

# Le « plumpy'nut »

## Une nouvelle arme contre la famine



Environ 90 sachets de Plumpy'nut sont nécessaires pour le traitement d'un enfant de 10 kilos. Le taux de réussite du traitement est de 90 à 95 %.

Un reportage de Joël Matriche (texte) et Bernard Bouyé (photos)

Bourrés de vitamines, de sels minéraux et de calories, les aliments thérapeutiques constituent une avancée majeure dans la lutte contre la malnutrition. Il y a quelques mois, une unité de production a été inaugurée en Ethiopie.

**A**ddis-Abeba, son goudron, ses pare-chocs, ses foules colorées et leur lot d'éclopés, ses marchés, ses étals, ses caisses de bananes et de mangues sont loin derrière. Ici, passé Awasa et quelques maigres *woredas* (villages), il n'y a plus rien. Ou si peu. Les champs ne parviennent pas à produire en suffisance. Et la forêt, pourtant bien présente sur les hauts plateaux éthiopiens, n'apporte qu'un maigre complément au panier troué de la ménagère.

### Lorsque les greniers seront vides

Après avoir roulé deux heures sur la piste qui slalome entre les caféiers et les eucalyptus, le véhicule de l'ONG Action contre la faim (ACF) s'immobilise devant un petit bâtiment de briques et de béton coincé entre deux huttes de pisé. « Voici le centre de nutrition de Homacho », sourit

Stéphanie Barthès, une des infirmières spécialisées d'ACF. On y a collé un préau, garni le tout de tables et de chaises en plastique. Une douzaine de gamins en guenilles font la file avec leurs mamans. Dans quelques semaines, lorsque les greniers seront vides et que les terres n'auront pas encore donné leurs nouvelles récoltes, ils seront sans doute quelques centaines, pour la seule région d'Awasa, à se presser devant les portes de tôles ondulées, les yeux absents, le ventre douloureux. « On commence par un screening, explique Stéphanie. Relevé du poids, de la taille, du périmètre brachial. Vérification d'éventuels œdèmes. Administration d'un antibiotique à large spectre pour les nouveaux venus. »

Indriyas, quatre ans et deux mois, est un des premiers à se présenter aux infirmiers. Son air dégourdi, sa houppe font penser à Kirikou. Il en est à sa 13<sup>e</sup> visite, il a pris plus de deux kilos, quelques centimètres et pas mal d'assurance. Bulte, cinq ans et demi, lui succède. C'est sa première visite, elle vient de Buga, à quelques kilomètres, et sa maman l'a portée pendant deux heures

## Aliments thérapeutiques

Le plus connu et le plus utilisé des aliments thérapeutiques est, de loin, le Plumpy'nut, de la société française Nutriset. Au contraire du lait en poudre, qui réclame de l'eau potable, nécessite un dosage précis et ne se conserve que deux heures, la pâte d'arachides enrichie permet un traitement ambulatoire, sans hospitalisation, puisqu'elle peut être absorbée à la maison en toute sécurité.

Alors qu'auparavant, la maman devait rester plusieurs semaines au dispensaire (ce qui expliquait le fort taux d'abandons pendant le traitement), elle peut aujourd'hui regagner son domicile et travailler ou s'occuper du reste de la famille.

Les produits pâteux ont pour avantages d'être 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. ■



En prenant la taille de l'enfant, son poids et son tour de biceps, les équipes médicales peuvent rapidement déceler les cas de malnutrition.

pour joindre le dispensaire. 12,4 kilos et 109 centimètres. « *Bien trop peu* », tranchent les infirmiers en évoquant « *une malnutrition aiguë sévère* » et une « *prise en charge impérative* ».

Soudain, la foule s'écarte, baisse les yeux, laisse la place à un papa qui porte son gamin de quatre ans. Une infirmière s'approche, échange quelques mots en amharique avec le père de famille, explique que celui-ci s'est absenté quelques semaines du village, qu'il a retrouvé son fil « *apathique* » et que ses pieds étaient « *gonflés* ». L'infirmière diagnostique un œdème et prévoit une prochaine hospitalisation, à huit kilomètres.

### Un nouveau traitement contre la famine

Pesés, mesurés, réconfortés, les enfants font la file, c'est l'heure – précieuse – du goûter et de la distribution. Le lait, peu adapté aux environnements difficiles, est progressivement abandonné au bénéfice d'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 cette fois Florence Kadir, la représentante d'ACF en Ethiopie. *Il suffit d'ouvrir le sachet et de le presser pour tout avaler. C'est hygiénique.* » Sous l'œil apaisé de sa maman, Indriyas est un des premiers à recevoir sa dose de calories. Les autres suivent, s'alignent contre le mur du dispensaire, malaxent les sachets pour ne rien per-

dre de la pâte d'arachides. Ce qu'ils prennent pour une friandise leur sauvera probablement la vie. « *Les familles reçoivent leur ration pour la semaine*, reprend Stéphanie Barthès en surveillant la distribution. *Un paquet et demi par jour suffit pour les plus petits. Les grands, eux, peuvent avoir besoin de cinq paquets par jour, soit 2 500 calories.* » Bientôt, le groupe se disperse dans un joyeux désordre. Il faudra à chaque famille marcher longuement pour rejoindre son village. Traverser bien des ornières, patauger dans la boue, enjamber pierres et racines. Jusqu'à la semaine suivante. ■

## Succès au Niger

Évoquant un moyen « révolutionnaire » de lutter contre la malnutrition, MSF s'est livré à une distribution à grande échelle d'aliments thérapeutiques. « *Le traitement est considérablement simplifié* », notent les responsables de l'ONG française. *Aujourd'hui la grande majorité des patients, y compris des cas sévères, suivent tout le traitement sans jamais être hospitalisés. Résultat, nous pouvons soigner des dizaines de milliers d'enfants, et non plus seulement des milliers, avec des taux de guérison nettement meilleurs. Plus de neuf enfants sur dix terminent le traitement, au bout d'un mois, en étant guéris. Les résultats des programmes de prise en charge de la malnutrition aiguë au Niger permettent de démontrer in situ qu'il est possible d'éviter la mort d'un très grand nombre d'enfants, chaque année, en utilisant ces produits nouveaux.* » Sans surprise, le principal obstacle à une généralisation de ce traitement ambulatoire est le prix : de 2,5 à 3 euros le kilo, selon MSF. Bien moins cher qu'un simple morceau de viande, mais une fortune quand on considère les millions de personnes à traiter.

Un coût élevé, sinon rédhibitoire, à imputer à la hausse du prix des matières premières : lait, sucre et arachides. Il faudrait, note l'ONG, que « *les matières premières destinées à la fabrication de produits thérapeutiques échappent à la logique de marché et bénéficient d'une dérogation pour être obtenues gratuitement* ». ■

## Une usine en Afrique



C'est dans la banlieue d'Addis-Abeba qu'a été inauguré le premier site africain de production de Plumpy'nut. Chaque boîte contient 100 rations de 500 calories chacune. Quelques mois suffisent généralement pour traiter un enfant atteint de malnutrition

Loin du tumulte de la capitale, Hilina Enriched Food est une usine à l'occidentale. Les allées sont dégagées, les parterres sont fleuris et s'il n'y avait cette vaste cafétéria, personne ne verrait probablement d'inconvénient à manger dans un des ateliers flambant neufs. C'est dans cette banlieue d'Addis-Abeba qu'à l'initiative d'un homme d'affaires éthiopien, s'est ouvert il y a quelques mois un site de production de Plumpy'nut.

Inventé en 1999 par Nutriset, une société française qui ne travaille qu'avec les humanitaires, le Plumpy'nut est un aliment thérapeutique prêt à l'emploi : après prescription, il peut être absorbé tel quel par l'enfant. Il ne faut pas y ajouter d'eau et de lait. Il est un des principaux alliés des ONG (Action contre la faim, MSF, Goal...) dans leur lutte contre la malnutrition.

« *Nous avons le même cahier des charges et les mêmes restrictions que les entreprises travaillant dans le secteur alimentaire* », explique Simon Goujard, l'ingénieur français chargé de superviser la mise en route des lignes de production éthiopiennes. Habillées et coiffées de blanc, quelques dizaines de personnes torréfient, trient puis broient les arachides, concassent le sucre glace, y ajoutent de l'huile végétale, du lait en poudre et enfin un savant mélange de vitamines, micronutriments, acides aminés, calories et sels minéraux. Puis ce sont les contrôles de goût et de qualité, le conditionnement en pots ou en sachets. Et enfin l'expédition. ■

## Le dictionnaire de la malnutrition

**Centre de nutrition.** Il existe des structures d'hospitalisation, pour prendre en charge les cas les plus compliqués 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.

**Enquête nutritionnelle.** Une enquête nutritionnelle a pour objectif d'évaluer précisément la gravité de la situation nutritionnelle dans une zone géographique précise. Menée par un centre d'études épidémiologiques, cette enquête fournit des indications sur la prévalence de la malnutrition (nombre de cas de malnutrition aiguë) parmi la population des moins de cinq ans. On estime en général qu'un taux de malnutrition aiguë globale (sévère et modérée) de 5 à 10 % indique une situation précaire et qu'un taux entre 11 et 20 % indique une situation grave. Les équipes évaluent également la mortalité, qui reste le principal indicateur de la sévérité d'une crise.

**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, etc., le corps est obligé d'aller chercher l'énergie dans ses réserves (muscles et 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.

**Période de soudure.** C'est quand le grenier est vide : les réserves alimentaires constituées après la récolte sont consommées et il faut encore attendre la récolte à venir. Cette période est variable, elle s'étend le plus souvent sur trois mois. ■