



AU PRIX D'UNE LONGUE MARCHÉ dans la forêt, les enfants se retrouvent au dispensaire d'Awasa, à une centaine de kilomètres de la capitale. PHOTO BERNARD BOUYE.

Malnutrition / Ce mardi 16 octobre, c'est la Journée contre la faim

Vers la fin de la faim ?

DES PRODUITS nouveaux permettent de sauver un nombre incalculable d'enfants malnutris. Reportage en Ethiopie.

REPORTAGE
ADDIS-ABEBA (ÉTHIOPIE)
DE NOTRE ENVOYÉ SPÉCIAL

En un étonnant tour de passe-passe, Bulté, 5 ans, laisse courir deux doigts le long de ses tresses, les rassemble en une luxuriante grappe noire de la balance, prend note de ses 14 kilos et de ses 109 cm. « Bien trop peu », glisse simplement l'infirmière. Elle sourit, se prête volontiers au jeu de la toise et de la balance, prend note de ses 14 kilos et de ses 109 cm. « Bien trop peu », glisse simplement l'infirmière en évoquant une « malnutrition aiguë sévère » et une « prise en charge impérative ». Bulté garde ce sourire maintenant rehaussé d'un ruban bleu. Il y aura d'autres heures de marche en forêt pour rejoindre le dispensaire, d'autres longues attentes mais, en bout de compte, quelques centaines de grammes qu'elle s'empresse de thésauriser.

Un préau, quelques tables et chaises de plastique, une clôture de fil barbelé pour tenir à l'écart les plus curieux et les plus chanceux, un Land Cruiser blanc bourré d'aliments thérapeutiques : la distribution a lieu toutes les semaines. Et ça se sait. En quelques minutes, des dizaines d'enfants en guenilles et de mères anxieuses débouchent de ce chemin de terre, frêles silhouettes au ventre douloureux. « On commence par un screening », résume Stéphanie Barthès, une des infirmières d'Action contre la faim. Relevé du poids, de la taille, du périmètre brachial. Vérification d'éventuels œdèmes. Administration d'un antibiotique à large spectre pour les nouveaux venus.

Arrive Indriyas : 4 ans, une houppe espiègle à la Kirikou,

deux kilos et une ration de centimètres engrangés depuis sa première visite, il y a 13 semaines.

Pesés, mesurés, réconfortés, les enfants font la file : c'est l'heure du goûter et de la distribution. Le lait, peu adapté aux environnements difficiles, est peu à peu abandonné pour des aliments thérapeutiques : des pâtes enrichies en minéraux et vitamines, hypercaloriques, faciles à conditionner et à ingérer. « En pots ou en sachets, ces pâtes au goût d'arachide sont appréciées des enfants, précise Florence Kadir, la représentante d'ACF en Ethiopie. Il suffit d'ouvrir le sachet et de le presser pour tout avaler. C'est hygiénique. » Les enfants s'alignent contre le mur du dispensaire, tendent des bras impatients : la ration de survie à le goût de friandise. Un paquet et demi par jour suffit pour les plus petits. Les grands peuvent avoir besoin de 5 rations, soit 2.500 calories.

Ces aliments thérapeutiques sont prometteurs : plus de neuf enfants sur dix terminent guéris le traitement, au bout d'un mois

Mis au point il y a quelques années par Nutriset, une entreprise du nord de la France, ces aliments thérapeutiques révolutionnent désormais la lutte contre la malnutrition. Ils pourraient même l'éradiquer si les pays industrialisés donnaient à l'Unicef et aux ONG les moyens de leurs ambitions. Prêts à l'emploi, hypernutritifs, ne nécessitant pas d'adjonction d'eau ou de lait, ils peuvent être ingérés en toute sécurité. L'aller-retour vers le centre de santé ayant remplacé le long séjour en hôpital, la maman peut

continuer à travailler et s'occuper des autres enfants.

Traditionnellement empaquetés sur la côte normande puis acheminés à grands frais vers l'Afrique ou l'Asie, ces aliments thérapeutiques sortent également, depuis quelques mois, des lignes de production de Hilina Enriched Food, une entreprise bâtie dans la banlieue d'Addis-Abeba par un homme d'affaires éthiopien. Une intervention africaine sur le continent africain.

Coiffées de blanc, laissant glisser leurs chaussons dans les lo-

caux aseptisés, quelques dizaines de personnes torréfient, trient puis broient les arachides, concassent le sucre, y ajoutent de l'huile végétale, du lait en poudre et enfin un minutieux mélange de vitamines, micronutriments, acides aminés, calories et minéraux. Puis ce sont les contrôles de goût et de qualité, le conditionnement en pots ou en sachets. « Nous avons le même cahier des charges et les mêmes restrictions que les entreprises travaillant dans le secteur alimentaire », explique Simon Goujard, l'ingé-

nier français chargé de superviser la mise en route de l'usine.

L'Ethiopie, terre emblématique de la malnutrition depuis les grandes famines des années 80, n'est pas la seule à nourrir ses enfants de pâte d'arachides. Les programmes de prise en charge menés par MSF au Niger ont démontré que ces aliments thérapeutiques promettent un taux de guérison inégalé : plus de neuf enfants sur dix terminent le traitement, au bout d'un mois, en étant guéris. Il a donc été démontré qu'il est possible, sans dépenser plus d'argent qu'aujourd'hui, d'éviter la mort d'un nombre incalculable d'enfants chaque année en utilisant ces nouveaux produits. ■

JOËL MATRICHE

« La maladie qui fait le plus de ravages »

ENTRETIEN
Milton Tectonidis est consultant en nutrition chez Médecins sans frontières.

Qu'est-ce au juste que la malnutrition ? Et combien de personnes touche-t-elle ?

C'est surtout un problème qui affecte les enfants en bas âge. C'est parmi eux que les décès sont, de loin, les plus nombreux. La forme la plus grave de malnutrition, et donc celle qui requiert les soins les plus urgents, est ce qu'on appelle la malnutrition aiguë sévère. On peut la diagnostiquer de plusieurs manières : en fonction du rapport entre le poids et la taille, du périmètre brachial, de la présence d'œdèmes. Là, on estime que ce sont plus de 20 millions d'enfants qui sont touchés chaque année, dont une grande partie en Inde même si le nombre ne cesse d'augmenter en Afrique. Et un cinquième d'entre eux ris-

quent de mourir sans intervention nutritionnelle efficace.

Mais ce chiffre n'est encore que la pointe de l'iceberg car il faut aussi compter avec ces centaines de millions d'enfants malnutris, qui ont un retard de croissance et qui n'ont pas atteint leur poids normal. Si on ne les nourrit pas, il y a chez ces enfants un risque accru de mortalité et beaucoup souffriront de handicaps. La petite enfance est une période clef : les besoins de ces enfants sont importants puisqu'ils grandissent rapidement, ils ne mangent pas n'importe quoi, ils ne sont pas encore capables de s'autoalimenter comme les plus grands... On nous répète qu'il faut éduquer les mères, investir dans l'agriculture et dans le développement local, etc. Tout cela est vrai mais en tant que médecins, nous constatons que ces enfants sont malades et qu'il faut les soigner de toute urgence. La malnutrition est, de

loin, la maladie endémique la plus répandue dans le monde et celle qui fait le plus de ravages.

Quelle est la situation de l'Ethiopie ?

Depuis les grandes famines des années 80, c'est un des rares pays qui a véritablement réagi : plus de 250.000 enfants ont été traités par le gouvernement et l'Unicef en 2006 avec des pâtes nutritives. C'est une situation unique au monde.

Quel est l'avantage des aliments thérapeutiques, tel le Plum-py'nut ?

Ils révolutionnent la lutte contre la malnutrition : prêts à l'emploi, ne nécessitant pas d'eau, contenant tous les nutriments nécessaires et pouvant être administrés à la maison. Ils ne nécessitent pas que l'on modifie la nourriture à laquelle les enfants sont habitués car ils peuvent être donnés comme complément aux aliments traditionnels. Le problème

REPÈRES

Aliments thérapeutiques. Les produits pâteux sont faciles à transporter, à préparer (pas de cuisson ni de dilution) et à utiliser (portions individuelles). Leur goût est apprécié des enfants et, hermétiquement fermés, ils se conservent jusqu'à 12 mois.

Centre de nutrition. Il existe des structures d'hospitalisation pour prendre en charge les cas les plus graves de malnutrition aiguë et des centres ambulatoires pour les patients suivant le traitement à domicile.

Crise alimentaire. Une situation de crise alimentaire correspond à une rupture dans les ressources alimentaires habituelles d'un ou plusieurs groupes de population. Ces crises alimentaires peuvent être exceptionnelles ou récurrentes.

Famine. Caractérisée par une pénurie de nourriture ayant pour conséquence une augmentation de la mortalité au sein d'un ou plusieurs groupes de la population, la famine est la forme extrême d'une crise alimentaire.

Kwashiorkor. Les personnes souffrant de Kwashiorkor sont couvertes d'œdèmes, le corps consommant ses propres ressources et modifiant l'équilibre cellulaire. L'eau, contenue dans les cellules, migre de façon différente dans le corps et crée des œdèmes, des poches d'eau.

Marasme. Les personnes souffrant de marasme sont extrêmement maigres. En l'absence de nourriture, pour pouvoir maintenir ses fonctions vitales comme la respiration, l'activité cardiaque..., le corps est obligé d'aller chercher l'énergie dans ses réserves de muscles et de graisse. Cela touche d'abord les enfants.

Muac. C'est un bracelet gradué et coloré avec lequel est mesuré le périmètre brachial de l'enfant, à mi-chemin entre l'épaule et le coude. Plus le bras est maigre, plus la bande est resserrée, affichant, selon les cas, un résultat vert, jaune, orange ou rouge.

Jo. Ma.

Source : Médecins sans frontières.

Propos recueillis par Jo. Ma.

► P.15 L'APPEL DE JEAN ZIEGLER