

Le zinc est un nutriment essentiel pour la santé humaine. Les actions visant à garantir la consommation de quantités adéquates de zinc doivent occuper une place de choix parmi les efforts de réduction des maladies infantiles, d'amélioration de la croissance physique et de réduction de la mortalité dans les pays en voie de développement. En dépit des avantages évidents d'un apport d'un régime alimentaire contenant suffisamment de zinc, environ 2 milliards de personnes demeurent exposées à la carence en zinc.

Le zinc est important pour la santé publique

La fourniture de suppléments de zinc aux enfants dans des pays à faible revenu permet de réduire la fréquence et la gravité de la diarrhée^{1,2}, de la pneumonie³, et éventuellement du paludisme⁴. De plus, des études ont montré que les taux de mortalité sont moins élevés parmi les enfants recevant des suppléments de zinc^{3,5,6}.

La consommation adéquate de zinc est également nécessaire à la croissance normale de l'enfant. Les suppléments de zinc augmentent la croissance et le poids des enfants chétifs ou ayant un poids insuffisant⁷. Des signes montrent également que la supplémentation en zinc des femmes enceintes peut empêcher une mauvaise évolution de la grossesse, contribuer à accroître le poids de l'enfant après la naissance et réduire les risques d'infection^{8,9}.

Les programmes de supplémentation en zinc peuvent permettre d'atteindre les Objectifs de Développement du Millénaire

Les agences des Nations Unies ont récemment proposé des Objectifs de Développement du Millénaire (ODM). Les programmes de supplémentation en zinc peuvent aider à réaliser l'ensemble des quatre ODM liés à la santé :

ODM 1 : Réduire la pauvreté extrême et la faim – La cible définie dans le cadre de la réduction de la faim est de faire baisser la prévalence de l'insuffisance de poids parmi les enfants âgés de moins de 5 ans. La carence en zinc est l'une des principales causes des retards de croissance, et les programmes de supplémentation en zinc ont, à plusieurs reprises, conduit à l'amélioration du niveau de croissance d'enfants présentant une insuffisance de poids. La supplémentation en zinc peut donc permettre de réduire la prévalence de l'insuffisance de poids chez les enfants.

MDG 4 : Réduire la mortalité infantile – La supplémentation en zinc réduit considérablement les niveaux de la diarrhée et de la pneumonie, qui sont les causes les plus courantes des décès chez les enfants dans les pays en voie de développement. Par conséquent, les interventions visant à accroître le niveau de consommation de zinc des enfants vivant dans les pays à faible revenu constituent une stratégie utile pour la réduction des taux de mortalité infantile.

MDG 5 : Réduire la mortalité maternelle – La carence en zinc peut entraîner une prolongation de la durée de l'accouchement, ce qui augmente les taux de mortalité maternelle, avec des répercussions négatives sur le fœtus. Par conséquent, l'amélioration de la consommation de zinc chez les femmes avant et pendant la

grossesse peut aider à réduire la mortalité maternelle et agir positivement sur la croissance et la survie de l'enfant.

MDG 6 : Combattre le VIH/SIDA, le paludisme, et les autres maladies – Des signes font apparaître que la supplémentation en zinc peut réduire la gravité du paludisme. En outre, la supplémentation en zinc des enfants séropositifs réduit les risques de diarrhée et de pneumonie¹⁰, qui compliquent fréquemment les infections du VIH. La supplémentation en zinc peut donc réduire les décès dus à ces maladies.

Près d'un tiers de la population mondiale vit dans des zones très exposées à la carence en zinc

Les estimations de la prévalence de la carence en zinc dans le monde, conduites sur la base de la disponibilité du zinc dans les ressources alimentaires des pays (selon les Fiches des Bilans Alimentaires Nationaux de la FAO) et des taux de faible croissance chez les enfants, indiquent que près d'un tiers de la population mondiale vit dans des pays très exposés à la carence en zinc¹¹. Les groupes les plus vulnérables sont les nourrissons, les jeunes enfants, et les femmes enceintes et allaitantes, en raison de leurs besoins élevés de ce nutriment essentiel. Malheureusement, très peu d'enquêtes ont été réalisées dans le but de déterminer directement l'ampleur de la carence en zinc.

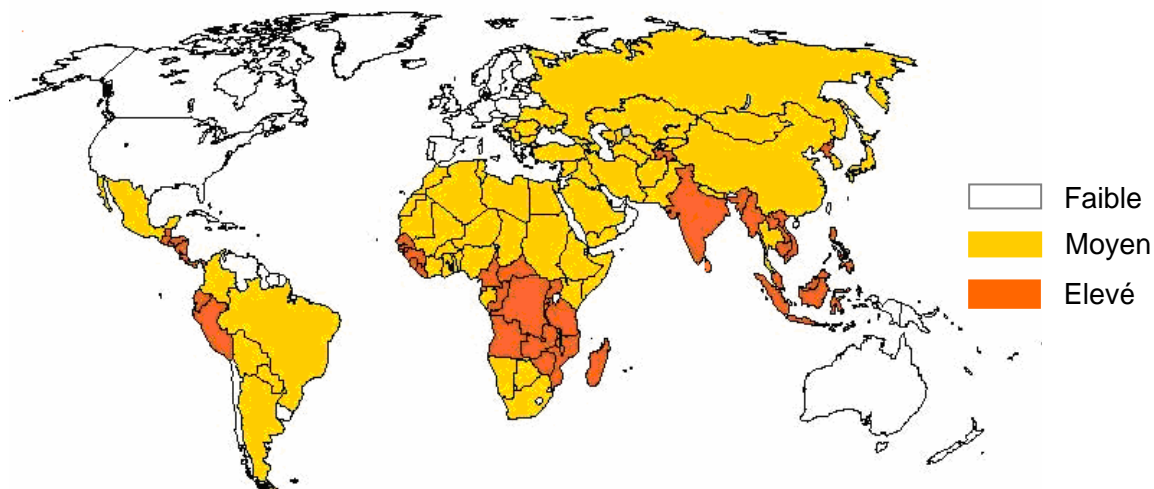


Figure 1 : Risques de la carence en zinc par pays, sur la base des informations relatives au pourcentage de personnes exposées à une consommation insuffisante de zinc et à la prévalence des retards de croissance chez les enfants

Comment pouvons-nous engager la lutte contre la carence en zinc ?

Il existe des approches accessibles pour l'élimination de la carence en zinc¹², qui doivent être mises en œuvre et évaluées.

Pour pouvoir planifier des interventions efficaces en vue de la lutte contre la carence en zinc, il est urgemment nécessaire d'avoir de meilleures informations sur le statut de zinc des populations. Cette évaluation doit donc être prise en compte dans les futures enquêtes nutritionnelles nationales. L'Organisation Mondiale de la Santé et l'UNICEF

ont récemment élaboré des recommandations sur l'évaluation du statut de zinc chez les populations ¹³.

Des efforts doivent être mis en œuvre afin que la supplémentation en zinc soit prise en compte dans le traitement de la diarrhée¹⁴ et de la malnutrition sévère¹⁵, selon les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé.

Le zinc peut être ajouté aux pré-mélanges minéraux utilisés dans les programmes de fortification dans les pays où les risques de carence en zinc sont élevés ou moyens¹⁶.

La supplémentation en zinc à titre préventif doit être envisagée chez les enfants de moins de 5 ans dans les pays à hauts risques.

Une autre stratégie d'intervention à plus long terme en vue d'améliorer la nutrition en zinc est la diversification/modification alimentaire. L'allaitement exclusif pendant les six premiers mois de la vie doit être soutenu car le lait maternel est une excellente source de zinc naturellement disponible pendant cette période. Pour les jeunes enfants, l'amélioration des pratiques d'alimentation complémentaire avec des aliments riches en zinc tels que ceux d'origine animale, et/ou les aliments complémentaires enrichis en zinc doivent être encouragés. Les technologies utilisées dans le domaine de l'agriculture et de la fabrication de produits alimentaires peuvent servir à augmenter la quantité de zinc absorbable dans les aliments de base.

Inclure le zinc dans les programmes de santé publique existants.

Les opportunités d'amélioration du statut de zinc doivent être envisagées dans le contexte des programmes généraux de santé et de nutrition en cours, en utilisant le personnel et les infrastructures existants, à savoir les programmes de suivi de croissance, les équipements de traitement de la diarrhée, la gestion intégrée des interventions dans le domaine des maladies infantiles (PCIME), et les programmes nationaux et ciblés de fortification. Le zinc doit être inclus dans les activités des alliances nationales et internationales pour les micronutriments, en même temps que les autres micronutriments importants comme la vitamine A, l'iode et le fer.

Qu'est-ce que l'IZiNCG ?

L'IZiNCG est le Groupe Consultatif International sur la Nutrition en Zinc, dont les principaux objectifs sont de promouvoir et de soutenir les efforts de réduction de la carence en zinc dans le monde à travers l'interprétation de la science de la nutrition, la diffusion d'informations, et la fourniture d'un appui technique aux gouvernements des pays et aux agences internationales. L'IZiNCG met l'accent sur l'identification, la prévention et le traitement de la carence en zinc parmi les populations les plus vulnérables des pays à faible revenu dans le monde. Le Comité Directeur de l'IZiNCG comprend 8 à 10 scientifiques internationaux renommés ayant une longue expérience dans le domaine de la nutrition en zinc.

Adresse du secrétariat de l'IZiNCG:

IZiNCG Secretariat
c/o Program in International Nutrition
University of
California One Shields
Avenue Davis, CA
95616
USA

Téléphone : +1 (530) 752 0814

Fax : +1 (530) 752 3406

E-mail : izincg@ucdavis.edu

www.izincg.org

Brochure produite avec l'appui financier de l'Initiative pour les Micronutriments : www.micronutrient.org

Références

1. Zinc Investigators' Collaborative Group, J Pediatr. 135: 689-697, 1999.
2. Zinc Investigators' Collaborative Group, Am J Clin Nutr, 72: 1516-1522, 2000.
3. Brooks et al, Lancet 366: 999-1004, 2005.
4. Shankar et al, Am J Trop Med Hyg 62: 663-669, 2000.
5. Sazawal et al, Pediatrics 108: 1280-1286, 2001.
6. Baqui et al, Br Med J 325: 1059-1065, 2002.
7. Brown et al, Am J Clin Nutr 75: 1062-1071, 2002.
8. Caulfield et al, Am J Clin Nutr 68: 499S-508S, 1998.
9. Osendarp et al, Lancet 357: 1080-1085, 2001.
10. Bobat et al, Lancet 366: 1862-1867, 2005.
11. IZiNCG, Food Nutr Bull 25: S94-S203, 2004.
12. Edejer et al, Br Med J 331: 1177-1182, 2005.
13. WHO et al. Assessment of population zinc status. (in press).
14. WHO/UNICEF Joint Statement. Clinical management of acute diarrhea. 2004.
15. WHO. Management of severe malnutrition. 1999.
16. WHO. Guidelines for food fortification with micronutrients. (in press)