

# Projet Humanitaire Afrique Nord Sud

Projet Humanitaire Afrique Nord Sud



La malnutrition infanto-juvénile au Sahel :  
une pathologie de la mondialisation

Dr Vincent STOFFEL

# Présentation de l'ONG PHANS

---

- ⌘ Mission épidémiologique «free-lance» des Drs Chagué et Stoffel 12/98 à 01/99 au Bénin
- ⌘ «Pathologies déclarées, pathologies observées et priorités de santé dans un district rural au Bénin» avec publication dans Santé Publique n° 1-2001, volume 13, pp 17-26
- ⌘ Naissance du PHANS : statuts adoptés le 27/12/99
- ⌘ Inscrite le 9/03/00 au TI de Mulhouse

# Présentation de l'ONG PHANS

---

- ⌘ Membre du Groupe Consultatif Spécial de l'OMS sur l'Ulcère de Buruli (4<sup>e</sup>, 5<sup>e</sup>, 6<sup>e</sup> et 7<sup>e</sup> réunions à Genève)
- ⌘ Inscrite au JO de la République du Bénin le 15/06/06
- ⌘ [www.phans.asso.fr](http://www.phans.asso.fr)
- ⌘ Missions médicales, chirurgicales et éducatives depuis 2000 au Bénin avec transfert de nos activités du Sud vers le Nord du pays

# La philosophie du PHANS



- ⌘ Aide au développement médical selon le principe du compagnonnage in loco
- ⌘ Non-ingérence administrative (Etats + ONG du Sud)
- ⌘ Non-ingérence culturelle
- ⌘ Non-ingérence technologique

# La philosophie du PHANS



- ⌘ Etudes épidémiologiques de terrain
- ⌘ Evaluation de nos actions
- ⌘ Communication (= financement )

# La philosophie du PHANS

---

- ⌘ Paiement de l'acte médical à un prix abordable
- ⌘ Utilisation des médicaments essentiels achetés sur place
- ⌘ Bénévolat de tous les missionnaires
- ⌘ Financement par des dons (particuliers et institutionnels privés)

# Le Bénin

## (Réf.: Année Stratégique 08 IRIS)

⌘ Superficie : 110 000 km<sup>2</sup>

⌘ Population : 9 000 000 habitants

⌘ < 15 ans : 44%

⌘ IDH : 0,428 (163<sup>e</sup> rang/175)

⊠ Espérance de vie à la naissance : 58 ans et 56 ans

⊠ Taux d'alphabétisation des adultes : 35%

⊠ PIB/habitant : 475 USD

⊠ Secteur primaire 32% ; secondaire 13% ; tertiaire 55%

⌘ Effectif médical : 1 médecin pour 25 000 habitants

# Le Bénin

⌘ 12 départements

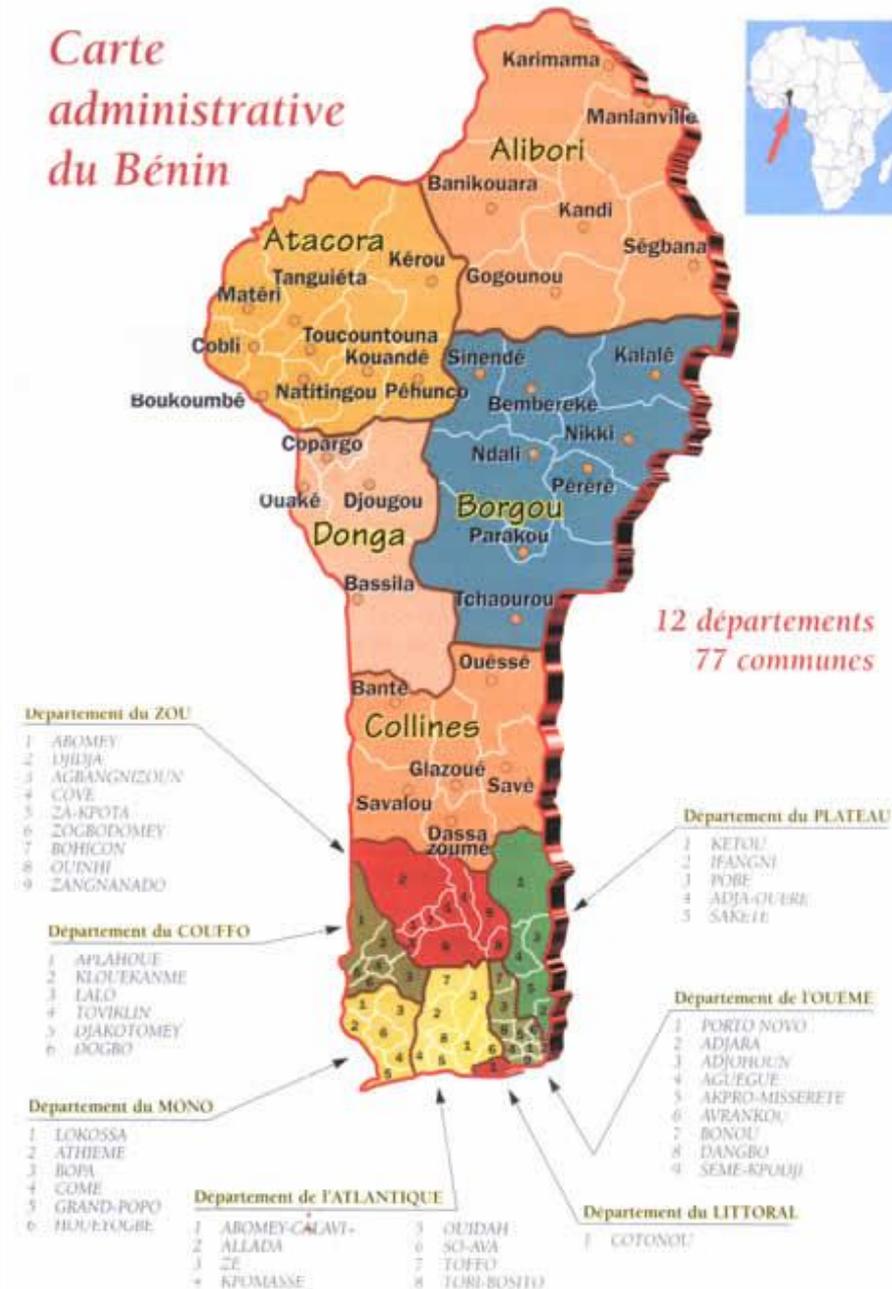
⌘ 77 communes

⌘ Climat équatorial au sud

⌘ Climat sahélien au nord

## CARTE POLITIQUE ET ADMINISTRATIVE DU BÉNIN

Carte administrative du Bénin



# Pourquoi la malnutrition infanto-juvénile ?

⌘ Le hasard (?) nous a conduit dans les départements :

⌘ de l'Ouémé (98 à 03),

⌘ du Plateau (01 à 03),

⌘ du Borgou (depuis 03).



# Pourquoi la malnutrition infanto-juvénile ?

	Ouémé	Plateau	Borgou
Cas examinés	161	396	1175
Dénutrition clinique	1	2	36
Prévalence	0,6%	0,5%	3,1%

**Etude transversale en 2003**

**Chi-carré bilatéral (ddl = 2) = 10,567**

**p = 0,005**



# Pourquoi la malnutrition infanto-juvénile ?

	< 5 ans	≥ 5 ans
Cas examinés	425	1307
Dénutrition clinique	24	15
Prévalence	5,6%	1,1%

**Etude transversale en 2003**

**Chi-carré bilatéral (ddl = 1) = 25,670**

**$p < 10^{-6}$**

**OR = 5,16 avec IC<sub>0,95</sub> = [2,57 - 10,43]**



# Définition de la malnutrition infanto-juvénile

---

- ⌘ Déséquilibre de la ration alimentaire au niveau quantitatif et/ou qualitatif
- ⌘ Touchant les enfants de moins de 5 ans

# Un grand diagnostic différentiel : la famine

	Malnutrition	Famine
Définition	Ration alimentaire déséquilibrée	Ration alimentaire inexistante
Manifestations	Faim silencieuse	Faim aigue
Quand ?	Endémique ; période de la soudure (Sahel : janvier à mai)	Epidémique = contemporaine de <b><u>conflits</u></b>
Qui ?	Les pauvres	Minorités ethniques, politiques et religieuses
Disponibilité de la nourriture	Oui / Non (production insuffisante, régions enclavées)	Oui
Accès à la nourriture	Non car les pauvres ne sont pas solvables	Non car l'accès est refusé aux minorités

# Clinique de la malnutrition infanto-juvénile

- ⌘ **Age / Sexe**
- ⌘ **Le minimum : MUAC**
  - ⊠ **< 110 mm : malnutrition aiguë sévère, mortalité +++**
  - ⊠ **110 - 124 mm : malnutrition aiguë modérée**
- ⌘ **Poids = P Taille = T Oedèmes ?**
- ⌘ **Poids / Age : suivi intra-individuel**
- ⌘ **Taille / Age : histoire nutritionnelle, malnutrition chronique**
- ⌘ **Poids / Taille : malnutrition aiguë**
- ⌘ **P/T en Z-score : (poids observé - poids moyen) / écart-type**
- ⌘ **Grossièrement :**
  - ⊠ **- 2 Z-score : 80% poids médian**
  - ⊠ **- 3 Z-score : 70% poids médian**

# Clinique de la malnutrition infanto-juvénile

⌘ Uniquement Poids pour les enfants se tenant debout puis

⌘ Abaque Taille pour Poids



# Clinique de la malnutrition infanto-juvénile

---

	$P/T < - 2Z$	$P/T > - 2Z$
Oedèmes = oui	Marasme/ Kwashiorkor	Kwashiorkor
Oedèmes = non	Marasme	Normal

# Clinique de la malnutrition infanto-juvénile



# Etiologies de la malnutrition infanto-juvénile

Le reste  
du  
Monde

**Economie**

**Culture**

**Famille**

**Dyade  
mère-  
enfant**

**Enfant**

# Etiologie Biomédicale : l'enfant

⌘ Insuffisance d'apport  
en énergie et en  
nutriments

⌘ +/- effet de maladies  
infectieuses

(paludisme +++,  
rougeole ++,  
diarrhées ++,  
etc .../...)



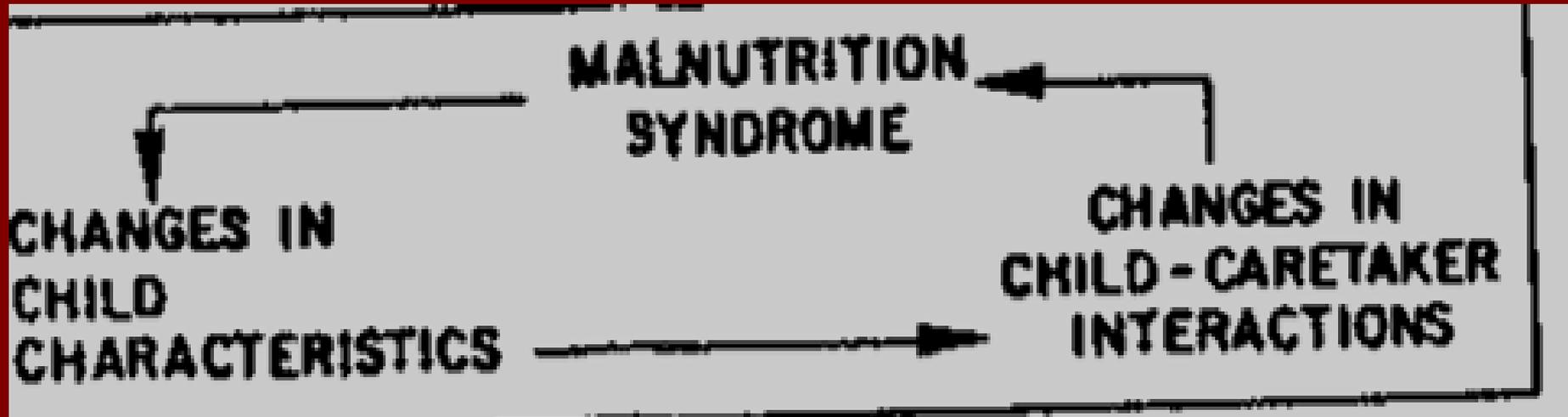
# Etiologie : la dyade Mère - Enfant

---

- ⌘ Un enfant peu « attractif » peut entraîner le désintérêt de sa mère.
- ⌘ L'anorexie peut être une forme de résistance à une mère intrusive.

# Etiologie : la dyade Mère – Enfant

⌘ Le trouble de la relation Mère – Enfant peut être la cause d'une dénutrition.



## **Etiologie : la famille**

---

- ⌘ Le sevrage à la naissance de l'enfant suivant peut engendrer une malnutrition en l'absence de co-allaitement.
- ⌘ Les protéines sont réservées en priorité au père, représentant la force de travail donc de gain : la période de sevrage est critique pour le jeune enfant.

## Etiologie : la culture

---

- ⌘ De nombreuses croyances sont préjudiciables au développement staturo-pondéral de l'enfant : poissons, œufs ...
- ⌘ L' «ignorance» est à l'origine de pratiques à risques : diarrhée et eau ...
- ⌘ Peulhs, Baribas, Gandos ...

# Etiologie : l'économie de la pauvreté

---

- ⌘ **L'exclusion de la terre** : les systèmes de production agricole (céréales : 1,0 t/ha en Afrique ; 2,5 t/ha en Asie ; 8,0 t/ha en Europe) et d'élevage peinent pour assurer les besoins actuels, affronter le marché et soutenir la concurrence d'où un exode rural vers les mégapoles africaines.
- ⌘ De plus, certains pays africains allouent des terres aux pays cherchant des débouchés agricoles.

# Etiologie : l'économie de la pauvreté

---

- ⌘ La surpopulation et le chômage urbains précarisent les ruraux en les excluant du monde du travail de facto.
- ⌘ Cet appauvrissement crée des tensions sociales en ville et à la campagne.

# Etiologie : l'économie de la pauvreté

---

- ⌘ Les organismes internationaux ont prôné la théorie des avantages comparatifs de Ricardo : l'Afrique produit donc du coton (75% des recettes à l'exportation au Bénin !) mais est **exclue du marché mondial.**
- ⌘ Cette exclusion est due à la faible productivité du Sud et SURTOUT ...

# Etiologie : le reste du monde ou l'horreur de l'économie

- ⌘ ... au protectionnisme unilatéral des pays développés et aux subventions destinées aux producteurs des pays développés.



# Traitement au centre de renutrition PHANS



⌘ Hospitalisation du couple mère – enfant avec l'accord du père

# Traitement au centre de renutrition PHANS

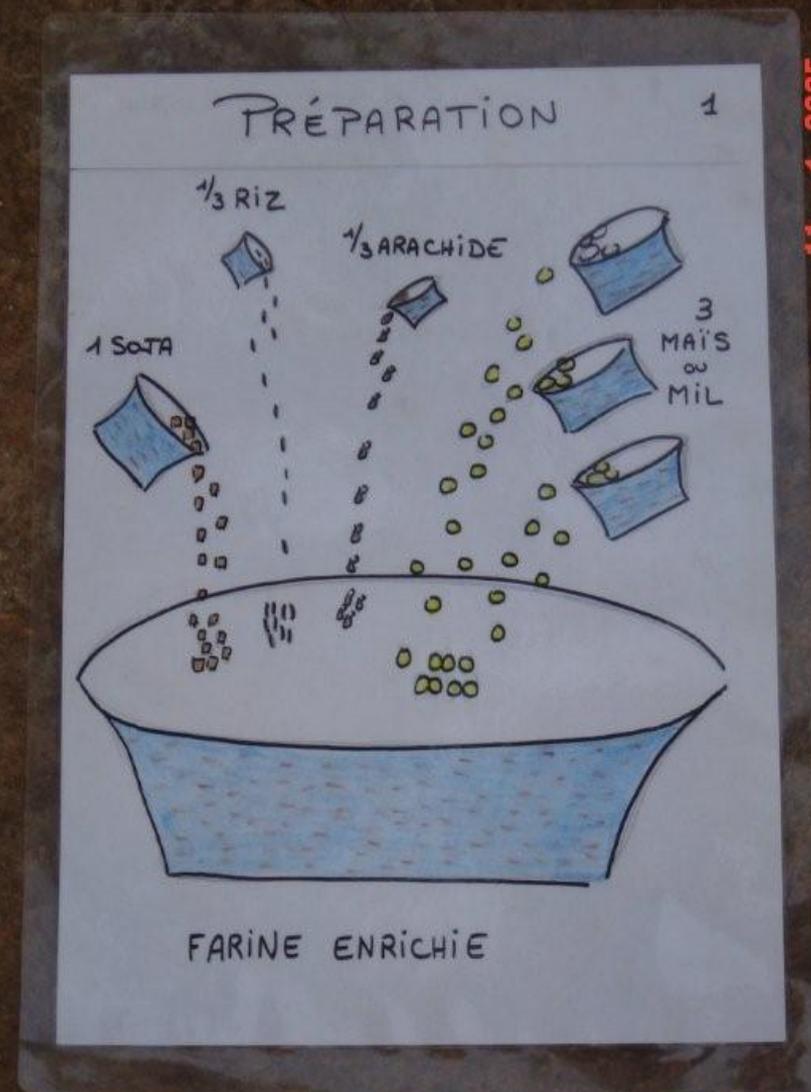
Etape	Action	J 1 à J2	J 3 à J 7	S 2 à S4-S6
1	Prévenir ou traiter l'hypoglycémie			
2	Prévenir ou traiter l'hypothermie			
3	Prévenir ou traiter la déshydratation			
4	Corriger le déséquilibre ionique			
5	Traiter et prévenir les infections			

# Traitement au centre de renutrition PHANS

Etape	Action	J 1 à J2	J 3 à J 7	S 2 à S4-S6
6	Corriger les déficiences en micronutriments : vit A, Zn, B9, Fe, multivitamines	- Fe	- Fe	+ Fe
7	Commencer une alimentation prudente			
8	Donner une alimentation enrichie			
9	Affection, stimulation, jeux			
10	Préparer la sortie et le SUIVI			

# Traitement au centre de renutrition PHANS

⌘ Farines à base  
d'aliments locaux



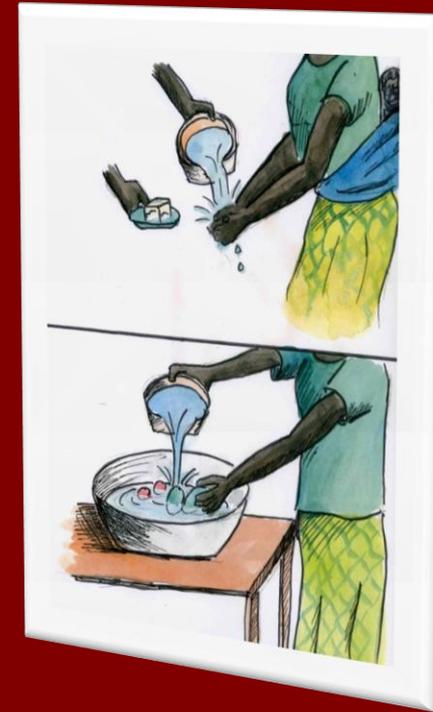
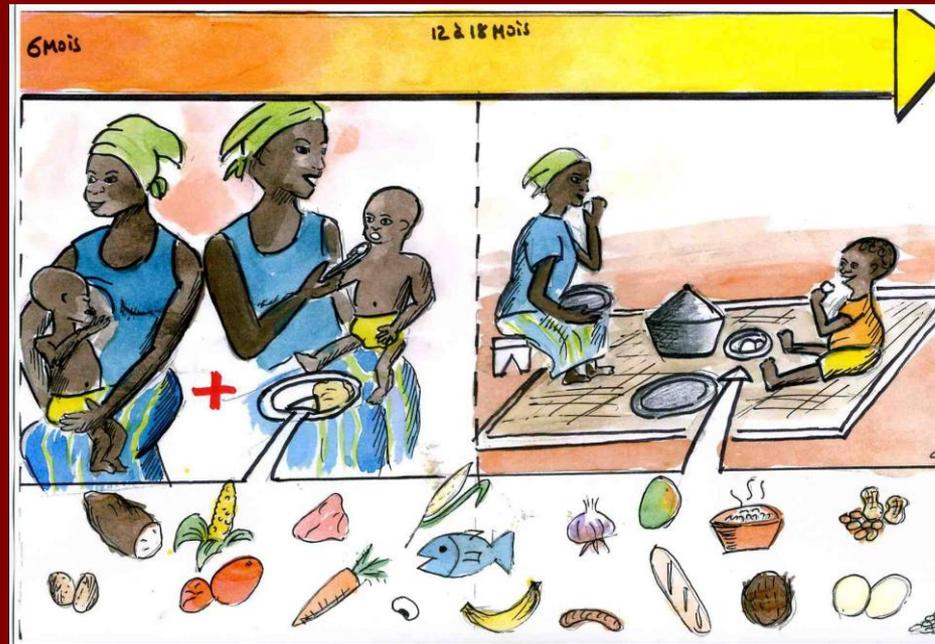
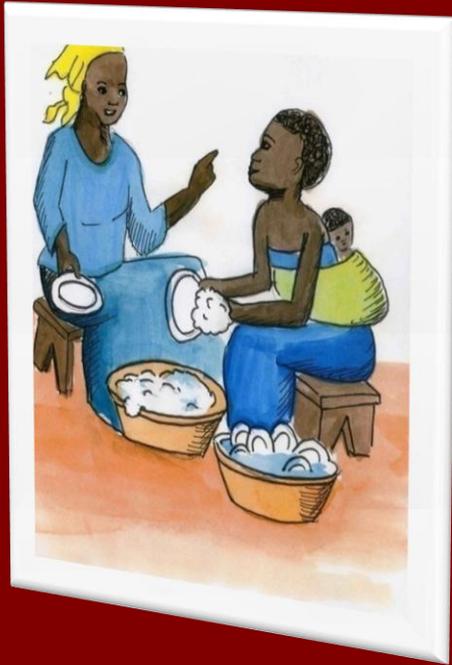
# Traitement au centre de renutrition PHANS

Marie donne ses cours  
d'hygiène aux mamans du  
centre de renutrition



⌘ Education sanitaire des mères

# Traitement au centre de renutrition PHANS



⌘ Education sanitaire des mères

# Traitement au centre de renutrition PHANS



⌘ Stimulation de l'enfant

# Barrières à l'efficacité du programme PHANS

---

⌘ Facteurs de résistance du côté des populations autochtones :

- ☒ L'ethnocentrisme : mise en question des valeurs de l'Autre
- ☒ La représentation de la maladie
- ☒ Les perceptions divergentes du rôle du thérapeute
- ☒ L'adhésion «molle» à une démarche préventive

# Facteurs de résistance du côté des populations autochtones

## Les dimensions de la maladie

	U. artériel	U. de Buruli
Disease	artérite IV	M. ulcerans
Illness	j'ai trop fumé	je suis ensorcelé
Sickness	ALD 30/Invalidité	tradipraticien

# Facteurs de résistance du côté des populations autochtones

## Les dimensions de la maladie

AHMADOU KOUROUMA A ECRIT DANS « ALLAH N 'EST PAS OBLIGE »

- ☒ « ... il y avait l 'ulcère qui mangeait et pourrissait la jambe droite de ma mère. L 'ulcère pilotait ma mère. L 'ulcère pilotait ma mère et nous tous. »
- ☒ « ... c 'est une maladie pour Africain noir nègre et sauvage. C 'est une maladie que la médecine, la science du blanc ne peuvent guérir. »
- ☒ « C 'est la sorcellerie du guérisseur africain qui peut fermer ta plaie. Si le capitaine opère ta jambe, tu vas mourir, complètement mourir, totalement mourir comme un chien. »

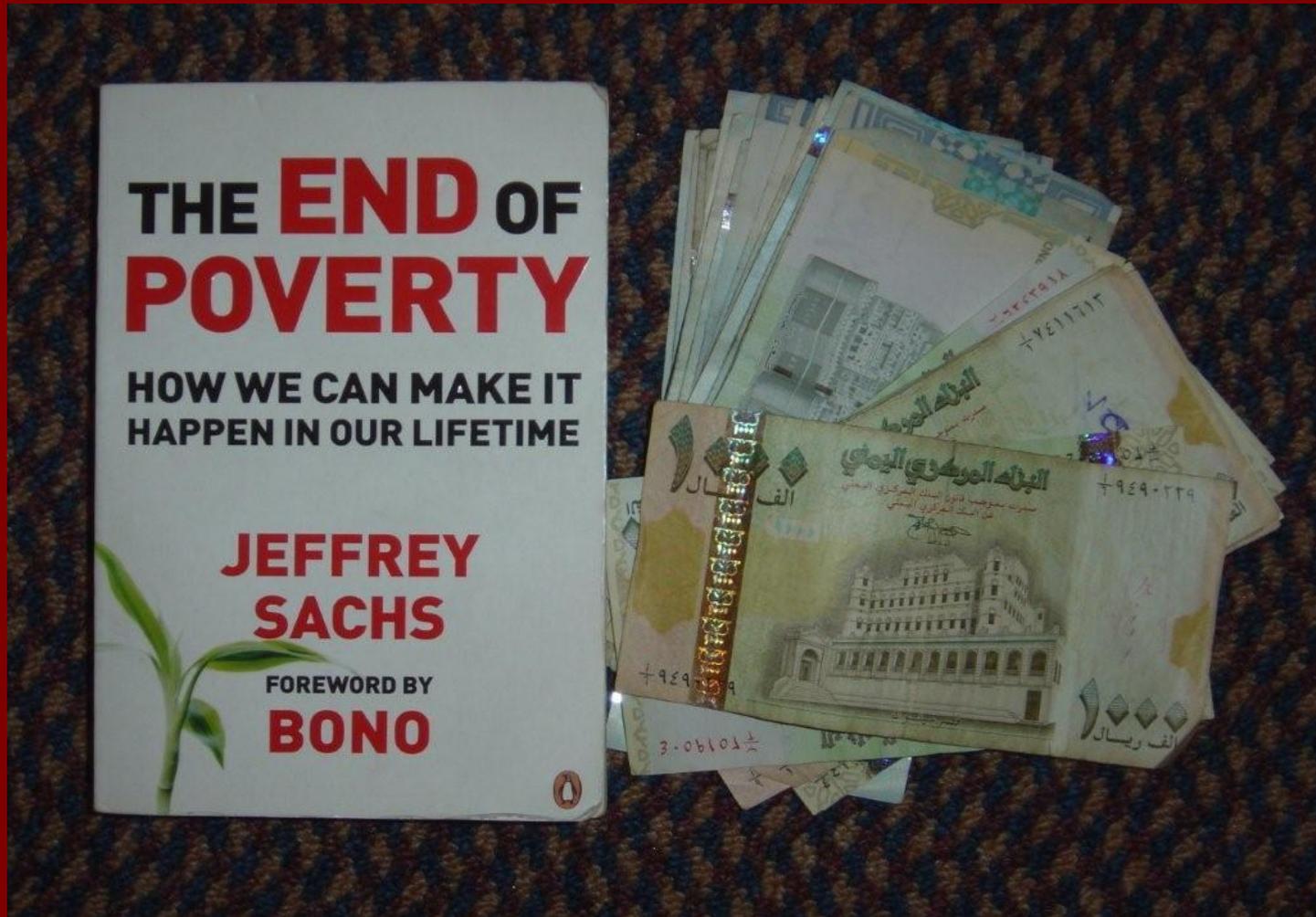
# Barrières à l'efficacité du programme PHANS

- ⌘ Facteurs de résistance du côté du PHANS :
  - ☒ Double transculturalité de l'exercice (médical, social)
  - ☒ Dichotomie entre le préventif et le curatif
  - ☒ Conflits quant à la priorité du programme
  - ☒ Méconnaissance des systèmes de prise de décision
  - ☒ Sous-estimation des coûts socio-culturels

# Créer des ponts culturels

- ⌘ *"De tout ce que l'homme bâtit ou réalise, rien n'est meilleur et n'a plus de valeur que les ponts" Ivo Andric*
- ⌘ Former nos soignants européens à la culture de l'Autre
- ⌘ Travailler avec les personnes ressources du cru
- ⌘ Tendre vers l'interculturel : interaction de deux entités se donnant mutuellement un sens
- ⌘ Utiliser les croyances et les traditions pour mieux faire passer des messages

# Traitement de la pauvreté



# Traitement de la pauvreté

---

⌘ **Eduquer**

⌘ **Améliorer les techniques agricoles**

⌘ **Disposer d'eau potable**

⌘ **Disposer d'énergie (éclairer, pomper de l'eau ...)**

⌘ **Promouvoir la santé (PMI, PEV, soins ...)**

# Ne raconter des contes de fées qu'aux enfants

---

- ⌘ En se basant sur le développement industriel de l'Angleterre, Defoe imagine le monde du futur comme une immense colonie soumise à ses marchés.
- ⌘ Plus tard, le pouvoir impérial s'ingénia à interdire, par l'asphyxie ou le canon, que d'autres pays suivent son chemin.
- ⌘ *«Quand il arriva en haut, il mit un coup de pied dans l'échelle»*, dit l'économiste allemand Friedrich List.
- ⌘ Ainsi l'Angleterre inventa-t-elle la liberté du commerce.
- ⌘ De nos jours, les pays riches continuent de raconter ce conte aux pays pauvres, les nuits d'insomnie.

# Agir au niveau mondial



- ⌘ Mettre en place un système mondial agricole et économique plus équitable et plus éthique, garde-fou du marché mondial
- ⌘ Substituer la notion de citoyen à celle de consommateur pour réduire les inégalités entre le Nord et le Sud dans l'intérêt de tous

# L'humanitaire doit composer avec un lourd passé colonial

Quand les Blancs sont arrivés; ils avaient la Bible, nous avions la terre. Ils nous ont appris à prier en fermant les yeux. Quand nous les avons rouverts; nous avions la Bible, ils avaient la terre.

Jomo Kenyatta

