

Les différentes formes de malnutrition

La malnutrition se traduit par un **déséquilibre entre les apports en éléments nutritifs et les besoins de l'organisme**. Quand ces apports sont insuffisants, l'organisme s'affaiblit. La graisse disparaît en premier, puis les muscles fondent peu à peu. La malnutrition peut aussi être le résultat d'un excès d'un ou plusieurs nutriments essentiels, pendant une période prolongée.

Au sein de l'ONU, les deux agences qui prennent en charge la malnutrition sont l'Unicef et le Programme Alimentaire Mondial (PAM). **L'Unicef est mandaté pour prendre plus particulièrement en charge la malnutrition aiguë sévère** et le PAM la malnutrition chronique (bien que l'Unicef ait un dispositif de réponse pour cette forme de malnutrition) et aiguë modérée.

Il existe deux grandes formes de malnutrition : la malnutrition aiguë et la malnutrition chronique.

La malnutrition aiguë

20 millions d'enfants sont atteints par cette forme de malnutrition dans le monde.

Elle se détecte lorsqu'on évalue le **rapport Poids / Taille**.

Signe extérieur : « Il est trop maigre ».

Prévalence importante entre 0 et 24 mois.

La malnutrition aiguë se développe rapidement, en lien avec une situation ponctuelle de manque ou de manques répétés (période de soudure, épidémie sévère, changement soudain ou répété dans le régime alimentaire, conflit...)

Il existe deux types de malnutrition aiguë : aiguë modérée et aiguë sévère

***La malnutrition aiguë modérée**

La malnutrition aiguë modérée se caractérise par une **perte de poids modérée**.

La réponse de l'Unicef :

Alimentation à base de produits de farine (80% de maïs et 20% de soja), enrichie en minéraux et vitamines.

Pour les cas de malnutrition aiguë modérée, l'hospitalisation n'est pas nécessaire.

***La malnutrition aiguë sévère**

La malnutrition aiguë sévère se caractérise par une **perte de poids très importante**. Un enfant dont la circonférence du bras est inférieure à 111 mm (mesuré grâce au bracelet brachial) a de fortes chances d'être atteint de malnutrition aiguë sévère.

La malnutrition aiguë sévère est responsable de la plupart des décès d'enfants de moins de 5 ans dans le monde. Elle fait l'objet d'une urgence médicale et nécessite une prise en charge rapide et efficace. Comme dans les cas de malnutrition chronique, l'enfant atteint de malnutrition aiguë est confronté à un très grand risque de maladies (diarrhées, paludisme...) et de mortalité.

Parmi les formes de malnutrition aiguë, deux types sont d'une extrême gravité.

- **Le marasme** : l'enfant paraît très amaigri, sa peau est flétrie.
- **Le kwashiorkor** : l'apparition d'œdèmes, notamment sur les pieds et le visage.

La réponse de l'Unicef :

Des **formules à base de lait** tel que le F100 ou F75 permettent une récupération nutritionnelle efficace grâce à leur forte teneur en protéines et nutriments. La malnutrition aiguë sévère exige une consultation pour diagnostic de l'enfant en centre nutritionnel.

L'hospitalisation est rendue obligatoire dans les cas de malnutrition aiguë sévère avec complications médicales (infections de toute nature). S'il n'y a aucune complication médicale, l'enfant peut être pris en charge au sein du foyer familial, en s'alimentant tous les jours d'**aliments thérapeutiques prêts à l'emploi** du type ©Plumpy'Nut, qui permettent de combler les besoins journaliers de l'enfant en micronutriments très rapidement (environ 5 semaines).

Chaque semaine, un suivi de l'état nutritionnel de l'enfant est effectué en centre nutritionnel. C'est à ce moment là que les aliments thérapeutiques prêts à l'emploi sont fournis aux familles pour le reste de la semaine.

La malnutrition chronique

55 millions d'enfants sont atteints par cette forme de malnutrition dans le monde.

Elle se détecte lorsque l'on évalue le **rapport Taille / Âge**.

Signe extérieur : « Il est petit pour son âge »

Prévalence importante entre 24 et 36 mois.

La malnutrition chronique se développe lentement, en lien avec une situation de pauvreté structurelle, notamment quand l'alimentation n'est pas équilibrée (exemple : ne manger que des céréales, sans autres aliments, peut provoquer un état de malnutrition chronique).

Si un enfant est atteint de malnutrition chronique pendant une période prolongée, il souffrira rapidement d'un retard de croissance, en comparaison à un autre enfant de son âge. Ses défenses immunitaires sont très affaiblies, et de ce fait, il est davantage confronté aux risques de maladies (diarrhées, paludisme...).

La réponse de l'Unicef :

a) Au niveau social : Promotion de l'allaitement maternel exclusif et d'une alimentation diversifiée. L'allaitement maternel exclusif est la première source de micronutriments vitaux. Pendant les 6 premiers mois de la vie du nouveau-né, l'allaitement maternel contribue à lui apporter des défenses immunitaires, mais aussi des facteurs de croissance qui ne se trouvent nulle part ailleurs.

b) Au niveau sanitaire : Supplémentation en iode et en vitamine A pour les enfants. L'organisme des enfants manque naturellement de minéraux essentiels (iode, fer et zinc) et de vitamine A. Un manque prolongé de ces éléments engendre des retards de croissance et entrave le développement ainsi que le bon fonctionnement des systèmes immunitaire et reproductif. **Pour les femmes enceintes, l'Unicef préconise l'apport en fer et acide folique.**

Août 2011