

Des enfants plus forts font des adultes plus résistants et plus productifs. Des fillettes bien nourries deviennent des femmes qui courent moins de danger pendant la grossesse et l'accouchement, et dont les enfants prendront un meilleur départ vers un développement physique et mental plus assuré. Et l'histoire montre qu'en répondant aux besoins nutritionnels des femmes et des enfants, on augmente également leurs capacités pour un progrès économique et social accru (voir fig. 3).

Ainsi, on a pu considérer que le développement économique qu'ont connu le Royaume-Uni et un certain nombre de pays d'Europe occidentale entre 1790 et 1980 était dû à peu près pour moitié à l'amélioration de la nutrition ainsi que des conditions de santé et d'hygiène, conséquence d'investissements sociaux faits jusqu'à 100 ans plus tôt¹⁶.

Même dans les pays où les régions où la pauvreté est profondément enracinée, il est possible d'améliorer ou de protéger largement des enfants et des femmes (voir fig. 4). Dans certaines parties du Brésil, le pourcentage d'enfants de poids insuffisant est par exemple tombé de 17% en 1973 à juste un peu moins de 6% en 1996, à une époque pourtant où les taux de pauvreté ont presque doublé.

Beaucoup a déjà été fait. Par exemple, le sel iodé sauve chaque année 12 millions d'enfants d'un handicap mental irréversible dû à la carence en iode. Et, dans le monde entier, plus de 60% des jeunes enfants reçoivent des suppléments de vitamine A.

Il est possible de contrer, au moins partiellement, certains effets d'une malnutrition même aiguë sur le développement mental d'un enfant. On a constaté par exemple une amélioration sensible de l'intelligence d'enfants gravement malnutris lorsqu'on leur assurait de manière continue une stimulation,

des soins de santé et une alimentation adéquate¹⁷.

En outre, on a de plus en plus de preuves qu'une bonne nutrition aide le corps à résister à l'infection, et que lorsque l'infection se produit, la nutrition en allège la gravité et la sévérité, et accélère la guérison.

Il y a 30 ans, si la plupart des gens étaient prêts à admettre qu'une «bonne alimentation» était favorable à la santé, l'idée que des nutriments spécifiques pouvaient aider à éviter – et même à traiter – certaines maladies sentait «la médecine parallèle».

Aujourd'hui, études et essais cliniques rapprochent ces courants latéraux du courant principal, au fur et à mesure que les spécialistes de la nutrition, les immunologistes, les pédiatres et les gérontologues testent les conséquences pour la politique publique d'interventions à grande échelle destinées à améliorer la nutrition et ses effets sur une série de processus physiologiques critiques.

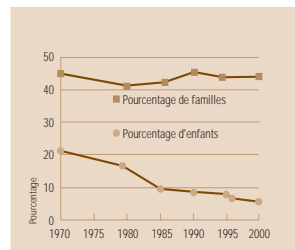
On connaît bien déjà les effets de la malnutrition (qui se traduit par une croissance médiocre des enfants et des adolescents et une prévalence élevée d'insuffisance pondérale à la naissance) sur la capacité d'un enfant de résister à la maladie. Il semble donc raisonnable d'affirmer que dans la lutte mondiale pour réduire la morbidité et la mortalité des enfants, les initiatives tendant à améliorer la nutrition peuvent être aussi puissantes et capitales que, par exemple, des programmes de vaccination.

Aujourd'hui, de nombreuses études scientifiques donnent à penser, sans toutefois le prouver, qu'une carence en vitamine A chez une mère porteuse du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) peut accroître le risque de transmission du virus au nourrisson.

On estime qu'au début du prochain millénaire, il y aura entre quatre et cinq millions d'enfants infectés par le VIH. La majorité d'entre eux, essentiellement en Afrique

Fig. 4 Pauvreté et malnutrition en Amérique latine et aux Caraïbes

En Amérique latine, le taux de malnutrition, estimé à 21% en 1970, est tombé à 7,2% en 1997, alors que le taux de pauvreté, mesuré par le niveau de revenu, est pratiquement stable depuis une trentaine d'années (44% en 1997 contre 45% en 1970). Ces chiffres montrent que la réduction de la malnutrition ne dépend pas seulement d'une réduction notable de la pauvreté. Les progrès réalisés contre la malnutrition en Amérique latine sont attribués d'une part à l'instauration de bonnes pratiques de soins, à la mise en place de services de santé (y compris la planification familiale), et d'autre part à la plus grande place faite aux femmes, notamment sur le plan de l'éducation et des ressources qu'elles contrôlent.



Sources: Aaron Lechtig, *Child Undernutrition in Latin America and the Caribbean: Trends, reasons and lessons*, presented to the Workshop on the Changing Conditions of the Child in Latin America and the Caribbean, University of Notre Dame, South Bend (USA), 26 September 1997, d'après *Update of the Nutrition Situation 1996, Summary of results for the Third Report on the World Nutrition Situation*, ACC/SCN, Geneva, 1996; et *Social Panorama of Latin America 1996*, ECLAC, Santiago (Chile), 1996.