



Nutrition des femmes

**Résumé des données probantes, des politiques
et des des pratiques, tenant compte des étapes
de la vie que sont l'adolescence et la maternité**

Document d'information technique : résumé analytique

Janvier 2022



Auteurs

Philip T.James, Stephanie V. Wrottesley,
Natasha Lelijveld, Eilise Brennan, Bridget Fenn,
Rachael Menezes et Emily Mates

Remerciements

Nous sommes reconnaissants à nos nombreux collègues qui ont enrichi notre réflexion dans le cadre de ce vaste travail. Nous remercions en particulier nos collègues de la division Nutrition du Programme alimentaire mondial, qui ont pris le temps de nous fournir des détails sur leur travail en matière de nutrition maternelle : Deborah Wilson, Diane Ashley, John Mukisa et Justin Kabuyaya. Nous remercions également Charlotte Warren de Population Council et Zita Weise Prinzo de l'Organisation mondiale de la Santé pour les conseils utiles qu'elles nous ont donnés pendant les étapes de planification de ce travail. Merci également à Marie McGrath et Tanya Khara d'ENN pour leur relecture.

Nous avons pu entreprendre ce travail grâce au soutien généreux du Bureau for Humanitarian Assistance de l'USAID, de la Fondation Eleanor Crook et du ministère irlandais des Affaires étrangères. Les idées, opinions et commentaires contenus dans le présent document relèvent de la responsabilité de ses auteurs et ne reflètent pas nécessairement les politiques des donateurs.

Conception : Terry Nightingale :
(www.tnightdesign.com)

Citation recommandée

Philip T. James, Stephanie V. Wrottesley, Natasha Lelijveld, Eilise Brennan, Bridget Fenn, Rachael Menezes et Emily Mates (2022). Nutrition des femmes : Résumé des données probantes, des politiques et des pratiques tenant compte des étapes de la vie que sont l'adolescence et la maternité. Emergency Nutrition Network (ENN) : Kidlington, Oxford, Royaume-Uni.





Résumé

« Un certain nombre de facteurs économiques, sociaux et culturels contribuent aux inégalités de genre, qui limitent l'accès des femmes et des filles à une nutrition optimale. »

Résumé

La malnutrition, qui regroupe la dénutrition, le surpoids, l'obésité et les carences en micronutriments, touche de manière disproportionnée les femmes et les filles. Dans le monde, plus d'un milliard de femmes souffrent d'au moins une forme de malnutrition. Les femmes et les filles présentent certes une vulnérabilité biologique à certaines formes de malnutrition, comme l'anémie, mais un certain nombre de facteurs économiques, sociaux et culturels contribuent aux inégalités de genre, qui limitent l'accès des femmes et des filles à une nutrition optimale.

Cibles mondiales et directives

Actuellement, les cibles mondiales se concentrent sur la réduction de la mortalité maternelle, la réduction de la prévalence de l'anémie chez les adolescentes et les femmes en âge de procréer (15-49 ans), et la satisfaction des besoins nutritionnels des femmes et adolescentes enceintes et allaitantes. En vue d'atteindre ces cibles, voici les principales directives internationales qui incluent la nutrition des femmes et des adolescentes :

- Recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) concernant les soins prénatals (2016) : conseils alimentaires, supplémentation énergétique et protéique équilibrée pour les populations sous-alimentées et supplémentation appropriée en micronutriments.
- Recommandations de l'OMS concernant les soins postnatals (2013) : supplémentation en fer et acide folique et conseils en nutrition.
- Un certain nombre de directives des Nations Unies relatives à la nutrition des populations dans les contextes humanitaires qui tiennent compte des femmes et des filles.

Cependant, aucune directive ne regroupe toutes les recommandations nutritionnelles destinées aux adolescentes et aux femmes. En outre, les directives ne sont pas régulièrement mises à jour. Il est donc possible que certaines ne soient plus pertinentes et ne reflètent pas les données probantes les plus récentes. Les directives applicables aux contextes humanitaires sont particulièrement fragmentaires.

Les indicateurs de l'état nutritionnel des adolescentes et des femmes tels que la petite taille, l'insuffisance pondérale, la prévalence de l'anémie, le surpoids et l'obésité, le diabète et l'hypertension artérielle figurent régulièrement dans les rapports de suivi et d'évaluation mondiaux et nationaux tels que le Rapport sur la nutrition mondiale et les enquêtes démographiques et de santé (EDS). Toutefois, il n'existe actuellement aucun suivi de routine de la diversité alimentaire minimale et des carences en micronutriments.

Les données relatives aux adolescentes sont absentes. Les données relatives au groupe des adolescents âgés de 10 à 19 ans sont souvent incluses dans les données démographiques « autres », et ce quand elles existent. Il n'existe pas de directives définissant le mode d'évaluation de certains aspects de l'état nutritionnel des femmes et des adolescentes, et l'OMS ne donne pas de définition universelle de l'émaciation chez les femmes et adolescentes enceintes et allaitantes (aucun seuil de périmètre brachial n'a été convenu). On manque également de données mondiales sur l'indice de masse corporelle (IMC) avant la grossesse et la prise de poids pendant la grossesse. Il est donc difficile de déterminer les paramètres de l'état nutritionnel optimal avant la conception et des trajectoires de prise de poids saine pendant la grossesse, ainsi que

Vulnérabilité nutritionnelle des femmes et des adolescentes

L'augmentation des besoins en nutriments provoquée par la menstruation, la grossesse et la lactation expose les femmes en âge de procréer et les adolescentes à la sous-nutrition et aux carences en micronutriments. Si la prévalence de l'insuffisance pondérale parmi les femmes en âge de procréer a diminué, passant de 14,6 % en 1975 à 9,7 % en 2014, elle demeure importante en Afrique et en Asie, et atteint même 24 % en Asie du Sud. En outre, la baisse de la prévalence à l'échelle des pays masque des zones particulièrement touchées au niveau local en Asie du Sud et dans certaines régions d'Afrique. Dans certaines régions d'Asie du Sud et du Sud-Est, la petite taille maternelle (< 150 cm) touche 40 à 70 % des femmes. Dans les contextes humanitaires et de développement, l'accent a jusqu'à présent été mis sur la sous-nutrition, mais la prévalence croissante du surpoids et de l'obésité dans le monde impose désormais de les prendre en compte. Cette prévalence est particulièrement élevée dans les îles du Pacifique, en Amérique latine et dans les Caraïbes, ainsi qu'au Moyen-Orient, mais des augmentations très importantes ont aussi été relevées dans des régions telles que l'Asie du Sud, où la prévalence de l'insuffisance pondérale également élevée fait de la malnutrition un double fardeau.

« Dans le monde, plus d'un milliard de femmes souffrent d'au moins une forme de malnutrition. » »

Les données limitées sur la prévalence mondiale des carences en micronutriments donnent à penser que les femmes et les enfants des pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure (PRITI) sont les plus touchés. Environ un tiers des femmes en âge de procréer de ces pays souffrent d'anémie, 63,2 % sont carencées en vitamine D, 41,4 % en zinc, 22,7 % en folates et 15,9 % en vitamine A. La prévalence des carences en micronutriments varie considérablement entre les pays. Bien que la supplémentation en micronutriments pendant la grossesse améliore l'état nutritionnel de la mère et les résultats à la naissance, le rétablissement complet de l'équilibre nutritionnel peut ne pas être atteint en raison de régimes alimentaires déficients et de l'augmentation des besoins en micronutriments qui accompagne la grossesse. Par ailleurs, l'augmentation de l'offre et des apports en micronutriments à l'échelle mondiale ne correspond pas nécessairement à une augmentation des apports chez les femmes, en particulier dans les pays où les inégalités de genre influencent la distribution alimentaire au sein des ménages.

De nombreux facteurs, tels que le changement climatique et la pandémie de COVID-19, ont aggravé la vulnérabilité à la malnutrition des femmes et des filles, entraînant une augmentation du nombre de cas. Leurs effets continueront de se faire sentir. Les mariages et grossesses précoces ont de graves conséquences sur la nutrition et la santé maternelles et infantiles. Enfin, dans les contextes humanitaires, les femmes sont les plus exposées aux risques nutritionnels. Susceptibles de réduire leur résilience face aux chocs, leurs vulnérabilités peuvent être exacerbées par des facteurs contextuels qui provoquent des crises humanitaires ou en résultent.

Interventions pour la nutrition des femmes et des adolescentes

Parmi les interventions pour la nutrition des femmes et des adolescentes, on distingue les interventions directes telles que la supplémentation en macro et micronutriments et l'enrichissement des aliments, des interventions indirectes telles que l'éducation et le conseil nutritionnels, les programmes de protection sociale, les services de santé sexuelle et reproductive, le traitement et la gestion des maladies transmissibles et non transmissibles (MNT), les services de santé mentale, l'aide à l'allaitement, la prise en compte des questions de nutrition dans l'agriculture et les interventions en faveur de l'autonomisation des femmes. Cependant, une grande partie des données probantes issues de ces interventions se concentrent sur les avantages pour la santé des nourrissons et des enfants, les données concernant les résultats nutritionnels et la santé des femmes étant souvent absentes ou insuffisamment détaillées pour qu'il soit possible d'en tirer des conclusions.



Crédit photographique : ©PAM/Arete/Cesar Lopez

Les programmes multisectoriels et les programmes intégrés dans les systèmes de santé nationaux sont susceptibles d'avoir plus d'effet et de toucher plus de femmes que les autres. La couverture des interventions est toutefois mal documentée.

Interventions de supplémentation en macro et micronutriments

La majorité des données probantes disponibles sur les programmes et interventions de nutrition maternelle se concentrent sur la supplémentation en macro- et micronutriments dans le but de lutter contre la sous-nutrition et l'anémie chez les femmes et adolescentes enceintes et allaitantes. La supplémentation est une intervention couramment utilisée pour lutter contre la sous-nutrition chez les adolescentes et les femmes, en particulier dans les situations humanitaires, les interventions donnant souvent la priorité aux femmes et adolescentes enceintes et allaitantes sur la base des preuves des effets bénéfiques de la supplémentation sur les nourrissons. Par exemple, dans les contextes humanitaires, le Global Nutrition Cluster recommande de proposer une supplémentation ciblée aux femmes et adolescentes enceintes et allaitantes modérément émaciées jusqu'à six mois après l'accouchement. Dans de tels contextes d'urgence, les programmes d'alimentation générale doivent inclure une supplémentation pour tous les groupes à haut risque, tels que les femmes et adolescentes enceintes et allaitantes. Dans les populations sous-alimentées, il est recommandé de proposer aux femmes enceintes une supplémentation énergétique et protéique équilibrée.

« Le changement climatique et la pandémie de COVID-19 ont aggravé la vulnérabilité à la malnutrition des femmes et des filles, en ont alourdi le fardeau et continueront de le faire. »

Les directives relatives à la supplémentation en macronutriments chez les adolescentes et les femmes sous-alimentées comportent cependant de nombreuses lacunes :

- Il n'existe pas de directive actualisée de l'OMS sur la détection et le traitement de l'émaciation modérée et sévère chez les adolescents et les adultes, y compris chez les filles et les femmes.
- Les directives concernant la supplémentation énergétique et protéique équilibrée pour les femmes et adolescentes enceintes et allaitantes sont relativement nouvelles et manquent de détails et de conseils de mise en œuvre. De plus, leur articulation avec les directives relatives aux suppléments nutritionnels à base lipidique et à d'autres suppléments est parfois peu claire.
- Il n'existe pas non plus de critères standardisés d'inclusion des femmes et adolescentes enceintes et allaitantes dans les programmes d'alimentation généralisés.

La supplémentation prénatale en micronutriments a montré des bénéfices sur la réduction de l'anémie maternelle et les résultats à la naissance, certaines données probantes parmi les plus récentes parlant en faveur du remplacement de la supplémentation prénatale en fer et acide folique par une supplémentation en micronutriments multiples. Pourtant, les directives de l'OMS en matière de soins prénatals recommandent toujours la supplémentation en fer et acide folique, sauf dans les contextes humanitaires et les « contextes de recherche rigoureuse ». La supplémentation en fer et acide folique est recommandée pour d'autres sous-groupes, tels que les filles non enceintes, les femmes vivant dans des contextes où la prévalence de l'anémie est élevée, et les femmes ayant accouché. Néanmoins, peu de données indiquent que les PRITI appliquent ces recommandations, et les directives de mise en œuvre relatives à la supplémentation en micronutriments en général font défaut, en particulier hors du cadre de la grossesse.

Interventions sanitaires et intégration

La nutrition des adolescentes et des femmes dépend en grande partie de la prestation de services de santé, qui constituent des points de contact importants pour l'évaluation, le conseil et l'orientation en matière de nutrition. Cependant, les systèmes de santé des PRITI sont généralement confrontés à un grand nombre de problèmes : ressources humaines et financières insuffisantes, manque de disponibilité et qualité sous-optimale des produits, allocation inéquitable des ressources ou encore manque de mécanismes de redevabilité. Ces facteurs ont tendance à être exacerbés dans les contextes humanitaires.

Bien que des études aient mis en évidence les liens entre santé mentale et nutrition chez la femme, ainsi qu'entre manque d'autonomisation des femmes (dans les cas de violences domestiques, par exemple) et mauvais résultats nutritionnels, nous manquons de données sur les liens de cause à effet entre santé mentale et nutrition des mères, mais aussi sur les outils de dépistage et programmes d'intervention efficaces. Dans l'ensemble, bien que les services de soins prénatals soient bien établis au sein des systèmes de santé, l'intégration des services de nutrition postnatals et des services pour les femmes et les filles non enceintes est insuffisante et les services adaptés aux adolescentes enceintes font défaut.

Autres interventions indirectes pour la nutrition

Les interventions indirectes pour la nutrition des femmes et des adolescentes dans les PRITI sont insuffisantes, de même que la prise en compte des facteurs contextuels (par exemple, les normes culturelles et les inégalités de genre) dans la conception des interventions. L'égalité de genre, l'autonomisation des femmes et des filles et le droit à une alimentation adéquate sont des droits humains fondamentaux et se renforcent mutuellement. L'autonomisation des femmes est l'un des moyens les plus efficaces d'améliorer les résultats nutritionnels, tant pour les femmes elles-mêmes que pour les autres membres du ménage. Elle peut aider à mettre fin aux cycles intergénérationnels de malnutrition. Cependant, les directives et les programmes ne reconnaissent pas suffisamment les liens qui existent entre l'autonomisation et la nutrition des femmes. Par ailleurs, bien que de nombreuses interventions fassent le lien entre changement climatique et agriculture, elles tiennent rarement compte du cas des femmes, qui sont les plus vulnérables aux répercussions du changement climatique sur la sécurité alimentaire et les apports nutritionnels. Il nous faut davantage de données probantes pour élaborer des programmes multisectoriels dans les domaines de la santé, de la protection sociale, de l'éducation et de l'agriculture qui donnent la priorité à la nutrition des femmes et des filles, et pour intégrer des principes fondamentaux tels que l'égalité de genre et la santé planétaire.

« L'égalité de genre, l'autonomisation des femmes et des filles et le droit à une alimentation adéquate sont des droits humains fondamentaux et se renforcent mutuellement. »

Lacunes et recommandations

L'examen des données probantes, des interventions et des directives relatives à la nutrition des adolescentes et des femmes a permis de mettre en évidence des lacunes importantes et de proposer des suggestions d'amélioration :

Lacune 1 : Les directives les plus récentes concernant la nutrition des adolescentes et des femmes sont difficiles à trouver et à repérer.

Recommandation : Les directives les plus récentes concernant la nutrition des adolescentes et des femmes doivent être regroupées dans un registre ou un site Web. Les directives mises à jour doivent garantir le référencement correct des autres documents pertinents des Nations Unies. Idéalement, il serait utile de disposer d'un document de synthèse qui rassemble les principales recommandations en matière de nutrition des femmes avant la conception, pendant la grossesse et après l'accouchement.

Lacune 2 : On manque de données probantes et de conseils dans le domaine de la nutrition avant la conception. Les programmes et politiques de nutrition pour les adolescentes sont particulièrement insuffisants.

Recommandation : Les objectifs, indicateurs, politiques et programmes mondiaux doivent mettre davantage l'accent sur la garantie d'une santé et d'une nutrition optimales pour les filles et les femmes non enceintes, compte tenu de l'importance de la nutrition avant la conception, de la prévention des grossesses chez les adolescentes et du potentiel d'optimisation de la croissance et du développement en bonne santé pendant l'adolescence. Dans les contextes humanitaires, il est essentiel d'assurer au moins un niveau minimal de services de santé reproductive.

« Les objectifs, indicateurs, politiques et programmes mondiaux doivent se concentrer davantage sur la santé et la nutrition des filles et des femmes non enceintes. »

Lacune 3 : Les indicateurs mondiaux et nationaux sont fortement axés sur les résultats concernant les nourrissons et les enfants, plutôt que sur ceux concernant la mère elle-même.

Recommandation : Outre les résultats concernant les nourrissons, il faut mettre en place des indicateurs clairs et désagrégés pour les adolescentes, les femmes enceintes et les femmes non enceintes dans le cadre des objectifs mondiaux et nationaux, afin de mesurer les effets des interventions sur les femmes et d'en suivre les progrès. La capacité à mesurer l'étendue du problème et ses implications permet également un meilleur plaidoyer et peut conduire à des augmentations du financement et de la volonté politique, indispensables à l'amélioration des résultats nutritionnels des femmes et des adolescentes.

Lacune 4 : Il y a un manque de directives et de clarté au sujet de l'évaluation de l'état nutritionnel des adolescentes et des femmes. On constate notamment : 1) l'absence de seuil de périmètre brachial optimal et spécifique au contexte pour détecter l'émaciation ; 2) l'absence de collecte régulière d'indicateurs relatifs à la qualité du régime alimentaire ; 3) un manque de données générales sur la prise de poids pendant la grossesse.

Recommandation : Les indicateurs relatifs au régime alimentaire et au statut anthropométrique des femmes et des adolescentes doivent être clarifiés par les organismes des Nations Unies concernés. Ces organismes devraient notamment définir des indicateurs appropriés pour mesurer la qualité du régime alimentaire (la définition d'un niveau de diversité alimentaire minimal, par exemple), la sous-nutrition et l'émaciation chez les femmes et les adolescentes, mais aussi émettre des orientations sur les seuils de périmètre brachial de l'émaciation en fonction du contexte (ou universels, le cas échéant). Ces indicateurs doivent être repris par les enquêtes nationales et mondiales, telles que le Rapport sur la nutrition mondiale, et pris en compte lors de la prise de décision dans le cadre des programmes. L'évaluation et le suivi de la prise de poids pendant la grossesse et des autres indicateurs nutritionnels maternels doivent être intégrés dans les systèmes de santé, par exemple par l'intermédiaire des plateformes de suivi de la croissance du nourrisson existantes, avec action/orientation si nécessaire.

Lacune 5 : Les interprétations des données divergent quant à l'utilité de la supplémentation en fer et acide folique ou en micronutriments multiples pendant la grossesse. Il est donc difficile pour les responsables politiques et les responsables de la mise en œuvre de savoir quelle stratégie suivre. On ignore par ailleurs quels sont les meilleurs moyens d'améliorer l'adhésion à la supplémentation, quelle que soit la formule choisie.

Recommandation : Il est souhaitable d'organiser une consultation entre les organisations/communautés de pratique ayant des opinions divergentes sur la supplémentation en fer et acide folique ou en micronutriments multiples pendant la grossesse, afin d'envoyer aux responsables politiques et aux praticiens un message clair et cohérent. Le débat concernant la formule de supplémentation ne doit pas détourner l'attention de la manière dont la couverture et la prise de la supplémentation peuvent être améliorées. Il est en outre nécessaire de mettre à la disposition des responsables politiques et des praticiens des orientations spécifiques au contexte.

Lacune 6 : Les directives relatives à la supplémentation en macronutriments chez les femmes malnutries comportent plusieurs lacunes : 1) l'OMS n'a émis aucune directive concernant le diagnostic et le traitement de l'émaciation modérée et sévère chez l'adulte ; 2) les directives relativement récentes portant sur la supplémentation énergétique et protéique équilibrée des femmes et adolescentes enceintes et allaitantes dans les populations où la prévalence de la sous-nutrition est élevée manquent de détails et de conseils de mise en œuvre ; 3) les orientations quant à l'atténuation des risques liés au double fardeau de la malnutrition et des maladies non transmissibles sont insuffisantes.

Recommandation : Il faudrait produire un document d'orientation unique qui couvre les différentes options de supplémentation en macronutriments dans les contextes humanitaires et de développement, pendant la grossesse et en dehors de celle-ci. Ce document doit comprendre : a) des indicateurs appropriés pour cibler les adolescentes et les femmes (périmètre brachial et/ou IMC) ; b) des informations sur les produits à fournir en fonction du contexte et sur leur contenu nutritionnel optimal ; c) des conseils de mise en œuvre pour la mise en œuvre de ces interventions et la mesure de leur couverture ; d) des conseils sur l'atténuation des risques liés au double fardeau de la malnutrition et des MNT.

Lacune 7 : Les interventions nutritionnelles indirectes pour les adolescentes et les femmes sont insuffisantes : 1) prise en compte insuffisante de l'autonomisation des femmes dans les programmes de nutrition ; 2) manque de recherche, d'outil(s) de dépistage et de paquets d'interventions associant santé mentale maternelle et nutrition ; 3) manque d'interventions axées sur les répercussions du changement climatique sur la nutrition.

Recommandation : Il est nécessaire d'intégrer l'autonomisation des femmes et l'équité de genre dans tous les programmes de nutrition, tant dans les interventions nutritionnelles directes qu'indirectes, telles que celles impliquant l'agriculture, la protection sociale et l'adaptation au changement climatique. Une meilleure intégration et une compréhension interdisciplinaire des liens entre santé mentale maternelle et nutrition sont nécessaires. Les directives relatives à la nutrition des adolescentes et des femmes, telles que la prochaine révision des recommandations de l'OMS concernant les soins postnatals, doivent davantage intégrer la santé mentale. Les programmes ciblant les retards de croissance du nourrisson sont l'occasion de détecter également les mères à risque et de cibler les soins, au profit de la mère comme du nourrisson. Les interventions relatives au changement climatique et à la résilience climatique doivent accorder une attention particulière aux résultats nutritionnels des femmes et des adolescentes, ainsi qu'à la lutte contre les inégalités de genre.

Lacune 8 : Les services de nutrition ne sont pas suffisamment intégrés dans les systèmes de santé.

Recommandation : Les services de nutrition doivent être pleinement intégrés dans les systèmes de santé. Ils doivent être fournis pendant les soins prénatals et après la naissance, ainsi qu'aux femmes et filles non enceintes. Ils doivent tenir compte des risques liés aux maladies non transmissibles pour les femmes et mieux intégrer les services de prévention et de prise en charge des maladies non transmissibles nécessaires pour les adolescentes et les femmes en général. Une évaluation rigoureuse des effets des programmes intégrés de santé et de nutrition sur les résultats nutritionnels des femmes et des adolescentes favoriserait l'apprentissage et le plaidoyer, le cas échéant.



Crédit photographique : ©PAM/Cesar Lopez



2nd Floor, Marlborough House, 69 High Street, Kidlington, Oxfordshire OX5 2DN
+44 (0)1865 372340 | www.ennonline.net | office@ennonline.net

Numéro d'enregistrement de l'association : 1115156. Numéro d'enregistrement de l'entreprise : 4889844.