

**CMAM** 2021

22-25 March

VIRTUAL CONFERENCE

ETUDE DE CAS 4

# ASIE DU SUD

Le travail régional de  
l'UNICEF sur l'émaciation  
chez les enfants en Asie  
du Sud



**CONCERN**  
worldwide



**Irish Aid**

An Roinn Gnóthai Eachtracha agus Trádála  
Department of Foreign Affairs and Trade

**1.**

**Contexte**

## Contexte

### Le travail régional de l'UNICEF sur l'émaciation chez les enfants en Asie du Sud<sup>1</sup>

**L'Asie du Sud est l'épicentre de la crise mondiale de l'émaciation.** La prévalence de l'émaciation infantile (14,8 %) et de l'émaciation grave (4,5 %) est deux fois plus élevée que celle de l'Afrique subsaharienne, région qui se classe au deuxième rang en termes de prévalence. La quasi-totalité des enfants atteints d'émaciation dans la région vivent dans cinq pays : L'Inde, le Pakistan, le Bangladesh, l'Afghanistan et le Népal. La prévalence nationale de l'émaciation dépasse 15 % au Pakistan, en Inde et au Sri Lanka, 10 % au Népal et se situe juste en dessous de 10 % en Afghanistan, au Bangladesh et aux Maldives. En termes de chiffres absolus, cela équivaut à un nombre stupéfiant de 27 millions d'enfants atteints d'émaciation dans cette région.

**Le fardeau de l'émaciation en Asie du Sud ne parvient pas à générer une réponse de qualité et d'ampleur appropriée de la part des gouvernements nationaux et de la communauté internationale.** Actuellement, moins de 5% des enfants sévèrement émaciés en Asie du Sud ont accès à un traitement, malgré le fait qu'une forte prévalence de l'émaciation et un accès insuffisant au traitement ont des conséquences de grande envergure sur la survie, la croissance et le développement de l'enfant dans la région. Une forte prévalence de l'émaciation est également susceptible de contribuer à la forte prévalence du retard de croissance (33,2%) observée en Asie du Sud, qui est plus élevée que dans toute autre région.

**Les données suggèrent que l'émaciation des enfants en Asie du Sud pourrait présenter des caractéristiques uniques.** Notons que les niveaux d'émaciation sont élevés au début de la vie, l'incidence la plus élevée de l'émaciation en Asie du Sud se produisant au cours des trois premiers mois de la vie. Cela est probablement lié à la forte prévalence de l'insuffisance pondérale à la naissance (27%), ainsi qu'aux taux élevés de maigreur (indice de masse corporelle <18,5 kg/m<sup>2</sup>) et de petite taille (taille <145 cm) chez les femmes, ce qui suggère un lien étroit entre la malnutrition maternelle et la malnutrition en début de vie en Asie du Sud. Les données montrent également qu'une forte proportion (7%) d'enfants en Asie du Sud souffrent d'émaciation persistante au cours des deux premières années de leur vie, ainsi que d'émaciation et de retard de croissance concomitants. En termes de traitement, les études suggèrent que les enfants gravement émaciés en Asie du Sud pourraient répondre plus lentement au traitement que les enfants en Afrique.

1 Modifié sur la base de l'article de terrain de Field Exchange qui a été inclus dans le numéro 63 - une édition spéciale sur l'émaciation chez les enfants en Asie du Sud. L'article original a été rédigé par Harriet Torlesse et Minh Tram Le.

**Depuis début 2020, la pandémie de la COVID-19 a bouleversé des vies dans toute l'Asie du Sud.**

La perte de revenus, combinée à des perturbations dans la production, le transport et la vente d'aliments abordables, a gravement affecté la capacité des ménages vulnérables à nourrir leur famille. Les systèmes de protection sociale sont incapables de répondre aux besoins croissants, qui persisteront probablement longtemps après la suppression des mesures de confinement. Les systèmes de santé débordés ont eu du mal à continuer à fournir les services essentiels pour traiter l'émaciation grave et rassurer les familles quant à leur utilisation. En juin 2020, la plupart des pays avaient inversé la tendance initiale à la baisse des admissions pour le traitement de l'émaciation sévère, mais les services de nutrition ne sont toujours pas revenus à leur capacité antérieure. Des milliers d'enfants sont devenus émaciés en raison des effets indirects de la pandémie et n'ont pas pu bénéficier des traitements nécessaires. Selon les estimations mondiales publiées en juillet 2020, si aucune mesure n'est prise en temps utile, 6,7 millions d'enfants supplémentaires deviendront malnutris, l'Asie du Sud étant la plus touchée.

# 2.

## **Obstacles et catalyseurs au traitement de l'émaciation chez les enfants en Asie du Sud**

Bien que la **nutrition soit une priorité politique en Asie du Sud, l'émaciation n'a reçu qu'une attention limitée**. La plupart des pays mettent en œuvre des plans nutritionnels nationaux multisectoriels pour atteindre les objectifs mondiaux en matière de nutrition, cependant l'émaciation n'a reçu qu'une attention limitée dans ces plans. Cela peut s'expliquer par l'accent mis sur la réduction du retard de croissance dans les pays membres du mouvement "Scaling Up Nutrition" (SUN) (Afghanistan, Bangladesh, Népal, Pakistan, Sri Lanka et certains États de l'Inde) et par le cloisonnement des efforts de lutte contre le retard de croissance et l'émaciation.

La **couverture des services de traitement de l'émaciation reste faible**. Seuls trois pays d'Asie du Sud (Afghanistan, Népal et Pakistan) disposent de politiques et de directives nationales pour le traitement de l'émaciation sévère non compliquée au niveau communautaire. Cependant, au Pakistan et au Népal, la couverture des services (ceux qui souffrent d'émaciation grave et qui reçoivent un traitement) est actuellement inférieure à 5%. En outre, les possibilités d'identifier les enfants gravement émaciés sont actuellement manquées en raison de la dépendance au dépistage par rapport au poids par rapport à la taille, par opposition à la circonférence moyenne du bras (MUAC). Pour surmonter ces obstacles, il est nécessaire d'adopter des approches plus intégrées pour le traitement communautaire de l'émaciation grave.

**Ni le Bangladesh ni l'Inde n'ont pleinement adopté les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sur la prise en charge communautaire de l'émaciation, qui concerne en particulier l'utilisation des ATPE dans le traitement de l'émaciation sévère**. Un certain nombre de préoccupations ont été soulevées par des fonctionnaires et des universitaires au Bangladesh et en Inde concernant l'adéquation des ATPE, en déclarant craindre que l'utilisation des ATPE ne remplace l'allaitement maternel, et aussi la durabilité des ATPE étant donné leur coût élevé. Toutefois, certains États de l'Inde mettent en œuvre une gestion communautaire de l'émaciation grave en utilisant des produits nutritionnels financés par le gouvernement et, dans certains cas, par des fondations philanthropiques. Cependant, la question de savoir si les produits nutritionnels alternatifs ont le même impact en matière de réhabilitation de l'émaciation sévère nécessite des recherches plus approfondies.

**La continuité des soins pour l'identification précoce de la vulnérabilité nutritionnelle une fois que les nourrissons sont déchargés dans la communauté fait défaut.**

Pour les nourrissons de moins de six mois, les pays de la région ont intégré les soins aux nourrissons de faible poids à la naissance dans les services néonataux des établissements de santé. Cependant, s'il existe des directives pour les soins hospitaliers des nourrissons de moins de six mois severement émaciés, aucun pays ne dispose de programmes nationaux pour la gestion des nourrissons à risque nutritionnel et leurs mères au niveau communautaire, bien que des options soient envisagées en Inde, en Afghanistan et au Bangladesh.

**Les besoins dépassent de loin les ressources financières disponibles et l'approvisionnement en aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE) a été fortement tributaire du financement humanitaire.**

Les programmes de traitement de l'émaciation grave en Afghanistan, au Népal et au Bangladesh ont commencé en tant que réponses humanitaires et sont à différents stades d'intégration dans les services de santé de routine. Dans la plupart des cas, les pays ont compté sur le financement humanitaire pour l'achat d'aliments thérapeutiques prêts à l'emploi pour le traitement de l'émaciation sévère au sein de la communauté, avec un soutien limité du gouvernement. Historiquement, l'Asie du Sud a attiré des niveaux de soutien des donateurs et de présence des organisations non gouvernementales (ONG) comparativement plus faibles que l'Afrique subsaharienne et le Moyen-Orient pour lutter contre l'émaciation.

**3.**

**Aller  
de l'avant**

## Aller de l'avant : Ré-imaginer la prise en charge des enfants émaciés en Asie du Sud

**La réponse à l'émaciation en Asie du Sud n'est pas adaptée à l'ampleur du problème.** En particulier, il manque des programmes nationaux pour la gestion communautaire de l'émaciation sévère, notamment au Bangladesh, en Inde et au Sri Lanka. Dans des pays comme l'Afghanistan, le Népal et le Pakistan où des programmes existent, les ressources financières limitées et durables constituent un obstacle majeur à la mise à l'échelle. Bien que l'on mette davantage l'accent sur la prévention de l'émaciation, l'incidence et la prévalence de l'émaciation restent élevées en début de vie en raison d'une mauvaise nutrition maternelle et de soins insuffisants aux nourrissons vulnérables sur le plan nutritionnel. En même temps, l'Asie du Sud offre la capacité et les possibilités de mettre en œuvre des approches innovantes pour le traitement de l'émaciation, ce qui contribuerait à informer les politiques et les programmes dans cette région et dans d'autres. Il convient d'en tirer parti pour progresser dans la réduction de la prévalence de l'émaciation.

**Le leadership et l'appropriation par les gouvernements du traitement de l'émaciation chez les enfants sont** essentiels au progrès. Étant donné que la plupart des enfants émaciés vivent dans un contexte de développement, ceux qui se concentrent sur les contextes de développement devraient accorder une attention proportionnée à l'Asie du Sud, en soutenant les gouvernements par une assistance technique et un financement. Alors que les pays d'Asie du Sud sont toujours aux prises avec la pandémie COVID-19 et que les menaces de nouvelles mesures de confinement et de difficultés économiques persistent, il est essentiel que les gouvernements et leurs partenaires prennent les mesures nécessaires pour minimiser l'impact sur l'état nutritionnel des plus vulnérables. Le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF), l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), le Programme alimentaire mondial (PAM) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ont lancé un appel mondial à l'action pour protéger les droits des enfants à la nutrition face à la COVID-19<sup>2</sup> en juillet 2020. La mise en place de cet appel à l'action en Asie du Sud nécessitera un investissement substantiel de la part des gouvernements (et des donateurs, du secteur privé, des Nations unies, des ONGI et d'autres membres de la communauté internationale) en période de ralentissement économique. Il faut que les gouvernements prennent l'initiative de concentrer les ressources sur les actions les plus susceptibles d'atténuer l'impact de la pandémie sur la nutrition des enfants au niveau national, comme la réactivation et le renforcement des services de détection et de traitement précoces de l'émaciation infantile.

2 [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(20\)31648-2/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(20)31648-2/fulltext) ; date d'accès : 3 mars 2021.

Des **preuves sont nécessaires pour informer objectivement les politiques et les programmes de lutte contre l'émaciation grave en Asie du Sud**. Les préoccupations concernant l'adéquation et le coût des ATPE et la présence de solides plateformes de services de santé pour la fourniture de traitements contre l'émaciation dans de nombreux pays d'Asie du Sud, ainsi que les différences dans l'épidémiologie et l'étiologie de l'émaciation, en font un cadre unique. La continuité des soins entre la grossesse et l'enfance, ainsi qu'entre la détection précoce de l'émaciation grave et le traitement, doit être examinée afin de réduire le nombre d'enfants émaciés et de prévenir les rechutes. Enfin, il faut s'efforcer de constituer une base de données probantes sur l'épidémiologie de l'émaciation infantile en Asie du Sud et sur les modèles de soins efficaces. En particulier, il faut mener des recherches sur la mise en œuvre de modèles alternatifs et d'approches innovantes pour la prise en charge des enfants atteints de malnutrition. Des preuves sont nécessaires pour éclairer objectivement les politiques et les programmes de lutte contre l'émaciation sévère dans cette région et pour guider les orientations normatives mondiales, qui reposent en grande partie sur des données probantes provenant d'Afrique subsaharienne. Afin de combler certaines des lacunes en matière de recherche, le Bureau régional de l'UNICEF pour l'Asie du Sud (ROSA) a formé un groupe consultatif technique (TAG) composé d'experts régionaux et mondiaux pour examiner les preuves existantes en Asie du Sud. Les données produites devraient continuer à être discutées dans des forums ouverts afin d'orienter les décisions en matière de politiques et de programmes.

**Pour réduire le nombre d'enfants émaciés nécessitant un traitement, les actions préventives devraient être au centre des efforts nationaux.** En Asie du Sud, cela impliquerait de donner la priorité aux soins nutritionnels et sanitaires pour les femmes avant et pendant la grossesse, de renforcer les soins aux nourrissons de faible poids et à leurs mères au niveau des centres de santé et des communautés, d'améliorer les pratiques d'allaitement et d'alimentation complémentaire au cours des deux premières années de vie et d'identifier et d'orienter les enfants qui deviennent émaciés. Cela nécessite une coordination entre le secteur de la santé et les autres secteurs, ainsi qu'une meilleure compréhension de la manière de mettre en œuvre les programmes de prévention de l'émaciation.

**La conférence régionale organisée par l'Association de l'Asie du Sud pour la coopération régionale (SAARC) et l'UNICEF sur le thème "Stop au retard de croissance - pas de temps à perdre" en 2017 a couvert un grand nombre de ces questions.** La conférence s'est terminée par un appel à l'action visant à orienter les politiques et les programmes d'action pour réduire l'émaciation chez les enfants, qui a été approuvé par les ministres de la santé de la SAARC plus tard dans l'année. Les progrès réalisés à ce jour comprennent \*\*\*. Cet appel à l'action reste pertinent et sera probablement pris en compte à mesure que les pays progresseront dans le cadre du plan d'action mondial des Nations unies sur l'émaciation chez les enfants ("GAP Framework").

**Alors que les pays continuent à être confrontés à la pandémie de COVID-19 et à ses effets, la situation ne peut pas continuer comme avant pour les enfants d'Asie du Sud sévèrement malnutris.** Il est absolument nécessaire de recadrer et de relancer la réponse à l'émaciation dans la région en se concentrant sur les facteurs, les barrières et les goulots d'étranglement spécifiques au contexte, afin de garantir la mobilisation suffisante des ressources, la mise en place de capacités de nutrition, la fourniture d'intrants nutritionnels et l'attention des gouvernements sur la nutrition à la lumière de la pandémie COVID-19. Cette crise pourrait être le catalyseur qui oblige les gouvernements nationaux et les partenaires de développement à repenser le traitement de l'émaciation en Asie du Sud. L'identification des actions les plus efficaces pour atteindre les enfants les plus vulnérables de la région sera essentielle pour obtenir des ressources financières intérieures et extérieures. En outre, une plus grande visibilité de l'émaciation chez les enfants en Asie du Sud aidera les acteurs nationaux et internationaux à résoudre les problèmes qui limitent actuellement les progrès.

