

« MAQUIS BÉBÉS »

Description et acteurs

Les « Maquis Bébé » (MBB) sont des lieux de **restauration infantile** et d'**éducation nutritionnelle** où sont préparées, avec les familles, des "bouillies concentrées liquéfiées" (BCL) distribuées aux enfants.

Le nom MBB est donné par analogie avec les "Maquis", lieux de restauration rapide et populaire du Burkina Faso. Un terme équivalent peut être choisi dans d'autres pays.

La consommation quotidienne de bouillies concentrées liquéfiées est un moyen efficace pour prévenir la malnutrition et améliorer l'état nutritionnel des enfants modérément malnutris.

Les MBB sont une des applications du Projet BAMiSA. L'objectif du Projet BAMiSA est d'obtenir le remplacement des bouillies traditionnelles par des bouillies concentrées liquéfiées. Dès que la maman aura compris l'intérêt et les moyens de liquéfier les bouillies épaisses, il faut l'encourager à abandonner les bouillies traditionnelles utilisées pour l'alimentation familiale.

La formation des familles à la préparation de bouillies concentrées liquéfiées (Recette 1+2+3) et à la confection de farines composées, associant par exemple céréale, soja et arachide (formule 621), figurent parmi des moyens à mettre en œuvre pour prévenir et lutter contre la malnutrition à moindre coût et de façon pérenne.

Le fonctionnement d'un MBB fait interagir plusieurs acteurs : Le porteur de l'initiative et les animatrices, les familles, les structures locales de santé et d'action sociale, les autorités administratives, les intervenants comme les ONG et les financeurs.

Les MBB doivent être conçus, dès le départ, comme des structures appelées devenir autonomes pour que puissent changer les pratiques nutritionnelles familiales.

1. Description des MBB

1.1 Lieu de Restauration Infantile

Les MBB offrent aux enfants de la bouillie de haute valeur protéino-énergétique. Cette bouillie est de la bouillie BAMiSA ⁽¹⁾ ou une autre bouillie concentrée liquéfiée de type BAL-120 (Bouillies Amylasées Locales apportant 120 Kcal pour 100 ml). ⁽²⁾

Les "bouillies concentrées liquéfiées" sont proposées en remplacement des "bouillies traditionnelles" préparées à domicile par les mères ou vendues dans la rue ou au marché. Les bouillies traditionnelles sont, en effet, très pauvres en calories, (autour de 40 kilocalories par 100 ml), très pauvres en protéines (en particulier en lysine) et très pauvres en matières grasses ⁽³⁾

(1) Document 03b : La farine BAMiSA fiche produit. Document 05b : La bouillie BAMiSA fiche produit.

(2) Documents 01e et 07f : Les BAL-120. et Wikipédia BAL-120

(3) Les bouillies traditionnelles sont faites d'une farine de céréales, cuite dans beaucoup d'eau. Elles sont souvent diluées à l'eau pour être rendues liquides. L'amidon, constituant principal des farines, est difficile à digérer par le jeune enfant. L'usage de bouillies traditionnelles est une cause de malnutrition. L'ajout de quelques ingrédients (Bouillies dites enrichies) n'améliore pas radicalement leur composition.

Les "bouillies concentrées liquéfiées" sont une alternative aux "Aliments de Supplémentation Prêts à l'Emploi" (ASPE) distribués gratuitement par les ONG ou les Organismes Internationaux, ainsi qu'aux 'Aliments Thérapeutiques Prêts à l'Emploi" (ATPE) utilisés hors indication médicale.

Par définition, une bouillie concentrée liquéfiée est préparée avec 60 g de farine composée + 200 ml d'eau + une amylase, soit : «Cuisson d'**1** volume de farine BAMiSA dans **2** volumes d'eau, puis liquéfaction par **3** pincées de malt». C'est la "Recette **1 + 2 + 3**". La bouillie BAMiSA, comme d'autres bouillies concentrées liquéfiées, a une valeur calorique conforme à ce que recommande l'OMS-UNICEF, c'est-à-dire égale ou supérieure à 120 Kcal/100ml, mais en gardant une consistance adaptée aux jeunes enfants, c'est-à-dire liquide ou fluide.

Les bouillies concentrées liquéfiées contiennent naturellement des minéraux et des vitamines. Le sel utilisé pour les BCL doit être du sel iodé. Il est conseillé, après cuisson et liquéfaction par une amylase, d'ajouter d'autres sources de vitamines et de minéraux de provenance locale (jus de fruits, huile de palme rouge, poudre de feuilles de moringa, spiruline, ou toutes autres sources de micro-nutriments).

Pour les enfants carencés en vitamines et en minéraux, ou à haut risque de carences, la collaboration avec les Services Médicaux doit permettre, sans délai, de donner sous forme pharmaceutique les compléments Minéralo-Vitaminiques (CMV) nécessaires. Sous cette forme, les carences, comme les anémies par manque de fer, seront plus rapidement traitées.

1.2 Lieu d'Éducation Nutritionnelle :

Il s'agit de faire participer les parents au "projet-santé" de leurs enfants, de les responsabiliser et de les inciter à sensibiliser d'autres parents pour mettre en place une dynamique d'autonomie nutritionnelle et éviter les comportements d'assistanat induits par les distributions gratuites de vivres.

Les MBB proposent aux mères et aux familles des informations leur permettant de bien nourrir leurs enfants avec les ressources locales : Préparation de bouillies concentrées liquéfiées et préparation familiale de farines composées.

Les MBB font la promotion des recommandations OMS/UNICEF :

Recommandations OMS/UNICEF

- Bonnes pratiques de l'allaitement maternel, exclusif jusqu'à 6 mois et poursuivi au-delà de 2 ans,
- Introduction d'aliments de complément de haute valeur protéino-énergétique, dès 6 mois, en plus de l'allaitement,
- Diversification alimentaire dès que l'enfant en montre la capacité masticatoire et de déglutition : Protéines d'origines animales et végétales, légumes et fruits comme sources locales de vitamines et de minéraux,
- Hygiène des mains et des aliments et l'utilisation d'eau propre.

Pour rendre ces recommandations encore plus efficaces, les animatrices du MBB donnent les recommandations qui pourraient être ajoutées à celles de l'OMS/UNICEF :

**Proposition de recommandations additionnelles
à celles de l’OMS/UNICEF**

- Utilisation de Farines Composées riches en lysine et en matières grasses,
- Préparation des bouillies en mettant beaucoup de farine et très peu d'eau,
- Puis **liquéfaction** de ces bouillies épaisses par une amylase locale, **sans les diluer** à l'eau.

L'éducation nutritionnelle est, à long terme, le moyen le plus efficace pour lutter contre la malnutrition infantile endémique.

2. Les acteurs d'un MBB

2.1 Le porteur de l'initiative

Un MBB peut être porté par un acteur agissant au niveau local et désirant s'investir dans la lutte contre la malnutrition : Groupe de mères de quartier, association, Centre de Santé, CREN ou CRENA ⁽⁴⁾, Centre d'Action Sociale, Mairie, ou autre structure locale. Le porteur de l'initiative aura à entrer en contact avec les différents intervenants luttant contre la malnutrition sur le secteur.

Les MBB peuvent aussi intéresser des acteurs régionaux, nationaux ou internationaux : Autorités de Santé, Services Sociaux, Autorités Administratives, Organisations Non Gouvernementales nationales ou internationales, Organismes Internationaux ,

2.2 Les animatrices

Leur rôle est déterminant pour le bon fonctionnement du MBB et pour la mise en responsabilité des familles.

Leur rôle est précisé dans le document 07cd "Les animatrices de MBB".

2.3 Rôle des familles

Les familles sont à la fois bénéficiaires du MBB et acteurs de leur propre développement.

Les familles peuvent participer au fonctionnement du MBB de multiples façons : Installation du lieu d'accueil, approvisionnement en eau, en bois, voire en denrées agricoles permettant la préparation des farines composées.

Une participation financière peut être demandée aux familles. L'achat de la bouillie du MBB à un prix même faible peut soulager le budget du MBB et lui permettre de fonctionner durablement. Pour permettre à chacun d'emporter de la farine, l'achat de petits récipients fermant hermétiquement (seaux) peut leur être proposé

L'objectif à long terme est que les familles s'approprient les bonnes pratiques nutritionnelles acquises pendant leur participation au MBB, permettant un fonctionnement dans les familles, au-delà de la période du financement extérieur..

4 CRENA :Centre de Réhabilitation et d'Education Nutritionnelle Ambulatoire

2.4 Les structures locales de Santé et les Services Sociaux

Les Autorités locales de Santé et d'Action Sociale seront les premières à être contactés. Il y a lieu d'évaluer, avec elles, la pertinence de la mise en place de MBB sur leur zone administrative. Leurs avis peuvent être utiles pour définir les populations cibles et les lieux prioritaires d'implantation de MBB, en tenant compte des relevés épidémiologiques de malnutrition. Un dialogue sur ces thèmes est indispensable.

Le MBB peut s'ouvrir à des professionnels de santé qui pourraient y être détachés. Ainsi, la pesée et le suivi des enfants pourraient être effectués par un agent de santé. Le MBB peut être aussi être le lieu d'autres actions de prévention et d'éducation en santé maternelle et infantile.

Les Services Sociaux seront également consultés, en particulier pour cibler au mieux les familles en difficultés et pour les accompagner.

2.5 Les autorités administratives

Les autorités administratives (mairies, chefferies) seront informées de la mise en œuvre d'un MBB.

2.6 Les contacts avec les autres intervenants

Le MBB peut être situé dans une zone où d'autres organismes de solidarité (OI⁵, ONG⁶, ...) sont présents. Il y a lieu de prendre contact avec eux, des synergies d'action pouvant être développées.

Un partenariat peut être passé avec une structure fournissant des compléments alimentaires locaux comme le moringa, la spiruline,...

Cependant, les MBB peuvent avoir des difficultés face aux organismes de solidarité qui mettent en œuvre des Programmes d'Aide Alimentaire avec distribution gratuite de vivres. Un MBB peut être "victime" d'une distribution inopinée et brève de farine ou d'Aliments Thérapeutiques Prêts à l'Emploi donnés gratuitement. Avant d'installer un MBB, il faut se préparer à cette éventualité qui risque de réduire à néant les efforts de l'équipe du MBB.

2.7 Les financeurs

Même si les MBB sont des projets à faibles budgets, un financement est nécessaire à leur mise en route (Voir document 08 c : "Concevoir le budget d'un MBB". Le MBB a donc besoin d'un acteur financier, partenaire du porteur de l'initiative.

Le financement de plusieurs MBB, dans une zone géographique plus large, peut aussi être conçu comme un Programme de lutte contre la malnutrition "à part entière", porté par une ONG locale ou internationale.

5 OI Organisations Internationales comme le PAM, l'UNICEF,

6 ONG Organisation Non Gouvernementale comme MSF, ACF, CARE,.....

3 Vers l'autonomie

Pour son installation, un MBB a besoin de ressources financières pour permettre l'encadrement, l'équipement en petit matériel et pour l'achat de farine les premières semaines. Une fois formées, les familles devraient pouvoir assurer le fonctionnement, les seuls frais étant l'approvisionnement en matières agricoles spécifiques comme le soja. Une phase de transition peut se faire en apportant non pas de la farine toute prête mais des matières premières sous forme de "paniers" ⁽⁷⁾

La prise en charge de très nombreux enfants qui auraient besoin de compléments alimentaires dépasse les budgets associatifs. Le coût du traitement d'un enfant sévèrement malnutri (MAS) est très élevé et fait appel généralement à des produits agro-industriels importés et coûteux. La **prévention de la malnutrition** permet d'éviter le drame de la malnutrition et est, en comparaison, beaucoup moins chère que le traitement de la malnutrition et de ses complications.

Le coût d'une alimentation préventive peut être supportable par les familles ou moyennant une aide modeste. Pour cela, la prévention fait appel à l'éducation nutritionnelle, à l'utilisation de produits locaux, à la responsabilisation des personnes directement concernées par leur situation nutritionnelle et au respect de leur dignité,

7 Les paniers BAMISA prolongent le financement du MBB en achetant des ingrédients directement donnés aux familles pour qu'elles préparent des BCL à domicile.