

Les nouveaux affamés des villes africaines

Les spécialistes de la nutrition sont rassemblés à Paris, mardi 14 et mercredi 15 mai, pour une conférence internationale contre la malnutrition infantile.



UNICEF/Olivier Asselin

Suzanne Ziré (à gauche) vend aux mères de Ouagadougou des « bouillies de la santé », farines enrichies en vitamines, de qualité et à bas coût.

En Afrique, la lutte contre la faim s'organise dans les villes africaines de plus en plus touchées par la malnutrition.

Avec cet article

[Yves-Martin Prével : « L'obésité augmente, la malnutrition aiguë stagne »](#)

[Dans le monde, une personne sur huit est sous-alimentée](#)

[Au Pakistan, l'insécurité alimentaire touche plus de la moitié des urbains](#)

La vapeur s'échappe de la marmite fumante. Une odeur alléchante parfume la petite échoppe. Suzanne Ziré charge deux thermos de bouillie à haute valeur nutritive sur la charrette. La chaleur monte. Le soleil est déjà haut dans le ciel. Il est temps de se mettre en route. La jeune femme pousse sa précieuse cargaison entre les maisons de Worsi, un des nombreux quartiers pauvres de Ouagadougou, la capitale du Burkina Faso. Tous les vingt mètres, la vendeuse hurle dans le mégaphone : « *Achetez la bouillie pour l'enfant, c'est seulement 50 francs* (francs CFA – moins de 10 centimes d'euro, NDLR), *achetez la bouillie de la santé.* »

Suzanne Ziré travaille dur. Il faut nourrir les jeunes enfants des vendeuses du marché, faire un arrêt chez la mère de Fadilato, remplir un sachet pour le bébé de Latifata Kaboré. La clientèle est fidèle. Les ventes s'accroissent au fil des mois. Pour les nouveaux citadins, écartelés entre la gestion du foyer et leur activité précaire, économiser du temps en cuisine n'est pas un luxe.

Dans l'Afrique des villes, il existe un marché pour des plats prêts à l'emploi, a fortiori de qualité. « *Les familles les plus pauvres achètent rarement mes bouillies* », précise cependant Suzanne Ziré.

Un exode rural incontrôlable

Le commerce des « *bouillies pour la santé* » a été lancé dans différents quartiers du Burkina Faso il y a moins d'un an par une ONG française, le Gret, avec le concours de l'Unicef, le Fonds des Nations unies pour l'enfance, de l'Union européenne, de la France et des autorités locales. Il ne s'agit pas seulement d'une affaire rentable pour les employés qui l'exercent. À travers la production et la vente à bas coût d'une farine enrichie en vitamines, le projet « *bouillie pour la santé* » veut s'attaquer à la malnutrition infantile en milieu urbain.

À Ouagadougou, la faim est un mal diffus, souterrain, imperceptible. « *On a longtemps cru que la malnutrition urbaine était plus faible qu'à la campagne*, rappelle Sylvestre Tapsoba, qui a dirigé les services nutrition du pays avant de rejoindre l'Unicef en 2012. *Or, dans certains quartiers, les taux de malnutrition infantile égalent ou dépassent la moyenne nationale* (NDLR : 33 % des enfants souffrent de malnutrition chronique). *Concentrés pendant des décennies en brousse, les ONG et les associations ont commencé à s'intéresser aux villes il y a seulement cinq ans.* »

La bataille contre la faim passe désormais par les villes du Burkina Faso, un pays d'Afrique de l'Ouest où les citadins dépasseront en nombre les villageois en moins de deux décennies. Jour après jour, l'exode rural pousse des centaines de paysans vers la capitale Ouagadougou. Le nombre d'habitants augmente au rythme de 7 à 10 % par an. Les autorités sont débordées par cette croissance vertigineuse, incontrôlable. Dès qu'on s'éloigne du centre historique, des quartiers sans eau ni électricité sortent de terre, mordent sur les champs, ceinturent d'anciens villages.

« Il n'y a pas de solidarité entre voisins »

Reliés par des chemins poussiéreux, ces lotissements anarchiques ont des allures de campagne à la ville. Des poules y picorent, des chèvres y broutent entre deux arbres. Les villas en parpaing et béton des citadins aisés se détachent au milieu des maisons en terre traditionnelles habitées par des migrants, qui sont souvent d'anciens paysans. Attirés par les lumières de la capitale, ils tardent à concrétiser leur rêve d'un emploi sûr et stable. Ici, la précarité se cache derrière les murs. Des ménages de huit personnes se démènent jour après jour avec 2 000 francs CFA (environ 3 €), au gré des petits boulots dénichés par les parents.

Nul besoin de marcher des heures à la périphérie de Ouagadougou pour dépister des enfants affamés. Une fois le seuil de la porte franchi, on découvre la famille Ouedraogo. Le père et son fils partagent une cour et trois chambres avec leurs quatre femmes et leurs 17 enfants. « *Dans le quartier, c'est pire qu'au village*, raconte le père. *Il n'y a pas de solidarité entre voisins. Et la vie est plus chère qu'à la campagne.* » Les Ouedraogo étaient agriculteurs avant que la ville ne recouvre leur champ. Les hommes sont devenus mécaniciens et gagnent 80 € les bons mois. Les femmes tamisent du sable de construction pour 2 € par jour.

L'argent mis bout à bout sert à acheter de quoi chauffer et cuisiner le *to*, la boule de mil, que les adultes et les enfants se partagent matin, midi et soir. À ce régime faiblement nutritif, trois

enfants ont contracté « *la maladie de la graisse* », selon l'expression locale pour désigner la malnutrition. Le mal est connu, le remède aussi, mais les parents se disent impuissants. « *Nous n'avons pas les moyens de nourrir nos petits autrement* », affirment les mamans. Omar, le dernier des enfants, a frôlé la mort. À l'âge de 1 an, il avait le poids d'un nouveau-né, 4 kg, avant d'être sauvé par les médecins de l'hôpital Saint-Camille. Cet établissement privé aux couloirs impeccables soigne depuis des décennies des enfants affamés.

La malnutrition frappe enfin là où on l'attend moins

Directrice du service nutrition, sœur Thérèse a connu une période où les morts étaient nombreux à l'hôpital. C'était avant la révolution des aliments thérapeutiques au début des années 2000. « Les décès à cause de la malnutrition sont rares désormais chez nous, se félicite l'infirmière. Le problème n'a pas disparu pour autant. Bien au contraire, on reçoit un nombre croissant d'enfants malnutris qui vivent dans les quartiers des nouveaux citadins à la périphérie de Ouagadougou. »

La maladie de la faim se concentre aussi au sein des foyers éclatés, des parents divorcés, des jeunes mères isolées. Autant de drames oubliés dans l'anonymat urbain. Derrière la porte du service de soins intensifs, le docteur Lolita Kanzione ne compte plus les victimes de ces familles déstructurées. Mounira, deux ans, gît sur son lit, trop amaigrie pour marcher, parler ou même sourire. Sa mère l'a abandonnée lorsque son père a pris une seconde épouse. Le plus souvent, ce sont les hommes qui désertent après la naissance ou la maladie d'un enfant. « La maman doit se débrouiller toute seule », observe Lolita Kanzione.

La malnutrition frappe enfin là où on l'attend moins. C'est le cas d'Élise, 17 mois, qui a grandi dans une famille unie. Son père est enseignant, ce qui lui assure un salaire mensuel d'une centaine d'euros. Autrement dit, le double du revenu moyen au Burkina Faso. Il a de quoi faire vivre son épouse et ses deux enfants. Pourtant, la cadette Élise est suivie au service des enfants malnutris. « Je nourrissais ma fille au sein en complétant avec du *to*, explique la mère. Cela ne lui suffisait pas. À l'hôpital, on m'a montré comment cuisiner des repas spéciaux en mélangeant des céréales et des légumes. » La petite Élise coupe la conversation de ses cris. Les sœurs ont terminé la popote. C'est l'heure de la bouillie.

OLIVIER TALLÈS, à Ouagadougou (Burkina Faso)

■ [Yves-Martin Prével : « L'obésité augmente, la malnutrition aiguë stagne »](#)

Yves-Martin Prével : « L'obésité augmente, la malnutrition aiguë stagne »

Dans les villes d'Amérique latine et d'Asie, le nombre d'obèses tend à dépasser celui des victimes de la sous-alimentation.



13/5/13

[Share on facebook](#)

[Share on twitter](#)

[Share on print](#)



Mots-clés :

- [faim](#)
- [ong](#)

Cette forme de malnutrition se développe aussi chez les citadins africains. Entretien avec Yves-Martin Prével, épidémiologiste en nutrition publique à l'Institut de recherche et de développement (IRD).

Avec cet article

■ [Les nouveaux affamés des villes africaines](#)

■ [Au Pakistan, l'insécurité alimentaire touche plus de la moitié des urbains](#)

[Dans le monde, une personne sur huit est sous-alimentée](#)

■ [En Mauritanie, des réfugiés maliens partis pour rester](#)

La Croix . Dans les villes africaines, il n'y a jamais de pénuries de nourriture. Comment expliquez-vous la malnutrition infantile ?

YVES-MARTIN PREVEL : En ville plus encore qu'à la campagne, la disponibilité alimentaire existe, même après une mauvaise année agricole. D'ailleurs, très peu d'habitants se couchent sans manger au moins une fois par jour. Le problème est la qualité et non la quantité de nourriture donnée à l'enfant. Les populations urbaines pauvres sont obligées de faire des arbitrages au détriment de l'alimentation. Elles sacrifient d'abord tout ce qui est un peu cher, les fruits, le poisson séché, avant le budget des transports, lequel est indispensable pour aller travailler ou chercher un emploi. Or, un jeune enfant victime de carences peut tomber dans la malnutrition en quelques semaines à la suite d'une diarrhée mal soignée ou d'un paludisme. La malnutrition est une question de pauvreté, d'accès aux soins et de faible éducation. C'est le symptôme de la souffrance globale d'un ménage pauvre.

Pourquoi la malnutrition urbaine est-elle devenue une priorité en Afrique subsaharienne ?

Y.-M. P. : Pendant longtemps, on s'est focalisé sur les campagnes où vivaient la grande majorité des habitants. Les taux de malnutrition y sont encore supérieurs à ceux des villes où il est plus facile de se faire soigner. Mais la population urbaine ne cesse d'augmenter du fait de l'exode rural et de la croissance démographique. Il y a aussi beaucoup plus d'habitants pauvres dans les villes, ce qui explique la hausse des chiffres des malnutris. Autre tendance de fond, les citadins cuisinent de moins en moins. Cela revient plus cher de préparer son repas chez soi, du fait du coût du combustible ou du temps passé à la cuisine. Les familles achètent dans la rue des aliments tout préparés et de qualité inférieure.

Quelles stratégies adopter pour faire reculer la malnutrition infantile ?

Y.-M. P. : Les seules stratégies prometteuses sont la création de filets sociaux de sécurité. Autrement dit, des transferts d'argent pour les plus pauvres, ou des distributions de coupons d'aliments frais comme cela existe déjà en Amérique latine. Le problème c'est le ciblage. Dans les villes africaines, il y a 20 % de riches et 80 % de ménages plus ou moins pauvres qu'il est difficile à distinguer les uns des autres. Une solution serait peut-être de soutenir toutes les mères et les jeunes enfants, jusqu'à la période des 1000 jours, où sont relevés les taux de malnutrition les plus élevés. Cela nécessite un investissement fort des gouvernements locaux.

Autre forme de malnutrition, l'obésité se développe aussi dans les villes africaines...

Y.-M. P. : Si l'on observe les tendances à l'échelle du monde, l'obésité infantile augmente, la malnutrition aiguë stagne et la malnutrition chronique recule. Le Brésil a pratiquement éradiqué la forme la plus grave de la malnutrition en vingt ans, mais gagne 1 % d'obèses par an. Après l'Amérique latine et dans une moindre mesure l'Asie, l'obésité devient un problème dans les villes africaines. Cette maladie touche d'abord les couches les plus aisées. Demain, elle se répandra parmi les classes moyennes, avant de se concentrer sur les pauvres. Les victimes de la malnutrition aiguë coexistent déjà avec celles de l'obésité. Tout le monde tire la sonnette d'alarme. Mais personne ne veut financer des programmes contre l'obésité dans les pays en développement. Cela reste un sujet politiquement incorrect.