

Quel rôle la PDCO peut-elle jouer dans le cadre d'une approche intégrée de lutte contre la CVA?



Le traitement de la Carence en vitamine A (CVA) fait partie des moyens les plus efficaces pour accroître la survie de l'enfant.



■ **Distribution** des capsules de vitamine A en Tanzanie (Crédit photo : HKI)

La Carence en vitamine A (CVA) est considérée comme un grave problème de santé publique lorsque la prévalence de l'indicateur de sang, le faible taux sérique de rétinol, est inférieure à 0,70 μ mol/l. L'Afrique et l'Asie du Sud-Est, où plus de 40% des enfants d'âge préscolaire sont à risque, sont les plus touchées par cette forme de malnutrition due à la carence en micronutriments.

❖ **Conséquence de la CVA**

La CVA et la sous-alimentation, en général, limitent le potentiel intellectuel des individus touchés, ce qui compromet le développement économique et social. Les dommages cognitifs (capacité de penser et de percevoir) et physiques causés par la sous-alimentation chronique, en particulier dans l'intervalle des 1 000 jours entre la grossesse et l'âge de deux ans, sont en grande partie irréversibles. Les populations sous-alimentées ont une plus faible productivité individuelle, des capacités physiques réduites, des coûts élevés des soins de santé et une plus faible production économique avec donc un impact négatif sur la croissance économique d'un pays. Les enfants sous-alimentés ont moins de chance de devenir des adultes en bonne santé capables de donner à leurs propres enfants un bon

départ dans la vie. La sous-alimentation affecte non seulement le développement des individus, mais entrave également le développement des nations. La Banque mondiale estime que la sous-alimentation affecte de manière significative le potentiel de génération de revenus durant toute la vie et réduit le produit intérieur brut de près de 3%.

❖ **Avantages du traitement de la CVA**

Le traitement de la CVA fait partie des moyens les plus efficaces pour accroître la survie de l'enfant. Dans les situations où la CVA est répandue, l'amélioration du statut en vitamine A chez les enfants âgés de 6 à 59 mois réduit de 50 % en moyenne le risque de mortalité pour cause de rougeole, de diarrhée en moyenne de 40% et de toutes causes confondues en moyenne de 23%. Cela équivaut à sauver 645 000 vies par an en Afrique sub-saharienne.

❖ **Stratégies de traitement de la CVA**

Les trois stratégies les plus courantes pour lutter contre la carence en vitamine A: 1) les programmes de grande envergure de supplémentation en vitamine A, 2) l'enrichissement des aliments en vitamine A et 3) les approches fondées sur l'alimentation qui encouragent la diversification alimentaire et font la promotion des aliments riches en vitamine A, y compris les aliments bio fortifiés (les cultures de base génétiquement améliorées afin de les rendre plus riches en micronutriments). L'utilisation de la patate douce à chair orange (PDCO) fortifiée aux fins de lutter contre la CVA constitue une intervention fondée sur l'alimentation. D'autres interventions complémentaires comprennent la promotion de l'allaitement maternel exclusif, l'enrichissement à domicile avec des poudres multi-micronutriments ou de suppléments nutritifs à base de lipides et la diversification alimentaire avec une gamme d'aliments riches en vitamine A constituent également des moyens de lutte contre la CVA.

❖ **Supplémentation**

Dans les régions où la CVA constitue un problème de santé publique, les enfants de moins de cinq ans courent un risque accru de maladie et de mort





■ **Des mamans** contentes d'apprendre à cuisiner divers mets à base de PDCO (Crédit photo : J. Low)

étant donné qu'ils ont tendance à naître avec de faibles réserves de vitamine, sont exposés à des infections fréquentes et ont peu de chance de recevoir suffisamment de vitamine A dans le lait maternel en raison de l'allaitement maternel déficient. Au fur et à mesure qu'ils grandissent, les jeunes enfants ne sont pas en mesure de manger suffisamment pour satisfaire leurs besoins quotidiens en vitamine A. La distribution de capsules de vitamine A deux fois par an constitue une stratégie rentable pour l'amélioration immédiate du statut en vitamine A chez les enfants. Toutefois, l'impact de la supplémentation sur les statuts de la vitamine A est temporaire (dure pendant 2-3 mois) et ne lutte pas contre la CVA sur le long terme. En outre, dans de nombreux pays africains, les défis de l'apport de suppléments aux personnes «difficiles à atteindre», aux ménages les plus pauvres vivant dans des conditions marginales ont pour conséquence des taux de couverture élevés (plus de 70%), mais pas totale chez les enfants de moins de cinq ans qui ont besoin de deux doses par an. La viabilité financière à long terme des programmes de grande envergure de supplémentation en vitamine A exige aux gouvernements des coûts élevés pour les campagnes nationales qui, dans la plupart des pays sont actuellement pris en charge par des organismes externes.

➤ **Vitaminisation**

La vitamine A est généralement ajoutée à des produits tels que le lait, le sucre, l'huile végétale et la farine qui sont des produits de grande consommation. Les programmes de vitaminisation artificielle, quoique peu coûteux, peuvent prendre plusieurs années pour être mis en chantier car ils nécessitent un changement de politique et

d'importants investissements de la part du secteur privé et même davantage d'années pour atteindre les populations cibles. Dans de nombreuses régions d'Afrique, l'accès à des aliments enrichis peut être limité par la disponibilité et le pouvoir d'achat des populations. Ces aliments ont tendance à être plus accessibles aux consommateurs urbains qu'aux consommateurs ruraux. Même en cas de disponibilité d'aliments artificiellement enrichis, les enfants âgés de 6 à 59 mois ne peuvent en consommer suffisamment pour satisfaire leurs besoins quotidiens en vitamine A.

➤ **La PDCO, une approche fondée sur l'alimentation**

La promotion de la PDCO constitue une approche efficace pour réduire la carence en vitamine A dans les pays africains, en particulier dans les zones rurales, pour plusieurs raisons:

- 1) La culture de la patate douce est déjà répandue dans de nombreux pays
- 2) Plusieurs variétés de PDCO ont des niveaux extrêmement élevés de provitamine A bio-disponible
- 3) La plante tend à être cultivée par les femmes qui assument également la responsabilité de l'alimentation des enfants
- 4) Les enfants aiment son goût et
- 5) Les caractéristiques agronomiques de la PDCO et sa valeur marchande en font une culture intéressante pour tous les types de ménages, y compris les pauvres qui peuvent être difficiles à atteindre par d'autres interventions.

Un simple petit tubercule (100-125 grammes) de la plupart des variétés de PDCO fournit l'apport journalier recommandé en vitamine A aux enfants de moins de cinq ans. Une combinaison de plusieurs interventions nécessitant une coordination efficace entre les organismes impliqués dans la santé, la nutrition et l'agriculture, constitue le moyen le plus efficace d'atteindre les populations les plus exposées au risque de carence en vitamine A et de garantir un résultat durable.

Les interventions fondées sur l'alimentation et axées sur la PDCO complètent les efforts de supplémentation et d'enrichissement artificiel en matière de lutte contre la carence en vitamine A.

Le projet Reaching Agents of Change (RAC) fait campagne pour l'augmentation des investissements en faveur des approches alimentaires fondées sur la patate douce à chair orange pour la lutte contre la Carence en vitamine A (CVA) chez les enfants de moins de cinq ans et leurs mères. Le projet RAC renforce également les capacités institutionnelles à concevoir et à mettre en œuvre des projets tenant compte de la problématique homme-femme en vue d'assurer un large accès et l'utilisation de la patate douce à chair orange dans certains pays africains. Ses efforts contribuent à l'initiative globale « *Sweetpotato for Profit and Health Initiative (SPHI)* » qui vise à améliorer les conditions de vie de 10 millions de familles africaines d'ici 2020.

Contacts:

Adiel Mbabu (CIP)
Chef du projet RAC
a.mbabu@cgjar.org

Sonii David (HKL)
Conseiller en Genre et Plaidoyer
sdavid@hki.org

Jan Low (CIP)
Chef de fil SPHI
j.low@cgjar.org