

EVALUATION DU PROGRAMME « ACTAMINE » de 1972 à 1993 AU MAROC

Mimoun AOURAGHE

Ministère de la Santé Publique, Rabat (Maroc)

1. INTRODUCTION

La malnutrition protéino-énergétique constitue un problème nutritionnel grave chez le jeune enfant. Elle provoque, à elle seule et/ou en association avec les infections, la mort de plusieurs milliers d'enfants par an.

La prise en charge de ces enfants malnutris s'inscrit dans le cadre du programme de lutte contre la malnutrition et a pour objectif une réhabilitation nutritionnelle à partir de l'alimentation familiale, de l'éducation nutritionnelle de la population et de la distribution d'une farine de sevrage.

Depuis sa conception, le projet de distribution d'un produit alimentaire de complément a connu plusieurs étapes importantes.

2. EVOLUTION DU PROJET DE DISTRIBUTION D'UNE FARINE DE SEVRAGE

2.1. Avant 1972

Depuis fort longtemps déjà au Maroc, le Ministère de la Santé Publique a porté une attention toute particulière aux problèmes nutritionnels. En effet, avant les années 1970 il existait un service de nutrition à côté des services de prévention rurale et urbaine.

Ce service entreprenait des actions ponctuelles pour améliorer l'alimentation de la population par la promotion de la consommation de poisson, la fabrication d'une farine de poisson et la réflexion sur l'ouverture de centres de réhabilitation nutritionnelle.

Toutes ces actions ont amené le Ministère de la Santé Publique à :

- réaliser en 1971 une enquête d'envergure nationale sur l'état nutritionnel des enfants de moins de 4 ans (ENNE 71) afin d'évaluer la fréquence de la malnutrition au Maroc ;
- focaliser les actions nutritionnelles sur l'enfant ;
- restructurer le service de lutte contre la malnutrition ;
- fabriquer un aliment de sevrage riche en protéines.

2.2. Période 1972-1986

Devant l'importance de la fréquence de la malnutrition révélée par l'ENNE 71 (46,2 % de malnutris parmi les enfants de moins de 4 ans), le gouvernement a créé en 1972 une commission interministérielle pour l'alimentation et la nutrition (CIAN) chargée d'élaborer une politique nationale en matière d'alimentation et de coordonner toutes les actions dans ce domaine.

Parallèlement, le Ministère de la Santé Publique s'est intéressé, à l'occasion d'un projet conjoint Gouvernement du Maroc/UNICEF, à la fabrication d'une farine de sevrage précuite à base de produits cultivés localement.

Cette farine, destinée à la prévention et à la guérison de la malnutrition protéino-énergétique, a été nommée ACTAMINE 5. Sa valeur calorique était de 415 Kcal/100 g et sa teneur en protéines est de 20,5 g/100 g ; sa composition comprenait les ingrédients suivants :

- Farine de blé	28 %
- Farine de pois chiche	38 %
- Farine de lentilles	19 %
- Lait écrémé en poudre	10 %
- Saccharose	5 %
- Carbonate de calcium	0,4 %
- Complexe vitaminique et arômes	0,2 %

La fabrication et la commercialisation de cette farine a été confiée en Septembre 1971 à la Société d'Exploitation des produits Oléagineux (SEPO) dans le cadre d'un protocole Ministère de la santé publique/SEPO et d'un protocole Ministère de la santé publique/UNICEF. L'UNICEF a contribué à l'implantation de la chaîne de fabrication de cette farine par une aide de 758 000 \$.

Le prix du kilogramme d'Actamine a été fixé à 4,5 DH. Ce produit était destiné au marché public, mais le lancement de celui-ci n'a été effectif qu'en 1977.

Le Ministère de la Santé Publique fut le principal client de la SEPO mais n'a acheté que 100 à 200 tonnes par an jusqu'en 1980. Par ailleurs, bien que sa valeur nutritionnelle soit meilleure, l'Actamine a été concurrencée par les produits importés

qui bénéficiaient d'une large publicité et étaient déjà bien implantés sur le marché national. Face à ces problèmes cette farine a été progressivement retirée du marché public.

En 1978, à la demande du Ministère de la Santé Publique, la SEPO a modifié la composition de l'Actamine en remplaçant les farines de lentilles et de pois chiche par de la farine de soja. La nouvelle formule qui avait une valeur calorique de 357 Kcal/100 g et une teneur en protéines de 21,1 g/100 g se présentait de la manière suivante :

- Farine de blé	48 %
- Farine de soja	16 %
- Lait écrémé	20 %
- Sucre	15,4 %
- Carbonate de calcium	0,4 %
- Complexe polyvitaminique et arômes	0,2 %

Pour relancer la fabrication de l'Actamine de nombreuses réunions avec les parties concernées ont eu lieu et il a été décidé que :

- pour les administrations publiques le prix du kg d'Actamine serait de 5,50 DH ;
- les ministères à caractère social devraient participer à la promotion de la consommation de l'Actamine, préciser leurs besoins et les inscrire dans leur budget ;
- qu'un visa conjoint du Ministère du Commerce et du Ministère de la Santé Publique serait nécessaire pour toute importation de farine de sevrage.

Suite à ces décisions la SEPO a repris la fabrication de l'Actamine malgré de nombreuses difficultés douanières.

2.3. Période 1987-1993

Dans le cadre du Programme Alimentaire Compensatoire (PAC) PL 480 Titre II et afin d'amortir les effets du Plan d'Ajustement Structurel (PAS) sur les couches les plus défavorisées de la population, l'USAID/CRS (Catholic Relief Services) a fait don au Ministère de la Santé Publique d'une importante quantité de lait qui a permis de produire 2 600 tonnes d'Actamine pendant la période 1987-1990.

Ce lait a été cédé à la SEPO qui, en contrepartie de sa valeur locale, a assuré la fabrication de l'Actamine. Ceci a permis une large distribution du produit au niveau de toutes les provinces et préfectures du Royaume (cf paragraphe 3).

Cette augmentation de la production d'Actamine (de 230 tonnes/an en 1987 à 638 tonnes/an en 1988) a posé de gros problèmes de gestion, de stockage et de

conservation du produit qui se sont notamment traduits par une détérioration d'environ 50 tonnes de produit en 1989.

Des mesures ont été prises pour améliorer la qualité et la gestion du produit tant au niveau de sa fabrication que sur les lieux de sa distribution :

- changement du conditionnement de l'Actamine ;
- inscription du numéro du lot, de la date de fabrication et de la composition détaillée de la farine sur chaque sachet ;
- amélioration des conditions de stockage de l'Actamine par :
 - . le réaménagement des locaux de stockage ;
 - . l'acquisition de 425 étagères métalliques ;
 - . l'achat d'insecticide (K-Otrhine) et de matériel de protection (gants, casques et lunettes);
 - . l'élaboration de documents appropriés pour la gestion de l'Actamine (registres, carnets à souches et fiches).

L'année 1991 a été marquée par l'instauration de nouvelles stratégies de lutte contre la malnutrition définies au cours du Séminaire Atelier pour la Nutrition et le Développement de l'enfant qui s'est tenu à Marrakech en 1990. L'introduction de nouveaux paramètres de dépistage de la nutrition, notamment le rapport Poids/Taille (P/T), a permis de réaliser un meilleur ciblage des enfants réellement malnutris.

Il est à noter que suite à des retards dans son exécution, la distribution de la farine Actamine dans le cadre du PAC s'est prolongée jusqu'en 1993.

2.4. Période actuelle 1993-94

A la fin du PAC, la distribution de l'Actamine a été maintenue, mais son achat est désormais programmé sur le budget du Ministère de la Santé Publique.

Cependant, les crédits qui lui sont alloués n'ont permis d'acheter que 159 tonnes d'Actamine à raison de 18,86 DH/Kg. Cette quantité ne permet de couvrir que 35 à 40 % des besoins des enfants de moins de 5 ans réellement malnutris.

3. PRISE EN CHARGE DES ENFANTS MALNUTRIS

3.1. Evolution du nombre d'enfants malnutris dépistés

Nous avons mentionné que jusqu'en 1990 le dépistage des enfants malnutris était uniquement basé sur l'analyse du rapport Poids/Âge (P/A) sur la fiche de croissance et que ce n'est qu'à partir de 1991 que le rapport P/T a été introduit pour mieux cibler les enfants à prendre en charge. L'analyse de ce rapport est facilitée par la mise en

place dans les structures de soins du diagramme de maigreur qui permet au personnel de santé de visualiser l'état nutritionnel des enfants et d'en suivre l'évolution.

L'évolution du nombre d'enfants malnutris dépistés durant la période 1983-1993 est consignée dans le tableau 1 :

Tableau 1

Evolution du nombre d'enfants malnutris dépistés de 1983 à 1993.

Critères de dépistage	Années	Nombre d'enfants malnutris dépistés
Poids/Age	1983	99 520
	1984	129 965
	1985	98 852
	1986	102 186
	1987	109 565
	1988	164 873
	1989	132 628
	1990	157 278
	1991	170 220
Poids/Taille	1992	73 893
	1993	57 798

L'analyse de ces données montre qu'il y a une augmentation du nombre des malnutris dépistés jusqu'en 1991. En revanche, à partir de 1992, date à laquelle les nouvelles stratégies ont effectivement été mises en place au niveau des cellules de SMI, on remarque une diminution très nette (56,6 % entre 1991 et 1992).

Ceci met en exergue la pertinence des nouveaux paramètres de dépistage qui permettent un meilleur ciblage des enfants réellement malnutris et nécessitant une réhabilitation nutritionnelle.

3.2. Evolution du nombre d'enfants bénéficiaires et des quantités d'Actamine consommées

Le nombre d'enfants bénéficiaires d'Actamine dépend, d'une part, du nombre d'enfants malnutris dépistés et, d'autre part, de la disponibilité de cette farine au sein de la province ou de la préfecture.

Ceci explique les fluctuations observées de 1977 à 1993 aux niveaux des quantités d'Actamine consommées annuellement par les provinces, du nombre d'enfants bénéficiaires et de la quantité moyenne d'Actamine consommée par enfant (figure 1).

Avec l'introduction des nouvelles stratégies de lutte contre la malnutrition (1991), on note une baisse très nette du nombre d'enfants bénéficiaires. La diminution de la quantité moyenne d'Actamine consommée par enfant en 1992 et 1993 correspond à l'utilisation des reliquats de farine achetée dans le cadre du PAC qui devait prendre fin en 1990 mais qui a été prolongé jusqu'en 1993.

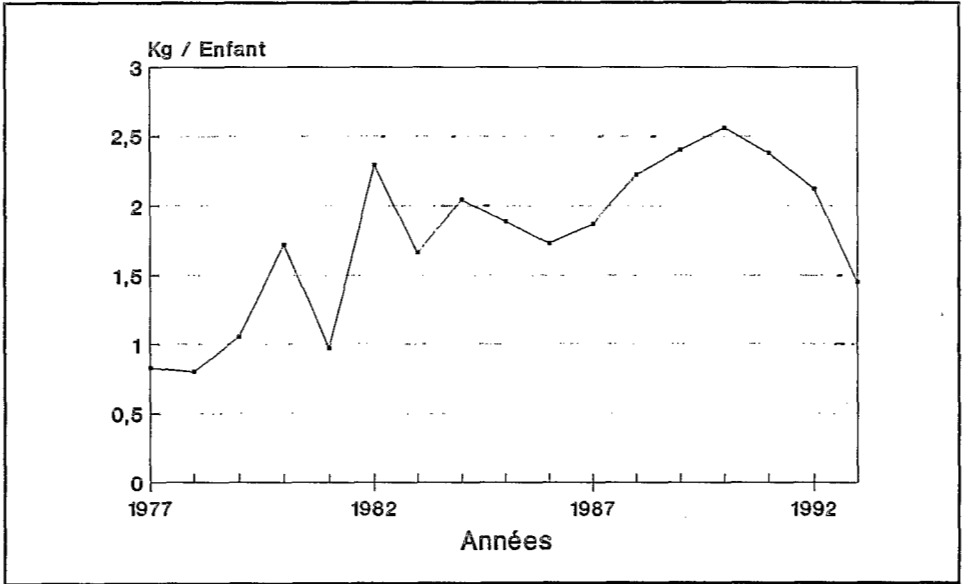


Figure 1

Evolution des quantités moyennes d'Actamine consommées annuellement par enfant de 1977 à 1993.

4. ANALYSE DU PROGRAMME ACTAMINE A TRAVERS LES ETUDES REALISEES

Le programme de distribution d'Actamine a fait l'objet de plusieurs études qui ont analysé l'évolution de celui-ci et son importance auprès des bénéficiaires.

En ce qui concerne le dépistage des enfants malnutris, les différentes études qui ont traité de ce volet ont révélé des faiblesses dans la maîtrise des nouvelles stratégies de dépistage de la malnutrition bien que tout le matériel et les supports nécessaires à la surveillance de la croissance des enfants aient été disponibles et que la majorité du personnel des centres de SMI ait subi une formation. Ceci doit inciter au renforcement du recyclage du personnel dans le cadre de la formation continue.

Cependant, il semble que depuis l'introduction en 1991 des nouveaux indicateurs anthropométriques de dépistage de la malnutrition, la gestion de l'aliment de sevrage « Actamine » soit plus appropriée : les enfants bénéficiaires sont ceux qui nécessitent réellement une prise en charge (enfants malnutris ou à risque).

Les bénéficiaires de ce programme de distribution d'Actamine sont constitués en majorité par des ménages ayant un revenu mensuel inférieur ou égal à 1500 DH : 79 % selon l'étude finale du PAC (1992) et 62,5 % selon Badr Etudes (1993).

Le milieu rural où la prévalence de la malnutrition et la pauvreté sont élevées a été très peu touché (seulement 28,8 % de bénéficiaires selon Badr Etudes).

Dans le milieu urbain les couches les plus vulnérables sont les petits fonctionnaires et les ouvriers (44,3 %).

Ceci suggère que le programme de lutte contre la malnutrition doit orienter ses actions vers le milieu rural défavorisé et le milieu urbain moyen.

En définitive la majorité des mères interrogées déclarent qu'elles sont contentes de recevoir (92,5 %) et d'utiliser (70,0 %) l'Actamine (selon l'étude de l'évaluation du programme Actamine à partir de l'instauration des nouvelles stratégies de lutte contre la malnutrition - Août 1994). Elles considèrent que cette farine améliore la santé de l'enfant (22,9 %) et constitue une aide non négligeable aux pauvres (18,2 %).

5. CONCLUSION

Actuellement, et bien que la malnutrition protéino-énergétique semble ne plus être un problème majeur de santé publique dans notre pays, la production et la distribution d'une farine de sevrage restent nécessaires malgré les nombreuses contraintes liées à sa gestion et à son financement.

L'acquisition de l'Actamine dans le cadre du budget de l'Etat est difficilement supportable dans la conjoncture économique actuelle et des mesures appropriées seront envisagées pour en assurer la meilleure utilisation possible.

Il est préconisé en effet, de réserver la distribution de cette farine dans les localités rurales défavorisées et dans les agglomérations périurbaines où la fréquence des troubles nutritionnels chez le jeune enfant est particulièrement élevée. Il en est de même pour les enfants en milieu hospitalier qui constituent un groupe très vulnérable sur le plan nutritionnel. Cette catégorie de population nécessite non seulement des soins médicaux ou infirmiers de bonne qualité mais aussi une prise en charge globale sur le plan hygiénique, alimentaire et nutritionnel pour que ces enfants puissent récupérer dans les meilleures conditions possibles.

L'ALIMENTATION DE COMPLEMENT DU JEUNE ENFANT

D'autres solutions alternatives seront mises en oeuvre, en particulier un projet de marketing social en faveur de la farine de sevrage pour en atténuer la charge budgétaire et promouvoir sa vente auprès du public.

Sa composition, son mode de préparation et son acceptabilité par les enfants feront aussi l'objet d'investigations appropriées pour la rendre plus agréable et nutritionnellement mieux adaptée.

La participation communautaire sera également recherchée par l'éducation sanitaire et nutritionnelle, la promotion de l'allaitement maternel et l'encouragement de la consommation de denrées alimentaires locales.

L'accent sera enfin mis sur la prise en charge et le suivi des enfants dépistés malnutris ou à risque de malnutrition et ceci grâce à une surveillance régulière de la croissance, à la sensibilisation des mères et à leur éducation. La collaboration avec les autres départements ministériels (Agriculture, Pêches, Commerce et Industrie, Enseignement, Affaires Sociales...), condition nécessaire à la réalisation de tout programme alimentaire et nutritionnel, sera développée.