



Faits d'Alimentation

Le lait maternel : une source essentielle de vitamine A pour le nourrisson et le jeune enfant

Le lait maternel est une source d'énergie, de nutriments essentiels, d'eau salubre, de facteurs immunitaires et de nombreuses autres composantes qui sont bénéfiques au nourrisson et au jeune enfant. Le lait maternel protège contre la carence en vitamine A. Avant l'expansion rapide, ces dernières années, des programmes de distribution des capsules de vitamine A, l'OMS estimait que plus de 250 millions d'enfants d'âge préscolaire étaient exposés au risque de carence en vitamine A.

Besoins en vitamine A

- ♦ Les nourrissons et les jeunes enfants ont besoin de vitamine A car elle optimise leur santé, croissance et développement.
- ♦ Presque tous les enfants naissent avec de faibles réserves de vitamine A. Pendant les six premiers mois de la vie, les mères doivent pratiquer l'allaitement maternel exclusif pour augmenter les réserves de vitamine A de leur bébé.
- ♦ Dès l'âge de six mois, la vitamine A doit provenir du lait maternel, des aliments riches en vitamine A et, si c'est nécessaire, de suppléments.

Récapitulatif des points saillants

1. Le lait maternel est riche en vitamine A.
2. L'allaitement maternel exclusif réduit les risques d'infection et les pertes de vitamine A.
3. L'apport en suppléments de vitamine A pendant le post-partum pour les mères qui allaitent augmente le contenu en vitamine A dans le lait maternel.
4. La promotion de l'allaitement maternel exclusif est une stratégie permettant de prévenir la carence en vitamine A.
5. Les interventions de vitamine A renforcent les avantages de la promotion de l'allaitement maternel pour la santé et la survie de la mère et de l'enfant.

Faits d'alimentation est une série de publications sur des pratiques d'alimentation recommandées pour améliorer l'état nutritionnel à divers moments du cycle de la vie. Le présent numéro a été préparé en collaboration avec les organisations chef de file dans le domaine de la vitamine A : Helen Keller International (HKI)/siège, HKI/Afrique et le Projet MOST financé par l'USAID.

Risque de Carence en Vitamine A

- ♦ Des pratiques d'alimentation du nourrisson qui ne sont pas optimales réduisent l'apport en vitamine A et menacent la survie, la croissance et le développement de l'enfant.
- ♦ Le risque de carence en vitamine A est plus élevé chez les enfants dont les mères manquent de vitamine A. La carence en vitamine A chez la mère explique les faibles réserves du fœtus et les niveaux réduits de vitamine A dans le lait maternel.
- ♦ Les nourrissons et les jeunes enfants qui manquent de vitamine A courent un risque accru de connaître les problèmes suivants : perte d'appétit, problèmes oculaires, résistance moindre aux infections, épisodes diarrhéiques plus graves et plus fréquents, rougeole, anémie ferriprive et retard de croissance. Les infections et les inflammations accélèrent l'utilisation et la perte de vitamine A.
- ♦ Le risque accru de maladie entraîne un risque plus grand de mortalité. Les études montrent que, dans les communautés où la carence en vitamine A est courante, l'amélioration des réserves de vitamine A diminue les décès infantiles d'une moyenne de 23%. La vitamine A protège notamment contre les décès imputables à la diarrhée et à la rougeole et peut réduire la gravité des symptômes du paludisme.

Le lait maternel augmente les réserves de vitamine A chez les nourrissons et les jeunes enfants

Pendant les six premiers mois de la vie, le lait maternel protège le nourrisson contre les maladies infectieuses qui peuvent épuiser les réserves de vitamine A et interférer avec l'absorption de la vitamine A. Les apports en vitamine A chez l'enfant allaité dépendent des réserves de vitamine A chez la mère, de l'étape de l'allaitement et de la quantité de lait maternel consommé. De la naissance jusqu'à l'âge de six mois environ, un allaitement maternel exclusif et fréquent apporte au nourrisson toute la vitamine A nécessaire pour favoriser au maximum ses chances de croissance, développement et santé. Le lait maternel compte généralement une valeur nutritive plus élevée que les autres aliments et liquides donnés aux nourrissons dans des pays en développement. La consommation d'autres aliments diminue la quantité de lait maternel consommé et peut freiner l'absorption par le nourrisson de vitamines et de minéraux qui se trouvent dans le lait maternel. Par conséquent, **un allaitement maternel exclusif jusqu'à l'âge de six mois aide à garantir un apport suffisant en vitamine A.**

Vitamine A dans le lait maternel que reçoivent les nourrissons de 0-6 mois

Age de l'enfant	Source de la vitamine A
Premiers jours	Le colostrum est le premier lait essentiel produit pour le nouveau-né. Le colostrum est trois fois plus riche en vitamine A et dix fois plus riche en carotène (précurseur actif de la vitamine A responsable de la couleur jaune du colostrum) que le lait mûr. Vu ses niveaux élevés de vitamine A, d'anticorps et d'autres facteurs de protection, le colostrum est souvent considéré comme la première vaccination du bébé.
Autour de 5 à 14 jours	Le lait maternel de transition contient presque le double de vitamine A comparé au lait mûr. Le contenu élevé de vitamine A tant dans le colostrum que le lait de transition répond aux besoins du bébé.
Du 14 ^e jour à six mois environ	Le lait maternel mûr chez des mères bien nourries contient en moyenne 250 unités internationales (UI) de vitamine A pour 100 ml. La concentration de vitamine A dans le lait maternel de femmes dans les pays en développement est d'environ la moitié de cette quantité. Dans de tels cas, le fait de fournir aux mères un supplément de vitamine A en dose élevée (200.000 UI) immédiatement après l'accouchement permet de s'assurer que le lait maternel contient suffisamment de vitamine A pour répondre aux besoins quotidiens de vitamine A du nourrisson et pour mettre en place des réserves.

Dès l'âge de six mois environ, l'on recommande de donner aux nourrissons des **aliments complémentaires** appropriés en plus du lait maternel pour une bonne croissance et un développement adéquat.

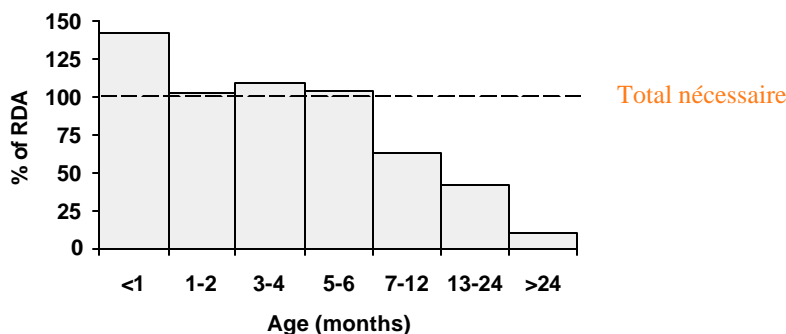
- ♦ **Les pratiques optimales d'allaitement maternel sont d'importance capitale pour aider à répondre aux besoins en vitamine A de l'enfant pendant la première année et au-delà.** Dans les contextes où les ressources sont modiques, les enfants dépendent du lait maternel pour la vitamine A et d'autres micronutriments d'importance critique. Une étude faite dans des zones rurales de l'Afrique de l'Ouest indique que le lait maternel est la source la plus importante de vitamine A pour des enfants de plus d'un an.
- ♦ **Le lait maternel reste une source importante d'énergie, de matières grasses et d'autres nutriments.** Pour qu'elle puisse être utilisée par le corps, la vitamine A doit être consommée avec des matières grasses. Le lait maternel est plus riche en matières grasses que les aliments complémentaires et il joue probablement un rôle essentiel pour faciliter l'utilisation de la vitamine A présente dans ces aliments.
- ♦ **L'effet protecteur du lait maternel contre la carence en vitamine A continue tout au long de prime enfance et de la jeune enfance.** Une étude

importante faite au Bangladesh signale une réduction de 74% du risque de carence en vitamine A chez des enfants allaités au sein âgés de six mois à trois ans comparés à des enfants non allaités. Cette réduction du risque ne diminue que légèrement avec l'âge. Même des enfants plus âgés (24 –35 mois) étaient 65% moins susceptibles d'avoir une carence en vitamine A s'ils étaient allaités.

- ♦ **Le lait maternel continue à conférer une protection contre la maladie et la mort tout au long de la jeune enfance**, même si l'effet protecteur est le plus important pendant les six premiers mois. Parce qu'il fournit des facteurs immunitaires et une source salubre de nutrition, le lait maternel protège contre les infections qui peuvent diminuer les réserves de vitamine A, les apports alimentaires et entraver l'absorption de vitamine A.

La Figure 1 indique la contribution que fait le lait maternel au niveau de vitamine A pendant les deux premières années et au-delà.

Figure 1 : Pourcentage de l'apport alimentaire recommandé pour la vitamine A satisfait par le lait maternel dans des pays en développement selon l'âge de l'enfant.





La Figure indique que :

1. Pendant le premier mois, l'allaitement maternel permet de constituer des réserves de vitamine A.
2. Après six mois, des aliments complémentaires sont nécessaires pour fournir suffisamment de vitamine A.
3. Le lait maternel continue à être une source très importante de vitamine A jusqu'à l'âge de 24 mois et au-delà.

Pratiques recommandées pour améliorer le niveau de vitamine A chez le nourrisson et le jeune enfant

Le risque de carences en micronutriments, même s'il existe tout au long de la vie, est plus prononcé à différentes étapes du cycle de la vie, notamment lors de la prime enfance, de la jeune enfance, de la grossesse et de l'allaitement. Des carences à une étape peuvent avoir des conséquences négatives immédiates et dans le long terme pour une femme et son enfant. Les recommandations suivantes se concentrent sur la nutrition et les pratiques alimentaires à différents moments du cycle de vie. Elles aident à garantir un niveau optimal de vitamine A à la naissance et pendant les premières années de la vie et elles renforcent les chances d'avoir une grossesse saine et favorisent la survie et la santé des nourrissons, des jeunes enfants et des femmes.

Recommandations pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant

- ♦ **Démarrer l'allaitement maternel dans l'heure qui suit la naissance.** *0-6 mois*  Un contact de suite, peau à peau, entre la mère et le nouveau-né, évite les pertes de nutriments dues à la perte de température. Le fait de démarrer l'allaitement maternel de suite stimule la production de lait maternel et ainsi, le nouveau-né reçoit le colostrum qui est particulièrement riche en vitamine A.
- ♦ **Allaiter exclusivement pendant les six premiers mois.** Le fait de donner d'autres aliments et liquides réduit la consommation de lait maternel riche en vitamine A. Cela augmente également le risque de maladie car le bébé est exposé à diverses sources de contamination dont l'eau, les substituts du lait maternel et les biberons.
- ♦ **Allaiter fréquemment.** Des tétées fréquentes aident à maintenir la production de lait maternel et l'apport en vitamine A.
- ♦ **Continuer l'allaitement maternel fréquent sur demande. Introduire progressivement des aliments complémentaires propres et riches en nutriments aux alentours de six mois.** *6-24 mois*  Outre le lait maternel et d'autres aliments nutritifs, il faut donner aux enfants tous les jours des aliments riches en vitamine A.¹ Des fruits et légumes rouges et jaunes (par exemple, les mangues mûres, les patates douces de couleur orange, les courgettes et les carottes) ainsi que les légumes avec des feuilles d'un vert foncé sont de bonnes sources de vitamine A. Les aliments enrichis peuvent fournir une source supplémentaire de vitamine A. Le fait d'ajouter ne serait-ce que des petites quantités de produits animaux riches en vitamine A (par exemple, les jaunes d'œuf, le fromage, le foie et les huiles de poisson) renforce très nettement l'apport en vitamine A.
- ♦ **Allaiter l'enfant pendant et après la maladie.** Souvent, des enfants malades refusent de manger mais continuer de téter. L'allaitement est particulièrement important quand un enfant a la rougeole car cette maladie diminue les niveaux de vitamine A dans le sang. Les enfants malades de plus de six mois ont besoin de sources alimentaires supplémentaires de vitamine A. On suivra également pour ces enfants les politiques nationales concernant les doses thérapeutiques à base de capsules de vitamine A à dose élevée en cas de rougeole, xérophtalmie², diarrhée chronique et malnutrition grave.
- ♦ **Dans les régions où la carence en vitamine A est fréquente, donner des suppléments semi-annuels de vitamine A en dose élevée dès l'âge de six mois.** Fournir 100 000 UI pour des enfants de 6 à 12 mois et 200 000 UI pour des enfants de plus de 12 mois.³

Recommandations pour la nutrition maternelle



Pendant la grossesse

- ♦ **Augmenter les apports alimentaires et de vitamine A.** Dans les régions où l'avitaminose A est courante et où les aliments riches en vitamine A sont rares, l'on peut recommander des suppléments de vitamine A *de faible dose* (moins de 10 000 UI par jour ou 25 000 UI par semaine) ou alors des suppléments avec de multiples micronutriments. De plus en plus faits montrent que les femmes enceintes doivent augmenter leur apport de vitamine A par le biais d'aliments et/ou de suppléments. Des études sont en cours actuellement pour examiner l'effet de suppléments de vitamine A en faible dose et de suppléments quotidiens de multiples nutriments avec de la vitamine A sur les réserves de vitamine A des femmes, la cécité nocturne chez la mère, le décès maternel, les problèmes au moment de la naissance et la santé et survie néonatales ou du nourrisson.⁴

Post-partum

- ♦ **Dans les régions où la carence en vitamine A est courante, prendre une seule capsule de vitamine A en dose élevée (200 000 UI)⁵ aussi vite que possible après l'accouchement dans les huit semaines⁶ maximum suivant l'accouchement.** Cela aidera à constituer des réserves de vitamine A, à améliorer le contenu en vitamine A dans le lait maternel et à réduire le risque d'infection chez la mère et l'enfant. La dose élevée et unique de vitamine A (plus de 10 000 UI par jour ou 25 000 UI par semaine) ne doit pas être prise pendant la grossesse car elle peut nuire au fœtus. Vu que le risque de grossesse pour les femmes qui allaitent est très faible pendant les huit premières semaines du post-partum, c'est le seul moment où elles devraient prendre la capsule de dose élevée.

Pendant l'allaitement

- ♦ **Augmenter les apports alimentaires et de vitamine A.** Les besoins en vitamine A des femmes sont les plus élevés au moment de l'allaitement, environ 1,5 fois plus élevés que chez les femmes non enceintes et non allaitantes. Les réserves de vitamine A varient grandement d'une femme à l'autre et elles peuvent être très faibles chez les femmes dont l'apport habituel de cette vitamine est marginal. Un apport accru de vitamine A est surtout important quand l'incidence de maladies et d'infections est élevée et/ou que les aliments riches en vitamine A sont rares (par exemple, au moment de la période de soudure avant la moisson, lors de famine, de catastrophes naturelles ou de conflits).
- ♦ **Prévoir une période de récupération entre l'allaitement et la prochaine grossesse.** Utiliser la méthode d'allaitement maternel et d'aménorrhée (MAMA)⁷ et d'autres méthodes appropriées d'espacement des naissances pour laisser au moins trois ans entre les naissances et six mois au moins entre la fin de l'allaitement et la prochaine grossesse. Cela protège l'allaitement, rallonge l'espacement entre les naissances et permet de constituer des réserves de vitamine A et d'autres micronutriments.

A tous les moments

- ♦ **Diversifier le régime alimentaire pour améliorer les apports en vitamine A et autres micronutriments.** Si c'est possible, il faut consommer des produits animaux. Augmenter la consommation quotidienne de fruits et légumes. Utiliser des aliments enrichis en vitamine A s'ils sont disponibles. Si des produits animaux, des aliments riches en vitamine A et/ou des aliments enrichis ne sont pas disponibles, il faudrait prendre des suppléments avec de la vitamine A, du zinc, du fer et d'autres nutriments. En remédiant aux multiples carences avant la grossesse et l'allaitement, on améliore la santé présente des femmes et on met en place des réserves dans lesquelles elle pourra puiser pendant la grossesse et l'allaitement.

Mesures pour soutenir l'allaitement maternel et améliorer le niveau de vitamine A

Niveau national

- ♦ Harmoniser les politiques et les protocoles nationaux en matière de nutrition
- ♦ Formuler des politiques et programmes de promotion de la vitamine A/micronutriments et de l'allaitement maternel
- ♦ Promouvoir des politiques économiques et alimentaires qui améliorent la disponibilité, l'accès et la demande pour des aliments riches en vitamine A
- ♦ Promouvoir et soutenir l'enrichissement alimentaire, en donnant la priorité aux produits locaux qui peuvent être enrichis. Quand on utilise l'aide alimentaire, il faut choisir des aliments enrichis en vitamine A et les donner aux femmes enceintes et allaitantes ainsi qu'aux enfants de plus de six mois.
- ♦ Vérifier qu'il existe des stocks suffisants de capsules de vitamine A.

Niveau communautaire

- ♦ Travailler avec des ONG, des programmes communautaires et des agents de vulgarisation/animateurs communautaires de tous les secteurs pour intégrer à leurs activités une information et un soutien pour une alimentation et nutrition optimales du bébé et de la mère.
- ♦ Apporter une formation aux groupes de soutien des mères et réaliser des visites à domicile pour partager information et expérience sur l'allaitement maternel et l'alimentation complémentaire.
- ♦ Utiliser des canaux locaux de communication (mass médias, événements communautaires, places du marché, systèmes de distribution à base communautaire, etc.) pour diffuser l'information sur les pratiques optimales concernant l'alimentation du nourrisson, la nutrition maternelle et la vitamine A.
- ♦ Accroître la disponibilité d'aliments riches en vitamine A par le biais des jardins scolaires et communautaires, de la pêche, des arbres fruitiers et de l'élevage (élevage de poulets, de lapins et d'autres petits animaux)

Niveau familial

- ♦ Sécher au soleil des fruits et légumes saisonniers ou les sécher à l'air hors de la lumière directe du soleil pour disposer d'une source de vitamine A pendant toute l'année.
- ♦ Servir des aliments riches en vitamine A avec un peu de graisse (huile, beurre, arachide) pour favoriser l'absorption par le corps
- ♦ Planter des jardins avec divers légumes riches en vitamine A.

Dans les régions où il existe une carence en vitamine A, l'amélioration du niveau de vitamine A diminue de 23 % en moyenne les décès infantiles.

Niveau de l'établissement sanitaire

Contact prénatal

- ♦ Donner des conseils sur le démarrage rapide de l'allaitement maternel, le fait de donner le colostrum et de pratiquer l'allaitement maternel exclusif
- ♦ Evaluer l'état nutritionnel et encourager un apport accru d'énergie, un régime alimentaire diversifié avec des aliments riches en vitamine A et diminuer la charge de travail pendant la grossesse
- ♦ Discuter des options d'espacement des naissances qui protègent l'allaitement dont la méthode d'allaitement maternel et d'aménorrhée (MAMA)
- ♦ Informer sur la prévention des parasites, traiter les infections parasitaires et suivre les directives nationales pour la prévention et le traitement de l'anémie ferriprive

Contact lors de l'accouchement et du post-partum immédiat

- ♦ Faciliter le démarrage immédiat de l'allaitement, donner des conseils pour un allaitement fréquent et exclusif, aider à adopter de bonnes techniques d'allaitement (positionner correctement le bébé) et orienter vers les groupes de soutien de l'allaitement
- ♦ Administrer une seule dose élevée de vitamine A (200.000 UI) à la mère (ne pas remettre pour consommation à domicile) immédiatement après l'accouchement
- ♦ Evaluer l'état nutritionnel et conseiller la mère quant à l'apport accru d'énergie, la consommation d'une nourriture variée et riche en vitamine A et la réduction de la charge de travail pendant l'allaitement
- ♦ Discuter des options en matière d'espacement des naissances qui protègent l'allaitement dont la MAMA

Contact postnatal

- ♦ Evaluer les pratiques relatives à l'allaitement maternel et encourager et soutenir l'allaitement maternel exclusif pendant six mois
- ♦ Fournir des conseils sur la nutrition maternelle, soulignant le besoin d'un apport plus important en énergie, d'un régime alimentaire varié riche en vitamine A et d'une charge de travail moindre
- ♦ Administrer un supplément de vitamine A en dose unique élevée (200.000 UI) à la femme qui allaite si elle est encore dans les huit premières semaines du post-partum et si elle n'a pas encore reçu ce supplément
- ♦ Discuter des options d'espacement des naissances qui protègent l'allaitement dont la MAMA
- ♦ Informer sur la prévention des parasites, traiter les infections parasitaires et suivre les directives nationales pour la prévention et le traitement de l'anémie ferriprive

Contact lors des consultations pour bébé (suivi de la croissance et vaccinations)

- ♦ Faire une évaluation nutritionnelle et donner des conseils en matière de nutrition, en insistant sur le fait que la mère a besoin d'un apport plus grand en énergie, d'un régime alimentaire diversifié et riche en vitamine A et qu'il faut diminuer sa charge de travail
- ♦ Donner des conseils sur l'allaitement maternel exclusif, le bon moment pour l'introduction d'aliments complémentaires appropriés, l'importance d'aliments riches en vitamine A dans le régime alimentaire de l'enfant et de manières pratiques dont on peut enrichir la nourriture de l'enfant en utilisant des aliments locaux
- ♦ Faire un bilan et administrer les protocoles de supplémentation en vitamine A pour les jeunes enfants
- ♦ Faire un bilan et administrer les protocoles de supplémentation en vitamine A pour la mère (si elle est encore aux premières huit semaines du post-partum)
- ♦ Discuter des options d'espacement des naissances qui protègent l'allaitement dont la MAMA
- ♦ Administrer 50 000 UI de supplément de vitamine A au nourrisson non allaité de moins de six mois lors du premier contact

Contact avec l'enfant malade

- ♦ Faire un bilan et donner des conseils sur l'allaitement maternel et une alimentation complémentaire adéquate et appropriée pendant et après la maladie
- ♦ Faire un bilan et administrer les protocoles de supplémentation en vitamine A ; suivre les politiques nationales définissant les schémas thérapeutiques avec capsule de doses élevées en cas de rougeole, xérophtalmie, diarrhée chronique et malnutrition grave

Références et ressources

ACC/SCN. *Fourth Report on the World Nutrition Situation*. Genève. ACC/SCN en collaboration avec IFPRI, 2000.

Beaton GH et al. *Effectiveness of vitamin A supplementation in the control of young child morbidity and mortality in developing countries*. ACC/SCN State-of-the-Art Series: Nutrition Policy Discussion Paper No 13. Genève, Nations Unies, 1993.

Christian P et al. Vitamin A or beta-carotene supplementation reduces but does not eliminate maternal night blindness in Nepal. *J Nutr* 1998 Sep; 128(9): 1448-63.

Haskell MJ, Brown KH. Maternal vitamin A nutrition and the vitamin A content of human milk. *J Mammary Gland Biol Neoplasia* 1999; 4(3): 243-257.

International Vitamin A Consultative Group. *IVAGG Statement on maternal night blindness: Extent and associated risk factors*. Washington, DC:ILSI Research Foundation, 1997.

LINKAGES Project. *The case for promoting multiple vitamin/mineral supplements for women of reproductive age in developing countries*. Washington, DC: AED, 1998.

LINKAGES Project. *Recommended feeding and dietary practices to improve infant and maternal nutrition*. Washington, DC: AED, 1999.

Mahalanabis D. Breast feeding and vitamin A deficiency among children attending a diarrhoea center in Bangladesh: A case-control study. *BMJ* 1991; 303:493-496.

Newman V. *Vitamin A and breastfeeding: A comparison of data from developed and developing countries*. San Diego: Wellstart, 1993.

Prentice A, Paul AA. Contribution of breastmilk to nutrition during prolonged breastfeeding. In: Aktinson SA, Hanson LA, Chandra RK (eds). *Breastfeeding, nutrition, infection and infant growth in developed and emerging countries*. St. John's, Newfoundland, Canada : ARTS Biomedical Publishers, 1990:87-101.

Rice AL et al. Maternal vitamin A or b-carotene and supplementation in lactating Bangladeshi women benefits mothers and infants but does not prevent subclinical deficiency. *J. Nutr* 1999; 129(2):356-365.

Shankar AH et al. Effect of vitamin A supplementation on morbidity due to Plasmodium falciparum in young children in Papua New Guinea: A randomized Trial. *The Lancet* 1999; 354:203-209.

Sommer A, West KP. *Vitamin A deficiency: Health, survival, and vision*. New York: Oxford University Press, 1996.

Stolzfus RJ, Underwood BA. Breast-milk vitamin A as an indicator of the vitamin A status of women and infants. *Bul WHO* 1995; 73 (5): 703-711.

Stolzfus RJ. High dose vitamin A supplementation of breast-feeding Indonesian mothers: Effects on the vitamin A status of mother and infant. *J. Nutr* 1993; 123 (4): 666-675.

Underwood BA. Maternal vitamin A status and its importance in infancy and early childhood. *Am J Clin Nutr* 1994; 59 (supplement 2) : 5178-5228.

West KP et al. Double Bind, cluster randomized trial of low dose supplementation with vitamin A or beta carotene on mortality related to pregnancy in Nepal. The NNIPS-2 Study Group. *BMJ* 1999 février 27; 318 (7183): 570-5.

World Health Organization. *Complementary feeding of young children in developing countries: a review of current scientific knowledge* (WHO/NUT/98.1). Genève: WHO, 1998.

World Health Organization. *Safe vitamin A dosage during pregnancy and lactation: Recommendations and report of a consultation*. WHO/NUT/98.4. Genève: WHO, 1998.

¹ Certains aliments, surtout ceux d'origine végétale comme les fruits, légumes et huile, sont riches en caroténoïdes et autres substances qui sont converties en vitamine A dans le corps.

² La xérophtalmie est un terme utilisé pour décrire divers problèmes de visions imputables à la carence en vitamine A.

³ Les enfants qui ne sont pas allaités dans les régions où existe une carence en vitamine A devraient recevoir 50 000 UI de vitamine A aussi rapidement que possible après la naissance. Certains pays et nutritionnistes recommandent que les régions avec avitaminose A, tous les enfants de moins de 6 mois reçoivent des doses périodiques de 50 000 UI de vitamine A à la naissance et lors de chaque contact de vaccination. Ces recommandations sont en train d'être étudiées par les organisations internationales.

⁴ Une étude récente au Népal a montré que la distribution de suppléments de vitamine A à la mère (en dose inférieure à 25 000 UI par semaine) avant, pendant et après la grossesse a permis de réduire de 40% les cas de cécité nocturne et les décès dus à la grossesse.

⁵ Cette recommandation est à l'étude actuelle et pourrait être augmentée suivant les résultats de la recherche en cours.

⁶ Les mères qui n'allaitent pas dans des régions où il existe une carence en vitamine A devraient recevoir un supplément de vitamine A en dose élevée dans les six semaines maximum suivant l'accouchement.

⁷ MAMA est une méthode moderne temporaire d'espacement des naissances. Le risque de tomber enceinte est moins de deux pour cent si les trois critères suivants sont satisfaits : 1) pas de retour de couches, 2) allaitement maternel exclusif ou quasi-exclusif et 3) être à moins de six mois du post-partum.

Pour plus d'informations, consulter notre site web à l'adresse suivante : www.linkagesproject.org

ou prendre contact par courrier électronique : e-mail: linkages@aed.org

téléphone: (202) 884-8221 • fax: (202) 884-8977



Faits d'Alimentation est une publication du Projet LINKAGES (programme d'allaitement maternel, d'alimentation complémentaire et de nutrition maternelle). LINKAGES est soutenu par G/PHN/HN, Agence des Etats-Unis pour le Développement international (USAID) aux termes de l'accord de collaboration No HRN-A-00-97-00007-00. LINKAGES est géré par l'Académie pour le Développement de l'Education. Août 2000

