

tion, impuissante, continuera à y regarder mourir des hommes, des femmes, des enfants... Il ne faudrait pas pour autant considérer tout pays pauvre comme une cour des miracles, car l'éventail des situations est très vaste et

l'on trouve dans certains États démunis des services de santé qui autorisent tous les espoirs.

Isabelle Vichniac

• LA MALNUTRITION

## Une « urgence silencieuse »

Au début des années quatre-vingt, un député italien fit signer par une trentaine de prix Nobel un manifeste en faveur des pays pauvres dans lequel il proclamait que cinquante millions de personnes mouraient de faim chaque année à travers le monde. Nul ne sait comment il parvint à ce chiffre qui fut fréquemment cité par la presse jusqu'à ce que quelqu'un fasse remarquer qu'il était égal au nombre total des décès survenant chaque année, toutes causes confondues.

Bien que chaque famine, définie comme un manque brutal de nourriture au niveau d'une population, soit un véritable drame humain, intolérable, l'impact de ce phénomène à l'échelle de la planète est souvent surestimé. La malnutrition qui sévit dans les pays pauvres, en dehors des famines, est en fait beaucoup plus meurtrière.

L'UNICEF a estimé qu'en 1986, année où la presse publiait fréquemment des images sur la famine en Afrique, plus d'enfants étaient morts au Bangladesh qu'en Éthiopie, et davantage en Indonésie que dans les huit pays du Sahel touchés par la sécheresse. Il s'agit là, selon l'expression de son directeur général, d'une véritable « urgence silencieuse ».

Le nombre d'individus souffrant de malnutrition (ou, plus exactement, de dénutrition) à travers le monde est sujet à controverse : il se situerait, selon les auteurs, entre 60 et 1 200 millions. Ces écarts considérables sont dus à l'absence d'une définition satis-

faisante de la malnutrition et aux différentes approches possibles pour estimer son étendue. La méthode la plus simple consiste à diviser la production alimentaire d'un pays par son nombre d'habitants et à comparer le résultat avec la consommation moyenne des pays riches. C'est cette approche qui a fait dire à la FAO dans les années cinquante que deux hommes sur trois avaient faim. Elle est peu fiable en l'absence de statistiques agricoles rigoureuses et elle efface les différences existant entre les groupes sociaux.

Il est donc préférable de mesurer la consommation alimentaire à l'échelon individuel. Malheureusement, cela nécessite des enquêtes coûteuses dont l'interprétation est délicate car les experts sont loin d'être d'accord pour définir le niveau d'apport individuel en dessous duquel il faut parler de sous-alimentation. En raison de ces difficultés, pour avoir une estimation rapide des taux de malnutrition, on compare souvent le poids et la taille des sujets observés au cours d'enquêtes à des normes internationales (dérivées d'enquêtes réalisées aux États-Unis et en Europe) et on suppose que la différence observée est due à des facteurs nutritionnels.

Cette approche est plus facile, surtout chez l'enfant. Elle a permis d'estimer que, dans les pays pauvres, la moitié au moins des décès observés avant l'âge de cinq ans survient chez des malnutris. Elle reste cependant approximative : le poids d'un enfant peut être en dessous des normes pour

bien d'autres raisons qu'une sous-alimentation, et le terme de « malnutrition protéino-énergétique » utilisé dans ce type d'enquête prête souvent à confusion. Par ailleurs, il n'est pas certain que les normes internationales aient une valeur universelle. Il est possible notamment que leur application en Asie conduise à une surestimation de la malnutrition dans cette partie du monde.

### *Pouvoir d'achat et facteurs sociologiques*

Ce flou dans la définition et la mesure de la malnutrition a entraîné bien des illusions. Au cours des années soixante, la situation alimentaire mondiale était volontiers perçue dans une optique malthusienne. Les tentatives d'évaluation de la malnutrition indiquaient toutes que les pays pauvres étaient au bord de la famine. En conséquence, une augmentation massive de l'aide alimentaire et de la production agricole était considérée comme une priorité.

Cette approche allait vite se révéler insuffisante : l'augmentation des disponibilités alimentaires au niveau d'un pays a le plus souvent un impact minime, voire nul, sur la situation nutritionnelle. Le faible pouvoir d'achat des classes sociales les plus pauvres limite davantage leur accès à une alimentation correcte que la présence des denrées sur le marché, comme le montre clairement la coexistence d'excédents agricoles et de problèmes de sous-alimentation aux États-Unis et en Europe.

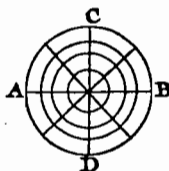
La distribution des aliments à l'intérieur des familles, régie par des fac-

teurs sociologiques difficiles à modifier, semble également importante : comment peut-on expliquer sinon que ce soient surtout les filles qui meurent de malnutrition dans l'ensemble du sous-continent indien ? On s'est aperçu par ailleurs que les diarrhées et la tuberculose étaient fréquentes dans les pays pauvres et que les enfants les plus malnutris souffraient d'infections répétées et, paradoxalement, n'avaient pas faim au sens habituel du terme.

Les connaissances de la mère en matière de santé et de diététique et surtout sa disponibilité dans les situations économiques précaires semblent également jouer un rôle. En d'autres termes, il a fallu admettre que ce sont de nombreux facteurs étroitement liés à la situation socio-économique des pays pauvres qui sont à l'origine de la malnutrition et non pas seulement une disponibilité alimentaire insuffisante.

Vaincre la malnutrition semble ainsi être beaucoup plus difficile qu'on ne se l'imaginait dans les années soixante. Il est en effet singulièrement plus compliqué de changer la situation socio-économique de millions de familles que d'importer des produits alimentaires de pays excédentaires. Certes, le transfert dans le domaine de la santé de techniques utilisées en publicité laisse entrevoir la possibilité de progrès rapides en éducation sanitaire. Cependant, ces actions garderont un caractère ponctuel tant que l'accès à de l'eau potable et à des latrines correctes ne sera pas généralisé, que la majeure partie du temps des femmes sera consacré à des tâches de survie, et qu'il n'y aura pas de couverture médicale minimale dans les pays pauvres.

André Briend  
et Vincent Fauveau



Briend André, Fauveau V. (1988)

La malnutrition : une "urgence silencieuse"

In : Brisset C. (ed.), Stoufflet J. (ed.) Santé et médecine : l'état des connaissances et des recherches

Paris : La Découverte ; INSERM ; ORSTOM, 27-28. (L'Etat du Monde)

ISBN 2-7071-1755-2