

ferriprive; la malnutrition protéino-énergétique; une morbidité accrue pendant la grossesse; et une surmortalité jusqu'à deux ans après le diagnostic (voir encadré 1).

## Combiner une gamme d'approches

Il existe, pour prévenir la carence en vitamine A, plusieurs approches qui ont chacune leurs points forts et leurs limitations, mais qui peuvent être très efficaces si elles sont appliquées de manière complémentaire. Il s'agit de l'administration de suppléments de vitamine A (généralement sous forme de capsules), de l'enrichissement des aliments et de la création de potagers et autres méthodes pour améliorer l'alimentation.

On peut augmenter les apports de vitamine A grâce aux potagers familiaux ou en adoptant pour le traitement ou la préparation des aliments des méthodes conservant mieux cette vitamine. L'enrichissement des aliments est devenu un moyen de plus en plus utilisable puisque les produits enrichis pénètrent les marchés des pauvres dans un certain nombre de pays. Ces approches axées sur les aliments combinent un apport accru de vitamine A avec une éducation nutritionnelle qui encourage la consommation par les enfants et les femmes d'aliments contenant beaucoup de ce nutriment.

Une supplémentation périodique par la distribution aux enfants de six mois à cinq ans et au-delà, ainsi qu'aux mères le plus rapidement possible après l'accouchement, de capsules de vitamine à forte dose s'est révélée une intervention très utile, en ce qu'elle aide immédiatement les enfants au risque d'avitaminose dans des circonstances où il est difficile de faire appel aux méthodes passant par l'alimentation. Les experts estiment que par une supplémentation périodique à forte dose on pourrait éliminer chez les jeunes enfants 90% des cas de

cécité et d'autres troubles ophtalmologiques dus à la carence en vitamine A, et réduire d'environ 23% la mortalité dans la petite enfance là où cette carence est commune.

## Des succès pour la supplémentation

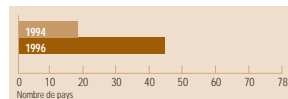
C'est un succès majeur pour le monde qu'à la mi-1997, une trentaine d'années après le lancement en Inde des premiers programmes de supplémentation en vitamine A, l'administration périodique aux enfants de suppléments fortement dosés soit devenue classique dans 35 des 38 pays où existe encore une carence clinique en vitamine A, et dans 27 des 40 pays où cette carence se rencontre à l'état subclinique.

Au moins 35 pays profitent des «journées nationales de vaccination» pour administrer systématiquement aux enfants des suppléments de vitamine A. Et de nombreux pays ont lié la supplémentation en vitamine A aux activités régulières de vaccination ou à l'administration périodique de vermifuge aux enfants, comme en Inde et en Mauritanie.

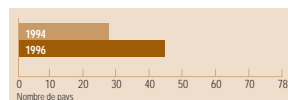
Dans l'ensemble, l'UNICEF estime que dans les pays où l'on sait que la carence en vitamine A est fréquente, plus de la moitié des jeunes enfants ont reçu des capsules à fort dosage en 1996, contre environ un tiers en 1994 (voir fig. 10). Cela inclut de grands pays comme le Bangladesh, l'Inde, le Nigéria et le Viet Nam. Entre 1993 et 1996, l'UNICEF a acheté près d'un demi-milliard de capsules fortement dosées de vitamine A, qui ont été distribuées dans 136 pays, aidant à maîtriser l'avitaminose A ou à la maintenir sous contrôle. A un coût d'environ 0,02 dollar par capsule et peut-être 0,20 à 0,25 dollar par dose administrée, peu d'autres interventions de santé ou de nutrition des enfants sont aussi rentables pour réduire la mortalité et l'invalidité tout au long de l'existence que les suppléments de vitamine A.

Fig. 10 Progrès des programmes de supplémentation en vitamine A

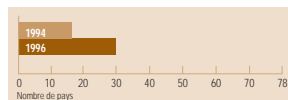
Dans les 78 pays où la carence en vitamine A est reconnue comme un problème de santé publique, les programmes de supplémentation sont en hausse.



Pays où existent des programmes de supplémentation pour les mères après l'accouchement



Pays où les jeunes enfants reçoivent systématiquement des suppléments de vitamine A



Pays où plus de 50% des jeunes enfants reçoivent systématiquement des suppléments de vitamine A

Source: Progress in controlling vitamin A deficiency 1997, UNICEF/Mulane University (à paraitre).