

**Rapport sur les effets de la consommation des  
extraits foliaires de luzerne au dispensaire ST  
CAMILLE de DAVOUGON (République du BENIN)**  
**Octobre 2003 – Janvier 2004**

## **CONTEXTE**

Le Dispensaire ST CAMILLE accorde une attention particulière aux malades du SIDA, par une prise en charge médicale, psychosociale et spirituelle. Sur 2 370 personnes dépistées depuis 1996, environ 400 sont actuellement suivies, dont 150 au moins une fois par mois. 15 à 20 malades sont hospitalisés chaque mois, surtout au moment (souvent tardif) du diagnostic. Aucun ne bénéficie encore des médicaments anti-rétroviraux.

Le traitement des infections opportunistes a son importance, mais aussi la réhydratation et l'alimentation. Durant les premiers jours, où la diarrhée et la candidose oro-pharyngée sont souvent présentes, nous donnons un mélange d'eau de riz et de farine de poisson, puis nous introduisons la bouillie de soja ou du riz avec des sardines, selon le désir du malade. Chaque hospitalisé reçoit chaque jour 10 g de spiruline fraîche récoltée sur place, dans un peu d'eau sucrée.

Les EFL sont proposés quand le malade digère mieux, et surtout au moment du retour au domicile, pour tous ceux qui sont maigres et fragiles, avec la consigne de ne pas tarder à revenir.

D'autres aussi en reçoivent, mais nous ne les revoyons pas régulièrement, surtout si la distance est importante. Nous n'avons pas encore les moyens d'apporter les EFL à ceux qui ne peuvent se déplacer jusqu'au dispensaire.

Les EFL sont consommés, la plupart du temps, avec la sauce qui accompagne le riz ou la pâte (africaine). Les enfants hospitalisés les prennent plutôt avec la bouillie. Comme les soins par les plantes sont monnaie courante au Bénin, cela ne pose pas de problème.

## **MALADE CIBLES**

Nous mesurons le poids de tous les malades du SIDA au début de la prise en charge. Les 36 malades de cette étude, y compris les 2 enfants, sont tous passés par des moments critiques où leur vie était menacée, surtout à cause de la déshydratation, de l'anémie, ou même de la fièvre typhoïde, assez fréquente.

L'hospitalisation leur a été bénéfique (une à quatre semaines), mais c'est après un minimum de 15 jours de consommation des EFL (2 cuillères à café/jour) que la reprise pondérale a été manifeste.

A noter que je n'avais pas constaté la même progression lorsque les malades ne pouvaient pas encore avoir le produit.

Nous avons aussi des nourrissons porteurs du VIH, mais le premier souci est de stopper la diarrhée. Or, les mamans ont tendance à considérer le soja comme responsable de la diarrhée, raison de plus avec les EFL. La poursuite de la consommation n'aurait probablement pas duré longtemps en externe. Toutefois, je n'exclue pas l'expérience à l'avenir.

## **RESULTATS OBTENUS**

Chez la majorité des malades, je relève, non seulement une augmentation du poids, mais aussi davantage de vitalité, le sourire, un teint plus normal et une diminution des problèmes physiques tels que les candidoses, les infections, l'anémie, les oedèmes.

Il est vrai que la prophylaxie au cotrimoxazole y est aussi pour quelque chose.

Plus étonnante est la prise de poids spectaculaire chez certains, notamment chez les malades du SIDA sous traitement antituberculeux. Les EFL semblent agir en synergie comme stimulateur de l'appétit. Les malades s'en rendent bien compte et en redemandent lorsqu'ils en manquent.

Là où il n'y a pas eu de changement, ou une perte de poids, c'est parce que l'infection au VIH a provoqué trop de complications, ou parce que la pauvreté n'a pas permis au malade de manger à sa faim à son domicile. C'est malheureusement une réalité.

## **APPRECIATIONS PERSONNELLES**

### **Qualité du produit**

Elle est bonne. Malgré l'humidité permanente, les EFL se conservent bien en sachets.

### **Acceptabilité**

Excellente : un seul refus. Pas de dégoût ou de lassitude après plusieurs semaines de consommation, mais durant la période difficile du début de l'hospitalisation, je préfère attendre la fin des nausées, pour que le malade ne tienne pas les EFL comme responsables de ses problèmes digestifs, dus aussi aux nombreux médicaments avalés.

### **Pour moi**

L'efficacité des EFL ne fait aucun doute, pour une survie prolongée des malades. Au préalable, il faut, bien entendu, déceler et traiter correctement les infections opportunistes, surtout la tuberculose, responsable de nombreux décès. Le choix d'une administration précoce des EFL est à discuter, mais, dans tous les cas, la confiance du malade est primordiale. Enfin, il est nécessaire d'assurer une alimentation suffisante aux plus démunis.

Chez les malades asymptomatiques, il est probable que les EFL renforcent beaucoup les défenses naturelles. Ce serait à prouver dans une autre étude, sur une durée qui serait forcément beaucoup plus longue jusqu'à l'apparition des symptômes du Sida.

**DAVOUGON, le 29 janvier 2004**

**Père Bernard MOEGLE**

**Infirmier responsable du Dispensaire ST  
CAMILLE et Directeur Régional du projet  
Caritas**

## **REMARQUES :**

L'observation a porté sur 36 malades (Annexe 1)

-5 ont perdu du poids. Poids moyen perdu : 3,600 kg. Durée moyenne de la supplémentation : 70 jours

-1 est resté stationnaire sur une durée faible : 30 jours

-30 ont repris du poids. Poids repris en moyenne : 4,510 kg, durée : 69 jours

A coté de ces 36 malades supplémentés en EFL on trouve 13 malades non supplémentés observés sur une durée plus longue (Annexe 2)

-8 ont perdu 3,180 kg en moyenne . Durée moyenne : 136 jours

-1 est resté stationnaire sur 75 jours

-4 ont repris 2,120 kg en moyenne. Durée moyenne : 127 jours

Annexes disponibles sur simple demande.