

quable de constater qu'une amélioration de ces réserves chez les femmes enceintes qui n'ingèrent pas une quantité suffisante de vitamine fait reculer de manière spectaculaire la mortalité maternelle (voir encadré 1). Des infections meurtrières pendant la grossesse, comme dans l'enfance, trouvent un formidable adversaire dans la vitamine A. L'existence de capsules à faible coût et à faible dosage de vitamine A ainsi que des améliorations de l'alimentation font qu'il est très probable que cette nouvelle recherche sera introduite aisément dans les programmes.

La carence en zinc, dont on s'aperçoit de plus en plus qu'elle est très fréquente chez les femmes des pays en développement, est associée à une prolongation du travail pendant l'accouchement, qui accroît le risque de décès. On pense aussi qu'une carence grave peut entraver de diverses façons le développement du fœtus. Le zinc joue un rôle important dans la synthèse des hormones et des enzymes essentielles dans l'accouchement – en particulier pour les mécanismes dépendant des œstrogènes comme l'expulsion du placenta et une bonne contraction de la musculature utérine pendant la naissance – ainsi que pour le développement du système immunitaire. On a constaté dans un certain nombre d'études menées aux quatre coins du monde que la supplémentation en zinc a réduit les complications de la grossesse. Des études actuellement en cours devraient bientôt aider à préciser l'impact d'une amélioration des réserves de zinc chez les femmes enceintes.

On sait depuis longtemps que la carence en iode chez la femme accroît le risque de faire une fausse couche ou de donner naissance à un enfant mort-né. On a aussi la preuve que cette carence, dans les régions où elle est importante, pourrait entraîner une élévation de la mortalité maternelle par hypothyroïdie grave.

Une récente étude aux Etats-Unis a montré que la supplémentation en calcium ne réduisait pas le risque d'hypertension gravidique potentiellement mortelle, mais un certain nombre d'experts ont suggéré que la supplémentation pourrait diminuer ce risque dans des régions où les femmes sont particulièrement carencées en calcium.

La carence en acide folique, dont on sait aujourd'hui qu'elle entraîne au premier mois de la grossesse des anomalies du tube neural, peut aussi comporter un risque de morbidité et de mortalité maternelles, tout en multipliant les probabilités d'insuffisance pondérale à la naissance.

Le message qui se dégage clairement de ces relations est que toute amélioration du statut nutritionnel des femmes – en relevant leur absorption de micronutriments ainsi que leur consommation globale d'aliments, et en prenant des mesures pour réduire leur charge de travail et améliorer leur accès aux soins de santé – peut aboutir à des progrès considérables et d'un coût modique dans la réduction de la mortalité maternelle. Mais il n'existe pas encore de consensus international sur les avantages qui découleraient d'une supplémentation des femmes enceintes en nutriments autres que le fer et l'acide folique.

Le véritable problème est d'atteindre les femmes bien avant leur grossesse – en fait, d'aider les adolescentes à arriver au meilleur état nutritionnel possible avant d'être en âge de procréer. Non seulement cela aiderait à réduire la mortalité maternelle, mais cela diminuerait la prévalence de l'insuffisance pondérale à la naissance, le risque de malformations congénitales et les taux de mortalité et de mortalité néonatale. Tous ces objectifs demeurent un défi pour la science et les programmes, tout comme l'obligation impérative de s'assurer que la santé des femmes figure en bonne place à l'ordre du jour de la santé et du développement de tous les pays.

Effets de la carence

La carence en vitamine A accroît la vulnérabilité des enfants aux infections, et augmente la gravité de beaucoup d'entre elles. On estime que la supplémentation en vitamine A abaisse d'environ 23% le risque de décès chez l'enfant. Cette carence est par ailleurs la cause individuelle la plus importante de cécité chez les enfants des pays en développement.

Personnes affectées

La carence en vitamine A touche plus de 100 millions d'enfants d'âge préscolaire. Elle est probablement aussi très répandue dans de nombreux pays chez les femmes en âge de procréer.

Action de la vitamine A

La vitamine A, qui est normalement stockée dans le foie, joue un rôle de première importance dans le bon fonctionnement du système immunitaire, car elle protège l'intégrité des cellules épithéliales de la peau, des yeux, de l'intérieur de la bouche, de l'appareil digestif et des voies respiratoires. Lorsque ces défenses s'effondrent chez un enfant carencé en vitamine A, celui-ci est plus exposé à contracter des infections, qui risquent d'être plus graves.

Diverses anomalies touchent les yeux des enfants atteints de carence, variant selon le degré de celle-ci. Dans la forme la plus bénigne, une héméralopie se manifeste parce que les bâtonnets rétiens ne produisent plus de rhodopsine, pigment indispensable à la vision dans l'obscurité. Dans des formes plus graves, des lésions apparaissent sur la conjonctive et la cornée, et peuvent si on ne les traite pas causer des dommages irréversibles, allant jusqu'à la cécité partielle ou totale.

Sources

La vitamine A est présente sous forme de rétinol dans le lait maternel, le foie, les œufs, le beurre et le lait (entier) de vache. Les légumes à feuilles vertes, les oranges et les fruits jaunes, ainsi que l'huile de palme rouge contiennent du carotène, un précurseur de la vitamine A qui se convertit en rétinol dans la paroi intestinale.