



Focaliser sur l'anémie

Vers une approche intégrée pour un contrôle efficace de l'anémie

L'ANÉMIE, UN PROBLÈME DE SANTÉ PUBLIQUE

L'anémie est définie à partir de la concentration sanguine de l'hémoglobine quand elle est située au-dessous d'un seuil donné (1). C'est un problème de santé publique étendu avec des conséquences majeures sur la santé aussi bien que sur le développement économique et social. Bien que la prévalence de l'anémie varie considérablement selon les régions et les groupes de population et que des données fiables sur la prévalence manquent encore, il est vraisemblable que dans les régions où les ressources sont limitées, une proportion significative de jeunes enfants et de femmes en âge de procréer sont anémiques.

L'Organisation mondiale de la Santé estime que, pour l'ensemble du monde, l'anémie atteint le chiffre ahurissant de 2 milliards d'individus affectés. Elle estime aussi qu'environ 50% des cas est due à la carence en fer (1). La conséquence la plus grave sur la santé, largement démontrée par ailleurs, réside dans l'augmentation du risque de mortalité maternelle et infantile observée dans les formes sévères. Elle soulève en outre d'autres sujets de préoccupation, qu'il s'agisse des effets néfastes sur le

développement de l'enfant et la productivité au travail au cas où l'anémie est due à une carence en fer (2) ou l'augmentation des risques de morbidité et de mortalité postopératoire chez les patients anémiques (3).

Bien que l'anémie soit reconnue comme un problème de santé publique depuis de nombreuses années, on a rapporté à ce jour peu de progrès dans ce domaine et son niveau élevé de prévalence à l'échelle mondiale reste inacceptable. Aussi, l'Organisation mondiale de la Santé et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance insistent à nouveau sur l'urgence de combattre l'anémie et soulignent l'importance d'en reconnaître l'étiologie multifactorielle, condition préalable pour que soient mis en œuvre des programmes efficaces de contrôle.

L'ÉTILOGIE MULTIFACTORIELLE DE L'ANÉMIE

L'anémie est un indicateur de détérioration à la fois de l'état nutritionnel et de l'état de santé. Dans sa forme la plus sévère, la carence en fer conduit à l'anémie (anémie par carence en fer). La prévalence de l'anémie est volontiers utilisée comme indicateur indirect de l'anémie par carence

en fer car la concentration sanguine d'hémoglobine est relativement aisée à mesurer. Bien que cette approche soit utile là où la carence en fer est la cause principale de l'anémie, elle perd en fiabilité là où la cause de l'anémie s'avère plus complexe parce que liée à plusieurs facteurs. Les résultats d'une étude conduite récemment en Côte d'Ivoire illustrent bien ce problème: ils montrent que l'anémie est présente chez 40% à 50% des enfants et des femmes adultes et que, parmi eux, une carence en fer est retrouvée chez environ 80% des enfants âgés de 2 à 5 ans, 50% des enfants d'âge scolaire et 50% des femmes adultes (4).

Les maladies infectieuses – en particulier le paludisme, les helminthiases, mais aussi la tuberculose et l'infection à VIH/SIDA – contribuent de façon substantielle aux chiffres élevés de prévalence de l'anémie que l'on observe en de nombreux endroits (4, 5). Par exemple, l'anémie associée au paludisme à *Plasmodium falciparum* contribue de façon significative à la mortalité de la mère et du jeune enfant. Aussi, sa prévention et son traitement chez la femme enceinte et le jeune enfant sont-ils d'une importance majeure. Il en est de même des infections à helminthes, en particulier l'ankylostomiase et la schistosomiase: elles provoquent des pertes de sang et sont ainsi causes d'anémie. Quant à l'anémie que l'on peut voir au cours de l'infection à VIH/SIDA, elle est reconnue comme un facteur de risque indépendant de mortalité prématurée (6).

D'autres carences nutritionnelles, en plus du fer, telles que les carences en vitamine B₁₂, en acide folique et en vitamine A, peuvent aussi être cause d'anémie bien que leur part de responsabilité dans l'anémie soit moins clair. Il faut aussi mentionner les hémoglobinopathies dont l'impact sur la prévalence de l'anémie joue un rôle indubitable dans certaines régions.

C'est seulement en reconnaissant la complexité des facteurs qui entrent dans la genèse de l'anémie que des stratégies efficaces pourront être élaborées et des progrès sensibles, réalisés. C'est pourquoi, une approche qui intègre les dimensions multifactorielles et multisectorielles de l'anémie est indispensable pour combattre ce problème de santé publique.

STRATÉGIES POUR COMBATTRE L' ANÉMIE

Un apport alimentaire insuffisant en fer bio-disponible est un facteur important à l'origine de la carence en fer. Aussi, des interventions ciblées, apportant des suppléments de fer aux couches les plus vulnérables de la population, les femmes enceintes en particulier, sont menées partout dans le monde. Les approches alimentaires, incluant la diversification des aliments, sont des stratégies qui ont leur importance dans la lutte contre la carence en fer et donc contre l'anémie, même si leur potentiel n'a pas été encore suffisamment exploité. Elles ont pour caractéristiques d'être durables. Toutefois, il est nécessaire de promouvoir des approches qui combinent les interventions visant à apporter du fer à d'autres mesures plus générales de santé publique là où la carence en fer n'est pas la seule cause de l'anémie.

Les stratégies de lutte contre l'anémie devraient se greffer sur les systèmes de soins de santé primaire et les programmes de santé publique déjà existants comme les programmes relatifs à la santé de la mère et de l'enfant, à la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME/IMCI), à la santé de l'adolescent, à la santé des femmes enceintes (Pour une grossesse à moindre risque), au paludisme (Faire reculer le paludisme), aux maladies parasitaires (y compris

les mesures de routine pour le contrôle des helminthiases) et à la tuberculose (Halte à la tuberculose). Ces stratégies devraient reposer sur des bases scientifiques solides et adaptées aux conditions locales. Elles devraient prendre en compte l'étiologie spécifique de l'anémie et sa prévalence dans un endroit donné pour un groupe de population donné.

Par ailleurs, un engagement politique ferme et un partenariat fort entre les secteurs concernés devraient venir en appui aux stratégies de lutte contre l'anémie pour qu'elles soient efficaces et durables. On devrait aussi prêter une attention particulière à ce que les dispensateurs de soins et les membres de la communauté aient une conscience plus aiguë et une connaissance meilleure des risques associés avec l'anémie. Il importe enfin que les stratégies de lutte contre l'anémie soient munies d'un système de surveillance opérationnelle qui soit fiable, abordable et facile à utiliser.

Ayant ces principes à l'esprit, les pays devraient concevoir et mettre en oeuvre un ensemble d'interventions de base qui soit intégré et prenne en compte les spécificités des conditions locales afin d'être en mesure d'atteindre le but que s'est assignée l'Assemblée générale des Nations Unies, au mois de mai 2002, lors de la Session Spéciale sur les enfants: la réduction d'un tiers de la prévalence de l'anémie en l'an 2010.

RÉFÉRENCES

1. UNICEF/UNU/WHO. *Iron deficiency anaemia: assessment, prevention, and control*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2001 (WHO/NHD/01.3; http://www.who.int/nut/documents/ida_assessment_prevention_control.pdf, consulté le 13 décembre 2004).
2. Stoltzfus RJ. Iron-deficiency anemia: reexamining the nature and magnitude of the public health problem. Summary: implications for research and programs. *Journal of Nutrition*, 2001, 131(Suppl. 2):697S-701S (<http://www.nutrition.org/cgi/reprint/131/2/697S.pdf>, consulté le 13 décembre 2004).
3. *Surgical care at the district hospital*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2003.
4. Staubli Asobayire F, et al. Prevalence of iron deficiency with and without concurrent anemia in population groups with high prevalence of malaria and other infections: a study in Côte d'Ivoire. *American Journal of Clinical Nutrition*, 2001, 74:776-782 (<http://www.ajcn.org/cgi/reprint/74/6/776.pdf>, consulté le 13 décembre 2004).
5. Van den Broek NR, Letsky EA. Etiology of anemia in pregnancy in south Malawi. *American Journal of Clinical Nutrition*, 2000, 72:247S-256S (<http://www.ajcn.org/cgi/reprint/72/1/247S.pdf>, consulté le 13 décembre 2004).
6. International Nutritional Anemia Consultative Group (INACG). *Integrating programs to move iron deficiency and anaemia control forward. Report of the 2003 International Nutritional Anemia Consultative Group Symposium 6 February 2003, Marrakech, Morocco*. Washington DC, ILSI Press, 2003 (<http://inacg.ilsig.org/file/INACGfinal.pdf>, consulté le 13 décembre 2004).

REMERCIEMENTS

Les individus suivants ont apporté leur contribution à l'élaboration de la déclaration: Henrietta Allen, John Beard, Bruno de Benoist, Meena Cheria, Jane Crawley, Bernadette Daelmans, Ian Darnton-Hill, Lena Davidsson, Ines Egli, Rainer Gross, Edwin Judd, Rita Kabra, Miriam Labbok, Sean Lynch, Antonio Montresor, Rebecca Stoltzfus, Nancy Terrieri, Pascal Villeneuve, Zita Weise Prinzo, Trudy Wijnhoven, Mark Young, Jelka Zupan.

Pour des informations complémentaires, contacter le Docteur Bruno de Benoist, Département de la Nutrition pour la santé et le développement (NSD), Organisation mondiale de la Santé
Adresse électronique: debenoistb@who.int
Site web de l'OMS: <http://www.who.int/>