



The Global
Alliance
for Vitamin A



LA SUPPLÉMENTATION EN VITAMINE A PENDANT LA PÉRIODE POST-NATALE

Des études montrent que la supplémentation en vitamine A (SVA) après l'accouchement peut entraîner des augmentations modestes et de court terme des taux de vitamine A dans le lait maternel, l'augmentation des réserves en vitamine A dans le foie des nourrissons et une amélioration du statut en vitamine A des mères et des enfants.

CONTEXTE

Des études montrent que la supplémentation en vitamine A (SVA) après l'accouchement peut entraîner des augmentations modestes et de court terme des taux de vitamine A dans le lait maternel, l'augmentation des réserves en vitamine A dans le foie des nourrissons et une amélioration du statut en vitamine A des mères et des enfants ^{1,2,3}. Ces résultats ont initialement conduit l'OMS à recommander d'administrer aux femmes qui allaitent 200 000 UI de vitamine A dans les six premières semaines suivant l'accouchement ⁴. Depuis, l'OMS a modifié ses directives. En 2001, l'OMS a recommandé d'administrer une dose plus élevée - 400 000 UI, divisée en deux doses de 200 000 UI séparées d'au moins un jour - parce que la dose unique moins élevée avait un impact limité sur le statut en vitamine A des nourrissons ⁵. En 2011, l'OMS a cessé de recommander la SVA post-partum comme intervention de santé publique pour réduire la morbidité ou la mortalité ⁶ parce qu'elle manquait de données probantes sur la réduction du risque de maladie ou de décès chez les mères ou leurs nourrissons ^{7,8,9}.

Toutefois, de nombreux pays qui avaient mis en œuvre la SVA post-partum au cours des 20 dernières années continuent de le faire. Cette "Note

MESSAGES CLÉS

- Sur la base des données actuelles, l'OMS ne recommande pas la supplémentation en vitamine A (SVA) post-partum comme intervention pour réduire le risque de mortalité et de morbidité maternelles ou infantiles.
- Dans les populations où la carence en vitamine A est courante, on peut s'attendre à ce que la SVA post-partum améliore légèrement la concentration en vitamine A du lait maternel et les réserves hépatiques des nourrissons allaités - même si ces bienfaits sont de courte durée.
- Qu'un pays choisisse ou non de poursuivre la SVA post-partum, d'autres interventions sont nécessaires pour améliorer l'apport en vitamine A et le statut en vitamine A de la mère dans les contextes où les carences en vitamine A et la dénutrition maternelle sont courantes.

technique" a pour but d'aider les pays à décider s'ils doivent poursuivre ou arrêter la SVA post-partum en résumant ce qui est connu, en identifiant les manques d'information et en soulignant des considérations importantes à l'intention des décideurs.



Tous les nourrissons naissent naturellement avec de faibles réserves de vitamine A et dépendent du colostrum et du lait maternel – riches en vitamine A – pour combler leurs besoins physiologiques en vitamine A et autres nutriments nécessaires à leur croissance et à leur développement.



CE QUE L'ON SAIT

→ 1. TOUS LES NOURRISSONS NAISSENT

naturellement avec de faibles réserves de vitamine A et dépendent du colostrum et du lait maternel – riches en vitamine A – pour combler leurs besoins physiologiques en vitamine A et autres nutriments nécessaires à leur croissance et à leur développement¹⁰. L'apport alimentaire de référence pour les femmes qui allaitent est de 1300 Qg par jour, soit 85 % de plus que celui des femmes non enceintes et non allaitantes¹¹. Ce besoin plus important pour les femmes qui allaitent résulte de la nécessité de garantir des niveaux adéquats de vitamine A dans le lait maternel – le lait maternel étant la source la plus importante de vitamine A pour les nourrissons nourris au sein.

→ 2. **L'APPORT ALIMENTAIRE EN VITAMINE A CHEZ LA FEMME INFLUENCE son taux de vitamine A et les concentrations de vitamine A dans son lait maternel.** Des études montrent que l'apport

alimentaire maternel est un déterminant important du taux de vitamine A maternel et des concentrations de vitamine A dans le lait maternel¹⁰. Des essais cliniques montrent que les concentrations de vitamine A des mères et/ou de leur lait maternel peuvent être accrues en fournissant de faibles doses de vitamine A ou de bêta-carotène aux femmes avant, pendant et après la grossesse¹², au travers de programmes de fortification alimentaire¹³ et de programmes d'interventions à caractère alimentaire¹⁴. Les données disponibles suggèrent également que la supplémentation post-partum à forte dose entraîne des améliorations modestes et sur le court terme du statut en vitamine A de la mère et de l'enfant^{2, 15, 16, 17, 18}. L'efficacité de ces approches est variable et semble être influencée par le statut préexistant des femmes en vitamine A. Les femmes qui sont plus gravement carencées ont tendance à être plus sensibles à l'intervention.

→ 3. **LA SVA POST-PARTUM peut entraîner des augmentations modestes et sur le court terme des taux de vitamine A dans le lait maternel, des réserves plus importantes dans le foie des nourrissons et une amélioration du statut en vitamine A des mères et des enfants**^{2, 15, 16, 17, 18}. Les résultats des études varient cependant sur le plan de la durée des bienfaits sur les taux de vitamine A dans le sérum maternel ou le lait maternel, et, chez les nourrissons, sur les taux de vitamine A, les réserves hépatiques et la prévalence d'un statut adéquat en vitamine A.

→ 4. **LA SVA POST-PARTUM ne semble pas réduire le risque de maladie ou de décès chez les mères ou leurs nourrissons.** Une étude Cochrane de 2016 sur la SVA à dose élevée en post-partum (200 000 UI) n'a trouvé aucune preuve de réduction du risque de mortalité maternelle ou infantile, et des



Un statut adéquat en vitamine A de la mère est essentiel pour s'assurer que les jeunes enfants nourris au sein reçoivent suffisamment de vitamine A pour répondre à leurs besoins physiologiques.

preuves non concluantes des effets sur la morbidité maternelle ou infantile ¹⁹. Toutefois, la plupart des études examinées n'étaient pas conçues pour mesurer l'impact de la SVA post-partum sur la morbidité et la mortalité maternelles ou infantiles. Une de ces études montre que la SVA post-partum a entraîné l'augmentation du taux d'immunoglobuline A (ou IgA - un facteur immunitaire clef) présent dans le lait maternel, mais l'étude n'a pas examiné le lien avec l'amélioration de la santé ou de la survie des enfants ²⁰.

INSUFFISANCE D'INFORMATION

L'information disponible sur la supplémentation en Vitamine A pendant la période post-natale reste insuffisante. De plus amples recherches sont nécessaires pour évaluer les effets de la SVA post-partum selon le statut maternel en vitamine A au moment de l'administration, la dose (200 000 UI, 300 000 UI ou 400 000 UI) et le moment (immédiatement après la naissance ou 6-8 semaines après la naissance) de la supplémentation. Beaucoup de choses restent méconnues sur les facteurs qui influencent les niveaux d'absorption et le métabolisme de la vitamine A, ainsi que sur le meilleur marqueur unique ou la meilleure combinaison de marqueurs biologiques pour mesurer les effets de la SVA post-partum sur le statut et la fonction immunitaire de la mère et du nourrisson.

CONCLUSIONS

Un statut adéquat en vitamine A de la mère est essentiel pour s'assurer que les jeunes enfants nourris au sein reçoivent suffisamment de vitamine A pour répondre à leurs besoins physiologiques. Des données probantes montrent que la SVA post-partum peut améliorer le statut en vitamine A de la

mère, la concentration de vitamine A dans le lait maternel, ainsi que l'apport et les réserves de vitamine A des nourrissons nourris au sein dans les populations carencées en vitamine A. Mais il n'existe aucune preuve concluante que ces résultats se traduisent par une diminution des risques de décès ou de maladie chez les mères ou leurs nourrissons.

CONSIDÉRATIONS POUR LES DÉCIDEURS POLITIQUES

Les pays qui continuent de mettre en œuvre la SVA post-partum doivent prendre en considération les coûts et les avantages par rapport aux ressources disponibles et aux objectifs de leurs programmes. Là où il y a de la carence en vitamine A et où le coût de l'approvisionnement en capsules de vitamine A n'est pas un obstacle, les pays pourraient avoir la volonté de continuer à mettre en œuvre cette intervention pour améliorer à court terme le statut en vitamine A des femmes allaitantes et des nourrissons nourris au sein.

Sur la base des données actuelles, l'OMS ne recommande plus la SVA post-partum comme intervention pour réduire le risque de mortalité et de morbidité maternelles ou infantiles. Cependant, la SVA post-partum a le potentiel d'améliorer légèrement la concentration en vitamine A du lait maternel et les réserves hépatiques des nourrissons allaités - même si ces bienfaits sont de courte durée. Qu'un pays choisisse ou non de poursuivre la SVA post-partum, d'autres interventions sont nécessaires pour améliorer l'apport alimentaire en vitamine A et le statut en vitamine A de la mère dans les contextes où les carences en vitamine A et la malnutrition maternelle sont courantes.



REFERENCES

1. L. Villard and C. Bates, "Effect of vitamin A supplementation on plasma and breast milk vitamin A levels in poorly nourished Gambian women," *Hum Nutr Clin Nutr*, vol. 41, no. 1, pp. 47-58, Jan 1987.
2. R. Stoltzfus, M. Hakimi, K. Miller, K. Rasmussen, S. Dawiesah, J. Habicht and M. Dibley, "High-dose vitamin A supplementation of breastfeeding Indonesian mothers: effects on the vitamin A status of mother and infant," *J Nutr*, vol. 123, no. 4, pp. 666-75, Apr 1993.
3. S. Tanumijardjo, Muherdiyantiningsih, D. Permaesih, Komala, Muhilal, D. Karyadi and J. Olson, "Daily supplements of vitamin A (8.4 mumol, 8000 IU) improve the vitamin A status of lactating Indonesian women," *Am J Clin Nutr*, vol. 63, no. 1, pp. 32-5, Jan 1996.
4. WHO, UNICEF, IVACG Task Force, Vitamin A supplements: a guide to their use in the treatment and prevention of vitamin A deficiency and xerophthalmia, vol. 2nd ed., Geneva: WHO, 1997.
5. D. Ross, "Recommendations for vitamin A supplementation," *J Nutr*, vol. 132, pp. 2902S-6S, 2002.
6. WHO, Guideline: vitamin A supplementation in postpartum women, Geneva: WHO, 2011.
7. J. Oliveira-Menegozzo, D. Bergamaschi, P. Middleton and C. East, "Vitamin A supplementation for postpartum women," *Cochrane Database Syst Rev*, vol. 10, 2010.
8. S. Gogia and H. Sachdev, "Maternal postpartum vitamin A supplementation for the prevention of mortality and morbidity in infancy: a systematic review of randomized controlled trials," *Int J Epidemiol*, vol. 39, pp. 1217-26, 2010.
9. S. Gogia and H. Sachdev, "Vitamin A supplementation for the prevention of morbidity and mortality in infants six months of age or less," *Cochrane Database Syst Rev*, no. 10, 2011.
10. N. Butte, M. Fox, R. Briefel, A. Siega-Riz, J. Dwyer, D. Deming and K. Reidy, "Nutrient intakes of US infants, toddlers, and preschoolers meet or exceed dietary reference intakes," *J Am Diet Assoc*, vol. 110, no. 12 Suppl, pp. S27-37, Dec 2010.
11. Institute of Medicine (US) Panel on Micronutrients, Dietary reference intakes for vitamin A, vitamin K, arsenic, boron, chromium, copper, iodine, iron, manganese, molybdenum, nickel, silicon, vanadium, and zinc, Washington, DC: The National Academies Press, 2001.
12. K. West, P. Christian, A. Labrique, M. Rashid, A. Shamim, R. Klemm, A. Massie, S. Mehra, K. Schulze, H. Ali, B. Ullah, L. Wu, J. Katz, H. Banu, H. Akhter and A. Sommer, "Effects of vitamin A or beta-carotene supplementation on pregnancy-related mortality and infant mortality in rural Bangladesh: a cluster-randomized trial," *JAMA*, vol. 305, no. 19, pp. 1986-95, May 2011.
13. J. Das, R. Salam, R. Kumar and Z. Bhutta, "Micronutrient fortification of food and its impact on woman and child health: a systematic review," *Syst Rev*, vol. 2, p. 67, Aug 2013.
14. S. de Pee, M. Bloem, J. Gorstein, M. Sari, Satoto, R. Yip, R. Shrimpton and Muhilal, "Reappraisal of the role of vegetables in the vitamin A status of mothers in Central Java, Indonesia," *Am J Clin Nutr*, vol. 68, no. 5, pp. 1068-74, Nov 1998.
15. R. Bahl, N. Bhandari, M. Wahed, G. Kumar and M. Bhan, "Vitamin A supplementation of women postpartum and of their infants at immunization alters breast milk retinol and infant vitamin A status," *J Nutr*, vol. 132, no. 11, pp. 3243-8, Nov 2002.
16. B. Vinutha, M. Mehta and P. Shanbag, "Vitamin A status of pregnant women and effect of post-partum vitamin A supplementation," *Indian Pediatr*, vol. 37, no. 11, pp. 1188-93, Nov 2000.
17. A. Rice, R. Stoltzfus, A. de Francisco, J. Chakraborty, C. Kjolhede and M. Wahed, "Maternal vitamin A or beta-carotene supplementation in lactating Bangladeshi women benefits mothers and infants but does not prevent subclinical deficiency," *J Nutr*, vol. 129, no. 2, pp. 356-65, Feb 1999.
18. P. Bhaskaram and N. Balakrishna, "Effect of administration of 200,000 IU of vitamin A to women within 24 hrs after delivery on response to PPV administered to the newborn," *Indian Pediatr*, vol. 35, no. 3, pp. 217-22, Mar 1998.
19. J. Oliviera, R. Allert and C. East, "Vitamin A supplementation for postpartum women," *Cochrane Database Syst Rev*, vol. 3, 2016.
20. M. Lima, P. Ribeiro, J. Medeiros, I. Silva, A. Medeiros and R. Dimenstein, "Influence of postpartum supplementation with vitamin A on the levels of immunoglobulin A in human colostrum," *J Pediatr (Rio J)*, vol. 88, no. 2, pp. 115-8, 2012.
21. A. Rice, "Postpartum vitamin A supplementation: evaluating the evidence for action," A2Z Project, Academy for Educational Development, Jan 2007. [Online]. Available: https://www.spring-nutrition.org/sites/default/files/a2z_materials/508postpartum-vas.pdf. [Accessed Feb 2012].

Cette note d'orientation a été préparée par le secrétariat de GAVA avec le soutien de ses partenaires principaux: Nutrition International, Helen Keller International et l'UNICEF. © GAVA 2019