

# **UTILISATION DES EXTRAITS FOLIAIRES DE LUZERNE**

**A BUKAVU**

**République Démocratique du Congo**

## **Témoignage du Docteur Marie-Jo BONNET**

(Version courte)

Depuis le 2<sup>ème</sup> trimestre 2001, nous avons commencé l'utilisation des Extraits Foliaires de Luzerne (E.F.L.) dans le traitement des différentes formes de malnutrition rencontrées au Sud-Kivu, parmi la population de l'archidiocèse de Bukavu. Le Bureau Diocésain des Œuvres Médicales (B.D.O.M.) a reçu ces Extraits Foliaires de Luzerne (E.F.L.) de Madame FOURLEGNIE. Tout de suite, ils ont été appréciés dans les différentes Formations Sanitaires (F.S.) et celles qui n'en avaient pas reçus, n'ont pas tardé à en réclamer.

### **Contexte de leur utilisation au Sud-Kivu**

Le Sud-Kivu est situé en République Démocratique du Congo (R.D.C.), au Sud de l'Equateur, au-dessous de – 3° de latitude. C'est une province montagneuse dont l'altitude va de 1 500 m à plus de 2 000 m pour les différentes F.S. prises en charge par le B.D.O.M. de Bukavu.

La population est très dense et depuis longtemps elle connaît des problèmes alimentaires consistant soit en déficits globaux (marasme), soit en carences protéinées (kwashiorkor, souvent associé à un déficit global), soit en carence en iode (goitre, lui-même dû souvent, à une mauvaise absorption de l'iode par intoxication à l'acide cyanhydrique du manioc mal préparé), soit au Konzo (paraplégie spastique due à l'intoxication chronique par le manioc insuffisamment détoxiqué). A cela s'ajoutent les nombreuses carences en fer et acide folique, en oligo-éléments et vitamines, touchant surtout les jeunes enfants et les femmes.

### **Formations sanitaires ayant reçu des E.F.L. et des graines de luzerne**

#### **1. E.F.L.**

Le B.D.O.M. de Bukavu couvre sur le plan médico-sanitaire, la moitié environ de la population de l'Archidiocèse de Bukavu qui comprend lui-même plus de la moitié de la population du Sud-Kivu. Il gère 3 Zones de Santé (Z.S.) de l'Etat avec leurs hôpitaux et leurs Centres de Santé (C.S.) : Idjwi, Kabare, Nyangezi, 1 secteur de santé dans la ville de Bukavu : Kadutu qui comprend lui-même 3 Centres Hospitaliers (C.H.), et des C.S., 3 Centres Hospitaliers situés dans d'autres Z.S. (Nyantende, Kalehe, Luwhinja). Tous ont reçu des E.F.L., ainsi que 3 Centres de Santé de Référence (C.S.R.) : Burhinyi, Cah, Muger. Ils les distribuent par l'intermédiaire de leurs centres nutritionnels ou dans les services d'hospitalisation (pédiatrie - médecine interne, maternité, chirurgie).

De plus, nous avons été amenés à en distribuer également à :

-CODILUSI, branche du B.D.O.M. qui assure le suivi des sidéens et la prévention du Sida.

- Médecins et infirmiers chargés du programme diabète du B.D.O.M.
- Centre de handicapés Heri Kwetu.
- Centre El'Kabana qui prend en charge les petites filles récupérées dans la rue.

N'ayant aucune expérience des E.F.L. qui n'étaient pas connus non plus des autorités médico-sanitaires, nous avons commencé à ne les distribuer qu'aux seuls médecins (14), pour les mal-nourris du stade 3 hospitalisés dans leurs Centres Nutritionnels Thérapeutiques (C.N.T.) où 8 nutritionnistes A1 (niveau Bac + 3), les ont aidés pour le suivi de ces malades. Tous ont demandé d'étendre le programme aux mal-nourris des stades 2 et 1 venant en ambulatoire dans les Centres Nutritionnels de Supplémentation (C.N.S.) tant ils estimaient les résultats rapides, voire spectaculaires. Aucune intolérance, ni réaction allergique n'a été enregistrée, ni difficulté à les faire ingérer (seul l'hôpital de Kabare a signalé au début quelques réticences devant la couleur et au goût). Ce n'est qu'au 2<sup>ème</sup> trimestre 2002 que les E.F.L. ont été distribués plus largement.

Mais bien avant, plusieurs médecins ont élargi d'eux-mêmes l'administration des E.F.L. aux femmes enceintes plus ou moins bien nourries et anémiques et surtout aux accouchées présentant une agalactie ou hypogalactie souvent liée à une malnutrition et chez qui des résultats ont été spectaculaires. Une distribution systématique à toutes les femmes enceintes et allaitantes serait souhaitable, mais nécessiterait de grandes quantités d'E.F.L.

Dans la plupart des hôpitaux, les malades cachectiques ont reçu systématiquement des E.F.L. (tuberculeux, sidéens, diarrhéiques, anémiques, malades atteints de septicémies, typhoïde, staphylococcie, ostéomyélite, suppuration chronique, cancer,...), ainsi que les opérés en mauvais état général (péritonites, fistules digestives, occlusions négligées, etc...) et les convalescents souffrant d'asthénie.

## **2. Mode de distribution des E.F.L.**

- Nous avons vu, précédemment, ceux qui en bénéficient : entre 1 000 et 2 000 personnes jusqu'à maintenant. Toutes ces personnes ont été surveillées quotidiennement par les nutritionnistes et examinées hebdomadairement par un médecin. Les paramètres suivants sont notés : poids, taille, état général, présence ou non d'œdèmes, de diarrhée, d'autres troubles digestifs ou respiratoires, Hb.
- Les doses d'E.F.L. ont été de 5-6 g / j pour les enfants  
et de 10-12 g / j pour les adultes.
- La durée moyenne des traitements était de 1 mois à 45 jours.
- Les E.F.L. sont présentés mélangés à la bouillie ou aux légumes préalablement cuits. Les anémiques reçoivent leur dose en début de repas, mélangée avec un jus de fruit.
- Dans les hôpitaux et maternités, les E.F.L. sont distribués en sachets qu'on apprend aux patients à conserver et à utiliser.
- Chez les opérés, les E.F.L. sont donnés très tôt dès les 1er gaz, même en cas de sutures digestives.

- En cas de Konzo récemment constitué, les E.F.L. sont commencés tout de suite, associés à des bouillies de céréales et légumineuses, à l'arrêt du manioc mal détoxiqué et aux vitamines B injectables.

### **3. Constat global des résultats**

Toutes les formations sanitaires ont noté la rapidité des améliorations :

- guérison en une ou deux semaines de l'asthénie et de l'apathie ;
- reprise rapide de l'appétit et amélioration de l'état général ;
- prise de poids pouvant même dépasser le poids-cible en 4 à 6 semaines ;
- guérison en quelques jours de la diarrhée et des œdèmes, sans qu'un autre traitement soit nécessaire ;
- correction en 4 ou 5 semaines des anémies et des autres signes de carences (peau, cheveux, force musculaire, vivacité d'esprit, etc....), y compris dans les cas sévères de malnutrition ;
- les opérés s'améliorent rapidement et présentent moins d'asthénie pendant leur convalescence, de même que les enfants sidéens ou tuberculeux ;
- l'agalactie cède en 2 ou 3 jours et la sécrétion lactée devient souvent très abondante.
- Vous savez bien qu'environ 10 % des malnourris graves meurent. Or, l'adjonction d'EFL à leur régime permet de diminuer ce taux de mortalité, tandis que l'amélioration de l'état général assure un véritable confort qui autorise un élargissement plus rapide du régime alimentaire, du fait de la régression de la diarrhée et de l'anorexie notamment

### **4. Conclusion et Objectifs pour 2003 et les années suivantes**

- L'utilisation des E.F.L. dans la malnutrition, depuis un an, a donné de très bons résultats, rapides et parfois spectaculaires.
- Nous nous proposons d'approfondir la surveillance des patients mis en traitement et d'organiser une coordination au niveau des différentes formations sanitaires par un médecin, de façon à bien analyser les différents paramètres.
- Une collaboration avec le centre de Lwiro (programme belgo-congolais de Cemubac) pourrait permettre de faire agréer plus vite les E.F.L. en R.D.C.
- Nous envisageons d'utiliser les E.F.L. systématiquement pour le sevrage des nourrissons et dans les C.P.N. pour les femmes enceintes.
- A plus long terme, nous pourrions envisager :
  - la culture et la préparation locale des Extraits Foliaires de luzerne ou d'autres végétaux verts ;
  - la vente de sachets d'E.F.L. par les cantines et les magasins qui commercialisent déjà les farines et biscuits de maïs-sorgho-soja.

Fait à Toulouse, le 25 septembre 2002

Docteur Marie-Jo Bonnet  
Chirurgien pour les hôpitaux du BDOM de BUKAVU  
Diplômée en médecine tropicale