normalement, l'aide alimentaire traditionnelle, à base de blé ou de soja, ne leur est d'aucun secours. Leur état nécessite la prise d'aliments thérapeutiques prêts à l'emploi. Ce traitement, élaboré à partir d'une pâte à base d'arachides à haute teneur en calories peut en effet littéralement sauver la vie de ces enfants.

Ces aliments offrent une solution à la fois simple, efficace et abordable. Pourtant, quelque 10 millions d'enfants ne pourront pas en bénéficier cette année alors qu'ils en ont désespérément besoin. Dans le même temps, les financements alloués à la nutrition enregistrent un net déclin, causé en grande partie par les répercussions économiques de la COVID-19.

À cette situation viennent aujourd'hui s'ajouter les effets de la guerre en Ukraine sur la sécurité alimentaire mondiale qui font courir un risque d'émaciation à un

nombre encore plus élevé d'enfants. C'est pourquoi l'UNICEF tire la sonnette d'alarme en publiant ce rapport *SOS Enfants*. La communauté internationale doit agir pour éviter une recrudescence catastrophique de la malnutrition infantile.

Les filières d'approvisionnement en provenance de la Fédération de Russie et de l'Ukraine, deux pays parmi des principaux producteurs et exportateurs agricoles dans le monde, sont actuellement bloquées. Or, en cas de diminution prolongée des exportations alimentaires, la FAO estime que 8 à 13 millions de personnes supplémentaires pourraient être sous alimentées en 2022 et 2023.

L'envolée des prix causée par les pénuries de denrées alimentaires, de carburant et d'engrais, conjuguées aux pressions inflationnistes, n'épargne pas les aliments thérapeutiques prêts à l'emploi, dont le prix risque d'enregistrer jusqu'à 16 % d'augmentation au cours des six prochains mois. Par conséquent, sans financements supplémentaires octroyés aux organismes d'aide, des centaines de milliers d'enfants ne pourront pas recevoir ce traitement miracle.

Nous disposons pourtant des connaissances et des outils nécessaires pour atteindre ces enfants. Le présent rapport explique qu'il suffirait de réaliser des investissements supplémentaires relativement modestes en faveur du traitement de l'émaciation sévère pour obtenir une baisse exponentielle de la mortalité infantile, toutes causes confondues. La clé réside dans la volonté politique – et dans la mise en place de mesures d'urgence.

De nombreux enfants souffrant de malnutrition sévère ont déjà perdu la vie cette année. S'il est trop tard pour les sauver et s'il nous est impossible d'éradiquer la faim et la malnutrition en un jour, nous pouvons toutefois agir dès maintenant pour éviter que d'autres enfants ne meurent d'émaciation sévère. Grâce à la réalisation d'investissements stratégiques à l'appui de solutions éprouvées et abordables permettant de prévenir et de traiter la malnutrition aiguë sévère, nous pouvons sauver des vies aujourd'hui et œuvrer pour que, demain, l'émaciation infantile ne fasse plus aucune victime à l'échelle du globe.

Catherine Russell, Directrice générale de l'UNICEF



Ampleur et répercussions de l'émaciation infantile à l'échelle mondiale

Qu'est-ce que l'émaciation sévère ?

Pesant à peine 5,5 kg à 6 mois (contre environ 8 kg habituellement pour un bébé de son âge), Anei était malade et extrêmement fragile, à tel point que sa mère, Nyaweer, était terrifiée à l'idée qu'il ne survive pas. « J'étais inquiète à en pleurer. »

Anei souffrait d'émaciation sévère.

À l'échelle du globe, l'émaciation sévère est responsable d'un cinquième des décès chez les enfants âgés de moins de 5 ans et représente l'une des principales menaces pour la survie des enfants. Pourtant, contrairement à la famine ou à l'inanition, relativement peu de personnes en ont entendu parler.

L'émaciation, définie comme un poids faible par rapport à la taille, est le type de malnutrition le plus visible et le

plus mortel. Elle touche plus de 45 millions d'enfants âgés de moins de 5 ans.

L'émaciation sévère, également connue sous le nom de malnutrition aiguë sévère, est la forme qui met le plus gravement en jeu le pronostic vital. Elle est causée par un manque d'aliments nutritifs et par des épisodes à répétition de maladies telles que la diarrhée, la rougeole et le paludisme, qui compromettent l'immunité de l'enfant.

Les maladies infantiles courantes constituent un véritable danger de mort pour les enfants sévèrement émaciés, qui finissent par succomber parce que leur organisme ne les protège pratiquement plus contre les bactéries, les virus ou les champignons et que leur système digestif ne parvient plus à absorber les nutriments. Seul le métabolisme de base est maintenu chez un enfant sévèrement émacié. Toute son énergie lui sert à respirer.



Soudan du Sud, 2022

© UNICEF/UN0594042/Chol

Un enfant souffrant d'émaciation sévère est jusqu'à 11 fois plus susceptible qu'un enfant bien nourri de décéder des suites d'une maladie infantile courante comme la pneumonie, laquelle représente la principale cause infectieuse de décès d'enfants dans le monde. En 2019, l'émaciation sévère était le principal facteur en cause dans le décès de 367 000 enfants, ce qui équivaut à plus de la moitié (55 %) des cas mortels de pneumonie pour cette même année.

Dans des pays de diverses régions, une augmentation de 40 %, voire plus, des taux d'émaciation infantile a été observée depuis 2016. Parmi les pays affichant une relative stabilité, l'Ouganda et le Népal, par exemple, ont respectivement enregistré une hausse de 61 % et de 19 % du nombre de cas depuis 2019. Si cette progression alarmante est le fruit de plusieurs

facteurs, le nombre de cas augmente rapidement dans les zones touchées par un conflit ou un choc climatique. Or, c'est précisément dans ces endroits que le risque de mortalité infantile est déjà le plus élevé. Les conflits armés interrompent la prestation de nombreux services et entraînent des déplacements de population, tandis que les changements climatiques et les catastrophes naturelles compromettent la disponibilité et l'accessibilité des produits alimentaires, ainsi que l'accès à l'eau potable. En outre, les chocs économiques, à l'instar de celui engendré par la pandémie de COVID-19, nuisent au pouvoir d'achat des familles et ont un impact sur l'alimentation des enfants. Le nombre d'enfants sévèrement émaciés ayant besoin d'un traitement n'a pratiquement pas diminué depuis 2015, alors qu'un traitement efficace et abordable est disponible.

Tableau 1 :

Pays recensant le plus grand nombre de cas d'émaciation sévère chez les enfants de moins de 5 ans

RANG	PAYS*	NOMBRE D'ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS SOUFFRANT D'ÉMACIATION SÉVÈRE**
1	INDE	5 772 472
2	INDONÉSIE	812 564
3	PAKISTAN	678 925
4	NIGÉRIA	482 590
5	BANGLADESH	327 859
6	RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO	323 191
7	ÉTHIOPIE	187 396
8	PHILIPPINES	114 092
9	NIGER	113 634
10	AFRIQUE DU SUD	97 294

Source : Estimations conjointes de l'UNICEF, de l'OMS et de la Banque mondiale sur la malnutrition.

* Cette liste a été établie sur la base d'un sous-ensemble de 84 pays pour lesquels une estimation des cas d'émaciation sévère entre 2017 et 2021 figure dans la base de données des enquêtes conjointes de l'UNICEF, l'OMS et la Banque mondiale sur la malnutrition. Par conséquent, d'autres pays sont susceptibles d'enregistrer un nombre de cas supérieur aux valeurs présentées ici, mais sans qu'aucune enquête récente dans la base de données permette d'évaluer la situation.

**Le nombre d'enfants concernés a été calculé d'après la dernière estimation du taux de prévalence de l'émaciation sévère disponible pour chacun de ces 84 pays, multipliée par sa population respective d'enfants âgés de moins de 5 ans en 2021. Les dix pays recensant le plus grand nombre de cas d'émaciation sévère sont classés ici par ordre décroissant. À l'heure actuelle, ces estimations servent uniquement à déterminer le nombre d'enfants souffrant d'émaciation sévère à un instant T. Aucune méthode ne permet d'établir des estimations comparables à l'échelle des pays qui tiennent compte du nombre d'enfants ayant besoin d'un traitement contre l'émaciation sévère au cours d'une année complète.

L'émaciation sévère est évitable et peut être traitée

Si, en 2020, quelque 5 millions d'enfants ont pu recevoir des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi – un traitement économique dont l'efficacité a été prouvée – près de 10 millions d'enfants supplémentaires dans le besoin n'en ont pas bénéficié.

Anei a eu de la chance. Nyaweer, sa mère, l'a emmené dans un centre de soins soutenu par l'UNICEF, où l'émaciation sévère dont il souffrait a pu être diagnostiquée. D'abord nourri au lait thérapeutique pendant trois jours, Anei a ensuite pu rentrer chez lui avec des réserves d'aliments thérapeutiques prêts à l'emploi. Nyaweer était ravi. « Depuis que son état s'est amélioré, il joue et se porte beaucoup mieux qu'avant. Il accepte de se nourrir au sein et de boire du lait. Il est à nouveau en bonne santé ! »

C'est en grande partie grâce aux aliments thérapeutiques prêts à l'emploi que les acteurs humanitaires peuvent régulièrement mener des opérations à grande échelle et sauver la vie de nombreux enfants dans certaines des situations d'urgence les plus complexes au monde.

Mais ces efforts sont loin d'être suffisants. De surcroît, la pandémie de COVID-19 et les conflits armés, notamment la guerre en Ukraine, sont en train de conduire à une envolée du prix des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi, qui pourrait atteindre 16 % au cours des six prochains mois, voire plus si l'on tient compte des coûts de transport et de distribution, lesquels sont également en augmentation. Sans aide supplémentaire, les répercussions de cette terrible guerre pourraient priver encore davantage d'enfants du traitement dont ils ont besoin. Des financements souples sont donc indispensables pour pouvoir garantir la continuité des approvisionnements et sauver la vie de nombreux enfants.

Si nous ne parvenons pas à réduire le nombre d'enfants concernés, l'émaciation sévère continuera de limiter notre champ d'action pour faire diminuer la mortalité infantile, toutes causes confondues. À l'inverse, un accès étendu au traitement et à la prévention pourrait se traduire par une baisse exponentielle de la mortalité infantile, toutes causes confondues, à l'échelle du globe. En effet, la prise en charge de 90 % des enfants souffrant d'émaciation sévère permettrait de sauver près d'un demi million de vies par an, d'après une étude publiée en 2013 par *The Lancet*.

Un fléau en grande partie invisible

À l'échelle du globe, au moins 13,6 millions d'enfants âgés de moins de 5 ans souffrent d'émaciation sévère. Environ un quart d'entre eux vivent dans des situations d'urgence qui font la une des journaux, où s'étalent souvent des photos d'enfants atrocement émaciés. Pourtant, c'est loin des caméras, dans les zones rurales et urbaines les plus mal desservies, que l'émaciation sévère atteint les taux les plus élevés parmi les jeunes enfants.

Ainsi, dans neuf cas sur dix, les enfants recevant un traitement sont ceux touchés par une situation d'urgence alors que les trois quarts des enfants souffrant d'émaciation sévère vivent dans des régions épargnées par ce type de contexte. Cela s'explique principalement par le fait que les enfants aux prises avec des situations d'urgence complexes sont ceux exposés au plus haut risque de décès – en particulier les enfants déplacés et démunis qui sont vulnérables aux maladies.

De plus, nombreux sont les pays qui n'incluent pas les aliments thérapeutiques prêts à l'emploi dans leur liste de médicaments et produits essentiels – contrairement aux vaccins – et qui n'en constituent donc pas un stock régulier. Enfin, le traitement de l'émaciation sévère est souvent mal intégré dans les services de routine, ce qui prive l'immense majorité des enfants sévèrement émaciés vivant en dehors des situations d'urgence de tout accès aux aliments thérapeutiques prêts à l'emploi.

Niger, 2021

© UNICEF/UN0535873/Dejongh



ENCADRÉ 1 :**Aliments thérapeutiques prêts à l'emploi :
Le traitement de référence en cas d'émaciation**

Les aliments thérapeutiques prêts à l'emploi constituent le traitement de référence pour une prise en charge efficace des enfants sévèrement émaciés dans les situations d'urgence complexes. En 2020, 5 millions d'enfants ont ainsi pu en bénéficier dans plus de 70 lieux à travers le monde.

Mis au point dans les années 1990, les aliments thérapeutiques prêts à l'emploi se présentent sous la forme d'une pâte à base d'arachides, de sucre, d'huile et de lait en poudre, conditionnée dans des sachets individuels. Elle peut être donnée directement au nourrisson ou à l'enfant à partir du sachet, sans adjonction d'eau pour éviter tout risque de contamination. La longue durée de conservation de ces aliments permet aux enfants sévèrement émaciés qui ne présentent pas d'autres complications, telles que la rougeole ou le paludisme, de suivre un traitement à domicile au lieu de rester à l'hôpital – un séjour que leurs familles ne pourraient pas toujours assumer financièrement. Le traitement coûte environ 100 dollars É.-U par enfant, sachant qu'une cure de six à huit semaines nécessite entre 10 kg et 15 kg d'aliments thérapeutiques prêts à l'emploi.

Premier acteur sur le marché des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi à l'échelle du globe, l'UNICEF achète et distribue 75 % à 80 % de la production mondiale. Nous collaborons avec les gouvernements afin d'accroître la disponibilité de ce traitement, de l'intégrer dans les services de soins de santé primaires et de nutrition de routine et d'améliorer les capacités de prévision et de surveillance des stocks de produits nutritionnels. L'UNICEF œuvre également aux côtés des pays pour diversifier et améliorer la disponibilité des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi.

Aujourd'hui, une production de haute qualité est assurée dans un nombre croissant de sites à travers le monde, notamment au Kenya, en Haïti, au Burkina Faso, en Éthiopie, au Nigéria, en Inde et au Pakistan. Ces fabricants contribuent à renforcer les économies nationales tout en proposant un approvisionnement



Madagascar, 2021

© UNICEF/UN0496554/Andrianantenaina

durable et abordable en aliments thérapeutiques prêts à l'emploi et en rapprochant la production des enfants qui en ont besoin.

Pourtant, malgré ces avancées, l'augmentation du prix des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi risque de priver un nombre encore plus élevé d'enfants de ce traitement vital. Après avoir observé une baisse régulière ces dernières années, l'UNICEF prévoit une hausse de 16 % du prix moyen par carton au cours des six prochains mois. En effet, le prix des emballages, le cours des matières premières et les coûts de transport et de distribution ont augmenté de manière significative pendant la pandémie, et plus particulièrement depuis le début de la guerre en Ukraine. Face à la volatilité du marché, les usines ont besoin d'une demande ferme pour orienter leur production. Des financements souples sont par conséquent nécessaires pour que l'UNICEF puisse collaborer avec les fournisseurs afin de garantir la continuité des approvisionnements en aliments thérapeutiques prêts à l'emploi et ainsi sauver la vie de nombreux enfants.

ENCADRÉ 2 :

Le bracelet de mesure du périmètre brachial : Un outil de dépistage précoce facile à utiliser et permettant de sauver des vies

La mesure de la circonférence de la partie supérieure du bras (ou périmètre brachial) à l'aide d'un mètre-ruban comportant un code couleur permet aux agents de santé et de nutrition de proximité, ainsi qu'à un nombre croissant de mères et de personnes s'occupant d'enfants, de dépister rapidement les cas de malnutrition infantile. Si la mesure se trouve dans la zone rouge, l'enfant est sévèrement émacié et a besoin d'un traitement immédiat. Le jaune est signe d'émaciation modérée, tandis que le vert indique l'absence d'émaciation.

Cet outil s'avère indispensable, car les enfants à risque d'émaciation sévère vivent en grande majorité dans des pays à revenu faible et intermédiaire dont les systèmes de santé sont fragiles ou en difficulté et ne sont pas équipés pour le dépistage de routine de cette pathologie à un stade suffisamment précoce pour prévenir l'hospitalisation, voire le décès des enfants concernés. En outre, la COVID-19 a compliqué

l'organisation de campagnes de dépistage et la réalisation des bilans de santé réguliers nécessaires au suivi des enfants à risque.

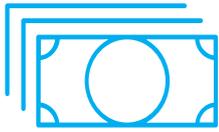
De plus en plus de données probantes indiquent que l'utilisation de ce mètre-ruban contribue à mieux sensibiliser les mères à la malnutrition et favorise le dépistage plus précoce de l'émaciation sévère chez les enfants. Cet outil a également permis d'élargir la prise en charge au niveau communautaire des enfants sévèrement émaciés qui ne présentent pas d'autres complications médicales.

Ainsi, afin de dépister les cas de malnutrition le plus tôt possible, l'UNICEF forme des agents de santé et de nutrition de proximité, des bénévoles et des personnes s'occupant d'enfants à l'utilisation du bracelet de mesure du périmètre brachial et à la détection d'un éventuel œdème au niveau des pieds. Les capacités de dépistage et de traitement demeurant cependant limitées en raison des perturbations de service induites par la pandémie, notamment dans les pays touchés par des problèmes d'insécurité alimentaire et des crises nutritionnelles, l'UNICEF continue également d'intensifier son approche consistant à faire mesurer la circonférence du bras des enfants par leur famille dans le but de dépister les cas d'émaciation sévère suffisamment tôt et ainsi de prévenir la dégradation de l'état de santé et le décès des enfants concernés.



Somalie, 2022

© UNICEF/UN0339436/Frank Dejongh



Alors que des investissements réalisables et menés à temps permettraient de réduire considérablement la mortalité infantile, la lutte contre l'émaciation souffre d'un cruel manque de financements

Dans un grand nombre de pays à revenu faible et à revenu intermédiaire, le financement du traitement de l'émaciation sévère est fortement tributaire de l'Aide publique au développement (APD). Or, la part de l'APD consacrée à l'émaciation est d'une faiblesse inacceptable. En 2019, elle représentait à peine 2,8 % du budget de l'APD alloué au secteur de la santé en général et 0,2 % du montant total de l'APD – soit un investissement minuscule. Sans compter qu'une nette diminution des investissements réalisés par les donateurs dans le domaine de la nutrition est attendue à la suite du choc économique causé par la pandémie de COVID-19. Ainsi, le scénario le plus pessimiste ne table pas sur un retour aux niveaux pré-pandémie avant 2028.

En l'état actuel des choses, l'aide allouée à l'émaciation n'atteint pas des niveaux pérennes. La plupart des financements recueillis proviennent d'une poignée de donateurs, ce qui rend cette aide vulnérable aux changements de priorités politiques. Entre 2015 et 2019, dix donateurs seulement ont versé 88 % de l'aide allouée au traitement de l'émaciation, le Royaume-Uni ayant contribué à lui seul à environ un quart des sommes y étant consacrées. Mais depuis la réduction en 2021 du budget britannique lié à l'aide au développement, lequel est passé de 0,7 % à 0,5 % du revenu national brut, le montant futur des contributions du Royaume-Uni destinées à lutter contre l'émaciation est devenu incertain.

Par ailleurs, une part de plus en plus importante des fonds alloués à l'émaciation provient de l'aide humanitaire. Ainsi, en 2019, plus de la moitié des financements concernés (276 millions de dollars É.-U.) ont transité par les canaux humanitaires. Or, les financements au titre de l'action humanitaire sont généralement moins prévisibles et répondent à une vision à plus court terme, moins axée sur le renforcement des systèmes nationaux (seuls 12 % des versements sont canalisés vers les institutions publiques). Dans les pays en crise, l'étendue et la portée des programmes de traitement vitaux s'avèrent donc largement proportionnelles aux fonds humanitaires disponibles, tandis que les pays touchés par l'émaciation de manière plus endémique sont laissés de côté.

Enfin, le ralentissement économique et les besoins de financements en matière de santé induits par la COVID-19 empiètent sur les dépenses nationales consacrées à la nutrition dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Le *Rapport sur la nutrition mondiale* laisse ainsi augurer que les ressources nationales dans ce domaine ne seront pas rétablies avant 2030.

Mieux flécher les ressources existantes permettrait également de sauver davantage de vies. En effet, les enfants sévèrement émaciés ont deux fois plus de chances de mourir que ceux souffrant d'une forme

Tableau 2 :

Les dépenses consacrées à l'émaciation représentent une faible part du montant total de l'APD et du budget de l'APD alloué au secteur de la santé en général

Tous les montants (\$) sont exprimés en millions de dollars des États-Unis

	AIDE ALLOUÉE À L'ÉMACIATION	APD ALLOUÉE AU SECTEUR DE LA SANTÉ (CODES DE SECTEUR 120 À 123)	PART CONSACRÉE À L'ÉMACIATION DANS LE BUDGET DE L'APD ALLOUÉ À LA SANTÉ	BUDGET TOTAL DE L'APD	PART CONSACRÉE À L'ÉMACIATION DANS LE BUDGET TOTAL DE L'APD
2015	\$ 257,74	\$ 14 795,50	1,7 %	\$ 251 769,26	0,10 %
2016	\$ 263,30	\$ 15 664,66	1,7 %	\$ 260 176,82	0,10 %
2017	\$ 347,46	\$ 17 804,90	2,0 %	\$ 265 144,73	0,13 %
2019	\$ 506,74	\$ 18 175,09	2,8 %	\$ 270 032,03	0,19 %

Source : Calcul effectué par Results for Development. Estimations des financements alloués à l'émaciation fournies par Results for Development (2021). *Tracking aid for the WHA nutrition targets: Progress toward the global nutrition goals between 2015-2019*. Washington, DC : Results for Development. Le montant total de l'APD et le budget de l'APD alloué au secteur de la santé reposent sur les données du Système de notification des pays créanciers (SNPC) de l'OCDE qui ont été téléchargées le 31 mars et le 14 avril 2022 en sélectionnant les variables « Versements bruts », « Prix constants » et « Dollar des États-Unis ». L'APD consacrée au secteur de la santé relève des codes de secteur 120 à 123 dans le SNPC.

modérée d'émaciation, le taux de mortalité étant le plus élevé chez les enfants de moins de 2 ans. Or, les ressources allouées au traitement sont réparties équitablement entre les cas modérés et sévères, et parmi les enfants âgés de 6 mois à 5 ans, alors qu'il serait judicieux de cibler en priorité les enfants courant le risque le plus élevé, c'est-à-dire ceux souffrant d'émaciation sévère avant l'âge de 2 ans.

De plus, l'investissement de sommes supplémentaires relativement modestes – par les donateurs, les gouvernements et par le biais d'autres instruments financiers – permettrait de réduire considérablement les taux de mortalité infantile et offrirait des avantages socioéconomiques pérennes à des enfants qui en ont désespérément besoin.

En 2019, le Secrétaire général de l'ONU, António Guterres, a lancé un Plan d'action mondial visant à accélérer les progrès au regard des cibles relatives à l'émaciation fixées par les ODD à l'horizon 2025. D'après les estimations de l'UNICEF, la somme de 725 millions de dollars É.-U. est nécessaire pour mener à bien les interventions de base indispensables au traitement de l'émaciation sévère dans 22 pays relevant de ce Plan d'action mondial. Actuellement, plus de la moitié de cette somme est régulièrement disponible chaque année. Par conséquent, il serait possible d'atteindre la quasi-totalité des enfants dans le besoin

en mobilisant seulement 300 millions de dollars É.-U. de financements supplémentaires, soit à peine 0,1 % du budget annuel total de l'APD.

Le traitement de l'émaciation sévère ne se limite pas à sauver des vies. Il permet également de prévenir les dommages durables que cette forme de malnutrition peut causer au développement physique et mental des enfants. Porter la couverture des services de traitement à 90 % permettrait de générer des retombées économiques de l'ordre de 4 dollars É.-U. par dollar investi, soit une productivité économique supplémentaire d'au moins 25 milliards de dollars tout au long de la vie de ces enfants.



Les conflits et les chocs climatiques entraînent une hausse des cas d'émaciation sévère dans les régions où le risque de mortalité infantile est déjà le plus élevé

En 2021, l'UNICEF estimait que le nombre d'enfants souffrant d'émaciation sévère risquait d'augmenter de 20 % d'ici à 2022 en raison des répercussions de la COVID-19 sur la pauvreté, la sécurité alimentaire et l'accès aux services de nutrition essentiels pour les enfants. Malgré le manque de données mondiales exhaustives à ce jour – qui s'explique principalement par les difficultés inhérentes à la COVID-19 –, des éléments probants issus de régions et de pays frappés par des conflits et des chocs climatiques indiquent clairement qu'une forte augmentation du nombre d'enfants souffrant d'émaciation sévère a eu lieu au cours des deux dernières années.

Corne de l'Afrique

En Éthiopie, au Kenya et en Somalie, l'absence de précipitations pendant trois saisons des pluies consécutives a plongé 29,1 millions de personnes dans le besoin d'une aide humanitaire urgente en 2022. Parmi elles figurent au moins 1,7 million d'enfants sévèrement émaciés, dont la survie ne tient qu'à un fil. Si les précipitations viennent encore à manquer cette année, ce nombre pourrait franchir la barre des 2 millions.

C'est en Somalie que la situation est, de loin, la plus grave : au moins 330 000 enfants auront besoin d'un traitement vital contre l'émaciation sévère en 2022, un nombre bien supérieur aux 190 000 enfants traités pendant la famine qui avait frappé le pays en 2011. D'après les estimations, 1,4 million d'enfants devraient souffrir d'émaciation à travers le pays, soit près de 45 % des enfants âgés de moins de 5 ans – un taux plus de trois fois supérieur à celui observé en 2011.

La sécheresse frappe 90 % du pays, entraînant l'assèchement des points d'eau, la contamination des sources non protégées et la multiplication des maladies telles que la diarrhée et la rougeole. Depuis novembre

2021, près de 700 000 personnes ont été contraintes de quitter leur domicile pour se procurer de l'eau et de la nourriture et obtenir une aide humanitaire, venant ainsi s'ajouter aux 2,7 millions d'habitants déjà déplacés.

La Somalie enregistre sa troisième vague de sécheresse en dix ans. La première, en 2011, a fait 260 000 victimes, parmi lesquelles la moitié étaient des enfants. En 2017, les effets les plus dévastateurs de la deuxième sécheresse ont pu être atténués grâce au déclenchement des systèmes d'alerte précoce, à la mobilisation rapide des donateurs, à la plus grande solidité des institutions publiques et au nombre accru d'organisations opérationnelles sur le terrain. La diaspora somalienne a également fourni des contributions massives sous forme d'assistance en espèces au profit des familles et des organisations de la société civile portant secours aux plus vulnérables.

Comme la Somalie l'a cruellement constaté, la surmortalité chez les enfants sévèrement émaciés ne suit pas une courbe progressive. Le taux de mortalité explose brusquement lorsque la malnutrition se conjugue aux épidémies – comme c'est actuellement le cas. Si la communauté humanitaire a encore une petite chance de prévenir un surcroît massif de décès d'enfants dans la Corne de l'Afrique, la fenêtre d'intervention s'amenuise de jour en jour.

L'UNICEF et ses partenaires soutiennent une réponse intégrée couvrant la nutrition, l'approvisionnement en eau potable, l'assainissement et l'hygiène, la prévention des maladies et la sécurité alimentaire. En avril 2022, l'UNICEF a révisé son appel de fonds d'urgence s'élevant initialement à 119 millions de dollars É.-U. pour le porter à quelque 250 millions de dollars É.-U. afin de répondre aux besoins croissants observés dans la région. À l'heure actuelle, seuls 20 % de ce montant ont été financés. Or, compte tenu de la dégradation prévue des conditions climatiques et de la perspective d'une quatrième saison des pluies sans précipitations, les besoins en matière de financement risquent encore d'augmenter.

Afrique de l'Ouest et centrale

Les enquêtes sur la nutrition menées en 2021 en Afrique de l'Ouest et centrale font état d'une situation nutritionnelle inquiétante et en détérioration, en particulier dans les pays du Sahel, alors même qu'une grave pénurie de fonds pour l'approvisionnement en aliments thérapeutiques prêts à l'emploi pourrait mettre en danger quelque 900 000 enfants de moins de 5 ans en 2022.

D'après les estimations, 1,4 million d'enfants devraient souffrir d'émaciation sévère au Burkina Faso, au Tchad, au Mali, en Mauritanie, au Niger et au Sénégal en 2022, soit une augmentation de 12 % par rapport à 2021 et de 26 % par rapport à 2018. Compte tenu de l'ampleur sans précédent de l'insécurité alimentaire,

près de 11,3 millions de personnes devraient avoir besoin d'une aide alimentaire urgente au cours de la prochaine période de soudure allant de juin à septembre – soit une hausse de 92 % par rapport à la moyenne observée au cours de la période 2015–2020.

Par ailleurs, la forte recrudescence des attaques armées contre les communautés et les infrastructures publiques continue d'engendrer des déplacements de population massifs et de perturber l'accès aux services de santé et de nutrition essentiels, aggravant de ce fait une situation nutritionnelle déjà précaire.

L'UNICEF a besoin de 86 millions de dollars É.-U. pour financer ses programmes de traitement de l'émaciation sévère dans les pays du Sahel en 2022. Fin avril, les fonds recueillis ne s'élevaient qu'à 44 millions de dollars É.-U.

Chad, 2022

© UNICEF/UN0594530/Dejongh



Asie du Sud

En Asie du Sud, « épïcentre » de longue date de l'émaciation sévère, environ 1 enfant sur 22 souffre de cette pathologie. Le nombre absolu de cas et le taux de prévalence sont extrêmement élevés : au moins 7,7 millions d'enfants sont concernés, soit trois fois plus qu'en Afrique subsaharienne. *The Lancet* estime que la majorité des enfants souffrant d'émaciation et d'émaciation sévère en raison des pertes économiques induites par la COVID-19 vivent en Asie du Sud.

La situation dans cette région met clairement en lumière la manière dont l'émaciation sévère se transmet d'une génération à l'autre. Près d'une fille sur deux est mariée pendant l'enfance et une sur cinq est mère avant l'âge de 18 ans. À cette situation viennent s'ajouter des taux d'insuffisance pondérale et d'anémie élevés chez les adolescentes et les femmes enceintes ou allaitantes.

Ces jeunes filles et ces femmes sous-alimentées font presque toujours partie des plus basses classes sociales et vivent dans des bidonvilles surpeuplés ou des villages isolés dans la montagne, où elles n'ont souvent ni les possibilités ni les ressources suffisantes pour se nourrir correctement. Les nourrissons auxquels elles donnent naissance courent alors un risque élevé d'émaciation sévère. L'indicateur le plus manifeste de cette transmission intergénérationnelle est l'immense concentration de cas d'émaciation sévère observée parmi les enfants âgés de moins de 6 mois en Asie du Sud, où la prévalence de l'émaciation à la naissance est la plus élevée au monde.

Pour rompre ce cercle vicieux, il est nécessaire d'accorder une attention toute particulière à la nutrition au cours des 1 000 jours allant du début de la grossesse au deuxième anniversaire de l'enfant, une période déterminante durant laquelle sont édifiées les bases de la santé, de la croissance et du développement tout au long de la vie. Les enfants courant un risque élevé d'émaciation doivent recevoir un soutien ciblé, incluant l'allaitement et une alimentation d'appoint diversifiée. La prévention du mariage précoce et le maintien des filles à l'école sont également des stratégies éprouvées pour rompre le cycle intergénérationnel de la malnutrition et de la pauvreté.

Afghanistan

D'après les projections, un nombre sans précédent de 1,1 million d'enfants auront besoin d'un traitement vital contre l'émaciation sévère cette année en Afghanistan, soit pratiquement le double par rapport à 2018, et une femme enceinte ou allaitante sur quatre souffrira d'émaciation en 2022. Le système d'information sur la nutrition a enregistré une hausse considérable des hospitalisations d'enfants sévèrement émaciés dans le pays au cours des deux premiers mois de l'année 2022, comparativement à la même période en 2021 et 2020. Les multiples flambées épidémiques en cours exposent en outre les enfants les plus vulnérables à un risque accru d'émaciation sévère.

Le pays traverse plusieurs crises : il a connu sa pire sécheresse en près de 30 ans ; certains de ses systèmes essentiels, depuis longtemps tributaires de l'aide extérieure – en particulier la santé et la nutrition –, sont au bord de l'effondrement en raison des sanctions internationales et de la suspension des financements consécutive à la prise du pouvoir par les Taliban en août 2021 ; et son économie est en chute libre. De fait, jusqu'à 97 % des familles afghanes risquent de vivre sous le seuil de pauvreté d'ici à mi-2022 et d'après les estimations, le nombre de personnes en proie à une insécurité alimentaire aiguë pourrait approcher la barre record des 23 millions – soit plus de la moitié de la population.

L'Afghanistan affiche depuis longtemps les indicateurs de la malnutrition chronique les moins bons au monde, des chiffres traduisant l'héritage de quatre décennies marquées par les conflits, les fréquentes catastrophes naturelles, la pauvreté et les épidémies, dont la COVID-19 très récemment. Près de quatre enfants sur dix présentent un retard de croissance et près de quatre femmes enceintes ou allaitantes sur dix sont anémiques, ce qui peut conduire à la naissance de bébés de faible poids et sous-alimentés et ainsi entretenir un cycle intergénérationnel d'émaciation, de pauvreté et d'inégalité.

Compte tenu de la situation, l'UNICEF a lancé un appel de 2 milliards de dollars É.-U. pour l'Afghanistan, une somme d'une ampleur inédite en faveur d'un seul pays, dans le but d'apporter en 2022 une aide humanitaire à plus de 15 millions de personnes, dont 8 millions d'enfants, à travers le pays. Fin mars, le déficit de financements au titre de l'appel de l'Action humanitaire pour les enfants en Afghanistan s'élevait à 75,2 millions de dollars É.-U.

Soudan du Sud

La malnutrition atteint des niveaux sans précédent, les familles ayant perdu leurs récoltes et, bien souvent, leur bétail à la suite d'épidémies et d'inondations. Au moins 87 000 personnes sont confrontées à une insécurité alimentaire aiguë. Le Soudan du Sud, où les taux d'émaciation sévère ont grimpé en flèche, est désormais l'un des pays du monde affichant la plus forte proportion de cas d'émaciation sévère infantile, cette pathologie touchant un enfant sur six dans la tranche des moins de 5 ans.

Plusieurs années consécutives ponctuées de précipitations intenses et d'épisodes localisés de sécheresse ont donné lieu aux pires inondations enregistrées depuis des décennies et à la submersion complète de villages et de villes. En outre, la violence infranationale continue d'engendrer des déplacements de population : 2 millions de personnes ont ainsi été contraintes de quitter leur domicile. À peine plus d'un tiers des foyers ont accès à une source d'eau améliorée et moins d'un cinquième bénéficient d'installations d'assainissement. Environ 75 % des décès d'enfants sont causés par des maladies évitables telles que le paludisme, la pneumonie et la diarrhée.

Malgré sa superficie proche de celle de la France, le Soudan du Sud compte seulement 200 kilomètres de routes à revêtement en dur, qui deviennent pour la plupart infranchissables pendant la saison des pluies, coupant ainsi de vastes territoires du reste du pays pendant parfois six mois. Aussi, pour pouvoir fournir un soutien vital aux enfants sévèrement émaciés dans ces zones, il est nécessaire de déployer des efforts massifs de prépositionnement à la saison sèche afin de garantir que les fournitures essentielles requises, notamment les aliments thérapeutiques prêts à l'emploi, seront disponibles partout dans le pays. En 2021, aucune rupture de stock n'a été signalée.

En 2021, l'UNICEF et ses partenaires ont traité plus de 240 000 enfants sévèrement émaciés – un chiffre qui représente 80 % des enfants dans le besoin. Ensemble avec nos partenaires, nous assurons également des interventions de prévention auprès d'un nombre record de familles.



Soudan du Sud, 2022

© UNICEF/UN0594137/Naftalin

D'après les projections, quelque 300 000 enfants auront besoin d'un traitement vital en 2022. Or, les fonds alloués aux programmes de nutrition de l'UNICEF au Soudan du Sud ont chuté de 30 % entre 2020 et 2022. Fin mars 2022, les sommes recueillies s'élevaient à seulement 27 millions de dollars É.-U., soit à peine plus de la moitié des 50 millions de dollars É.-U. de financements requis par l'UNICEF.

Sud de Madagascar

Le pays a connu plusieurs années consécutives d'intense sécheresse, la pire depuis des décennies. Cette situation, conjuguée aux répercussions socioéconomiques de la COVID-19, a mis à mal les moyens de subsistance dans le sud de Madagascar, la région la plus défavorisée d'un pays parmi les plus pauvres au monde. Pour ne rien arranger, Madagascar a été ravagée par des tempêtes meurtrières et des inondations qui ont détruit les récoltes et contraint des dizaines de milliers d'habitants à se déplacer au début de l'année 2022.

Les conditions de vie à Madagascar sont presque toujours propices aux crises nutritionnelles : près de la moitié des enfants souffrent de malnutrition chronique, près de trois foyers sur cinq n'ont pas accès à l'eau potable et près de la moitié ne disposent pas d'installations d'assainissement. La diarrhée, les infections respiratoires aiguës, la rougeole et le paludisme font des ravages dans tout le pays.

En 2021, nous avons pu constater ce qu'il est possible d'accomplir lorsque la communauté humanitaire s'appuie sur des données en temps réel pour agir rapidement. Mi-2021, le système d'alerte précoce du Cadre intégré de classification a ainsi averti qu'un

district du sud de Madagascar était au bord de la famine. Près de 1,5 million de personnes étaient en proie à une insécurité alimentaire aiguë et 500 000 couraient un risque d'émaciation.

Le déploiement d'une aide humanitaire de grande ampleur a permis d'éviter une catastrophe. L'UNICEF a fourni un traitement vital à plus de 60 000 enfants sévèrement émaciés – soit un nombre quatre fois supérieur à celui de 2020. Plus de 800 000 personnes ont bénéficié d'un soutien en matière d'approvisionnement en eau potable, d'assainissement et d'hygiène. Des équipes mobiles de santé et de nutrition ont assuré plus de 96 000 consultations et quelque 5 000 foyers parmi les plus vulnérables, comptant plus de 22 000 enfants au total, ont bénéficié de programmes humanitaires d'assistance en espèces afin de répondre à leurs besoins les plus urgents. En décembre 2021, le risque de famine était écarté.

D'après les estimations, l'émaciation touchera un demi-million d'enfants âgés de moins de 5 ans en 2022. Parmi eux, 110 000 souffriront d'émaciation sévère. L'UNICEF a besoin de 40 millions de dollars É. U. pour apporter une aide vitale à 2,5 millions de personnes, dont 1,2 million d'enfants. Au 31 mars, l'UNICEF à Madagascar avait reçu 8,5 millions de dollars, soit 21 % des sommes nécessaires pour l'année 2022.



Madagascar, 2022
© UNICEF/UN0602378/Ralaivita

Appel à l'action contre l'émaciation infantile

L'UNICEF APPELLE **LES GOUVERNEMENTS ET LES DONATEURS À :**

- Financer la totalité du Plan d'action mondial visant au déploiement d'un traitement à grande échelle. D'après les estimations de l'UNICEF, la somme de 725 millions de dollars É.-U. est nécessaire pour mener à bien les interventions de base indispensables au traitement de l'émaciation sévère dans 22 pays relevant de ce Plan d'action mondial. Actuellement, plus de la moitié de cette somme est régulièrement disponible chaque année. Il serait donc possible d'atteindre la quasi-totalité des enfants dans le besoin en mobilisant seulement 300 millions de dollars É.-U. de financements supplémentaires ;
- Veiller à ce que les allocations budgétaires destinées à lutter contre la crise alimentaire mondiale incluent des fonds dédiés aux aliments thérapeutiques prêts à l'emploi et à d'autres interventions permettant de répondre aux besoins immédiats des enfants les plus vulnérables souffrant de malnutrition aiguë sévère ;
- Intégrer le traitement de l'émaciation infantile dans les plans de financement de l'action humanitaire et du développement à long terme, afin que les enfants puissent bénéficier de programmes de traitement en dehors des crises humanitaires ;
- Concrétiser dès aujourd'hui les engagements pris pour prévenir le risque de famine, en investissant notamment dans des approches préventives à plusieurs niveaux et à plus long terme qui dépassent le cadre de l'aide alimentaire et donnent la priorité aux enfants, car ce sont les personnes les plus sévèrement touchées par ces crises.

L'UNICEF APPELLE **LES GOUVERNEMENTS À :**

- Accorder une place centrale aux programmes de traitement de l'émaciation dans les systèmes et services de santé et de nutrition nationaux, en les considérant comme une priorité pour la survie des enfants au même titre que les programmes de routine contre le paludisme et la pneumonie. Une telle mesure suppose notamment :
 - D'intégrer le dépistage et le traitement de l'émaciation dans les services de soins de santé primaires et de nutrition ;
 - De simplifier les protocoles de traitement ;
 - D'inclure les aliments thérapeutiques prêts à l'emploi dans la liste des médicaments et produits essentiels afin de garantir que les gouvernements maintiennent un stock régulier ;
 - De renforcer massivement les opérations de dépistage précoce et de traitement au niveau des communautés.
- Veiller à ce que le domaine de la nutrition soit épargné par les coupes budgétaires.

L'UNICEF APPELLE **L'ENSEMBLE DES PARTIES PRENANTES À :**

- Inscrire le traitement de l'émaciation infantile au rang des interventions essentielles pour la survie des enfants, une mesure cruciale pour faire diminuer les taux de mortalité infantile au même titre que les interventions de prévention et de traitement du paludisme, de la pneumonie et de la diarrhée ;
- Garantir l'allocation prioritaire des ressources là où elles permettront de sauver un maximum de vies – c'est-à-dire en faveur des enfants de moins de 2 ans souffrant d'émaciation sévère.



pour chaque enfant

Pour de plus amples informations, veuillez contacter :

Shushan Mebrahtu
shmebrahtu@unicef.org

© Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)
Mai 2022