

Mali

Tout sur la malnutrition au Mali

- [La malnutrition des enfants : un défi majeur pour la santé publique](#)
- [Chapitre : La Malnutrition Aiguë Modérée \(MAM\)](#)
 - [La malnutrition aiguë modérée](#)
- [La Malnutrition Aiguë Sévère \(MAS\)](#)
- [La malnutrition aiguë sévère \(MAS\)](#)

La malnutrition des enfants : un défi majeur pour la santé publique

La malnutrition infantile est l'une des principales causes de morbidité et de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans dans le monde, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Elle se manifeste principalement sous trois formes : la dénutrition aiguë (émaciation), la dénutrition chronique (retard de croissance) et les carences en micronutriments (comme la vitamine A, le fer ou le zinc).

Un enfant malnutri est plus vulnérable aux infections, se remet difficilement des maladies, et risque de développer des handicaps physiques et cognitifs à long terme. Dans les cas graves, la malnutrition peut entraîner la mort.

Les causes de la malnutrition sont multiples et souvent interconnectées : la pauvreté, l'insécurité alimentaire, un accès insuffisant aux soins de santé, un sevrage précoce ou inadéquat, ainsi que l'absence d'eau potable et d'hygiène adéquate. Les conflits, les catastrophes naturelles et les déplacements de populations aggravent souvent la situation.

Pour lutter efficacement contre la malnutrition, il est essentiel d'adopter une approche intégrée combinant la prévention (allaitement maternel exclusif, alimentation complémentaire appropriée, vaccination, éducation nutritionnelle) et le traitement (prise en charge de la malnutrition aiguë dans les centres de santé ou via les agents de santé communautaire).

Muso s'engage activement dans cette lutte en assurant un accès précoce et gratuit à des soins de qualité pour les enfants souffrant de malnutrition, tout en mettant en place des systèmes de détection précoce à domicile pour éviter les complications graves.

Investir dans la nutrition des enfants, c'est garantir leur survie, leur développement, et poser les bases d'une société plus saine et plus prospère.

Chapitre : La Malnutrition Aiguë Modérée (MAM)

La malnutrition aiguë modérée (MAM) est une forme de malnutrition qui touche particulièrement les enfants de moins de cinq ans. Elle se caractérise par une perte de poids importante par rapport à la taille, sans atteindre un niveau critique nécessitant une hospitalisation immédiate. Concrètement, un enfant souffrant de MAM présente un poids insuffisant pour sa taille, mais sans signes cliniques graves de complications médicales.

Dans le modèle de soins proactifs mis en œuvre par Muso, la détection précoce à domicile permet d'identifier les cas de MAM avant qu'ils ne deviennent graves. Cela augmente considérablement les chances de récupération rapide et réduit le risque de mortalité infantile.

La lutte contre la malnutrition aiguë modérée est un pilier fondamental de la santé infantile et de la prévention des urgences nutritionnelles à grande échelle.

La malnutrition aiguë modérée

La malnutrition aiguë modérée (MAM) est une forme de malnutrition qui touche particulièrement les enfants de moins de cinq ans. Elle se caractérise par une perte de poids importante par rapport à la taille, sans atteindre un niveau critique nécessitant une hospitalisation immédiate. Concrètement, un enfant souffrant de MAM présente un poids insuffisant pour sa taille, mais sans signes cliniques graves de complications médicales.

Selon les critères de l'OMS, la MAM est identifiée par :

- un rapport poids/taille compris entre -2 et -3 scores Z de l'écart-type par rapport à la médiane de référence,
- ou un périmètre brachial (PB) compris entre 115 mm et 125 mm.

Les causes de la MAM sont multifactorielles : insécurité alimentaire, maladies infectieuses récurrentes, sevrage mal conduit, manque d'accès aux services de santé, eau insalubre, ou encore pauvreté structurelle. Dans les zones en crise, les enfants peuvent rapidement basculer de la MAM à la malnutrition aiguë sévère s'ils ne reçoivent pas une prise en charge rapide.

La prise en charge de la MAM repose principalement sur :

- une alimentation thérapeutique adaptée, notamment des aliments complémentaires enrichis (comme les farines fortifiées ou les produits prêts à l'emploi – RUSF),
- la sensibilisation des mères et des familles sur les bonnes pratiques nutritionnelles,
- la surveillance régulière du poids et du périmètre brachial, souvent réalisée par les agents de santé communautaire.

Dans le modèle de soins proactifs mis en œuvre par Muso, la détection précoce à domicile permet d'identifier les cas de MAM avant qu'ils ne deviennent graves. Cela augmente considérablement les chances de récupération rapide et réduit le risque de mortalité infantile.

La lutte contre la malnutrition aiguë modérée est un pilier fondamental de la santé infantile et de la prévention des urgences nutritionnelles à grande échelle.

La Malnutrition Aiguë Sévère (MAS)

La malnutrition aiguë sévère (MAS) est la forme la plus grave de la malnutrition chez les enfants. Elle constitue une urgence médicale, car elle expose l'enfant à un risque élevé de décès, surtout en l'absence de traitement rapide et approprié. La MAS est une priorité absolue dans les interventions de santé publique, notamment dans les contextes de crise ou d'extrême pauvreté.

Définition et critères de diagnostic

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), un enfant est atteint de malnutrition aiguë sévère lorsqu'il présente :

- un **périmètre brachial (PB)** inférieur à **115 mm**,
- **ou** un **rapport poids/taille** inférieur à **-3 scores Z**,
- **ou** des **signes de complications cliniques**, notamment la présence d'œdèmes bilatéraux (gonflement des pieds), une perte d'appétit ou une léthargie.

Causes principales

La MAS résulte d'un ensemble de facteurs souvent liés entre eux :

- Insécurité alimentaire grave,
- Infections fréquentes (paludisme, diarrhée, infections respiratoires),
- Mauvaises pratiques alimentaires (sevrage brutal, allaitement insuffisant),
- Conditions sanitaires précaires (absence d'eau potable, d'hygiène, ou de soins médicaux),
- Pauvreté extrême et déplacements dus aux conflits ou catastrophes naturelles.

Conséquences sur la santé

Les enfants atteints de MAS sont exposés à des risques élevés de :

- mortalité,
- retard de croissance irréversible,
- atteintes au développement cognitif,
- baisse des défenses immunitaires.

Prise en charge

Le traitement de la MAS repose sur deux approches complémentaires :

1. **Prise en charge communautaire sans complications**, grâce à des **produits thérapeutiques prêts à l'emploi** (RUTF) distribués aux familles. C'est l'approche la plus utilisée dans les zones rurales par les **agents de santé communautaire** formés à la

détection et au suivi.

2. **Hospitalisation dans les centres de santé** pour les cas avec complications médicales (fièvre, vomissements, perte d'appétit, œdèmes, etc.), avec un protocole nutritionnel et médical strict.

Muso joue un rôle crucial dans la lutte contre la MAS en mettant en place :

- des systèmes de **visites proactives à domicile** pour la détection précoce,
- des traitements gratuits et accessibles,
- des **campagnes de sensibilisation** sur la nutrition infantile,
- le **renforcement des capacités** des agents de santé de proximité.

La prévention et la prise en charge efficace de la malnutrition aiguë sévère permettent de sauver des vies et d'améliorer durablement la santé et l'avenir des enfants les plus vulnérables.

La malnutrition aiguë sévère (MAS)

La malnutrition aiguë sévère (MAS) est la forme la plus grave de la malnutrition chez les enfants. Elle constitue une urgence médicale, car elle expose l'enfant à un risque élevé de décès, surtout en l'absence de traitement rapide et approprié. La MAS est une priorité absolue dans les interventions de santé publique, notamment dans les contextes de crise ou d'extrême pauvreté.

Prise en charge

Le traitement de la MAS repose sur deux approches complémentaires :

1. **Prise en charge communautaire sans complications**, grâce à des **produits thérapeutiques prêts à l'emploi** (RUTF) distribués aux familles. C'est l'approche la plus utilisée dans les zones rurales par les **agents de santé communautaire** formés à la détection et au suivi.
2. **Hospitalisation dans les centres de santé** pour les cas avec complications médicales (fièvre, vomissements, perte d'appétit, œdèmes, etc.), avec un protocole nutritionnel et médical strict.