

# Plaidoyer en faveur d'interventions nutritionnelles sûres, abordables et avantageuses pour améliorer la santé maternelle



## Ampleur mondiale du problème de la malnutrition maternelle

Il est essentiel d'avoir une bonne nutrition, surtout pendant la grossesse. Pourtant, des millions de femmes n'ont pas accès à une alimentation nutritive et à des services de santé essentiels, entraînant des carences nutritionnelles généralisées.



170 millions de femmes en âge de procréer, à savoir 1 sur 10, sont en sous-poids.



570 millions de femmes en âge de procréer, à savoir 1 sur 3, sont anémiques.

En Asie du Sud/Sud-Est, l'atrophie (petite taille) touche 35 % des femmes.



Pendant la grossesse, les femmes ont des besoins nutritionnels accrus car leur corps s'adapte à la croissance et au développement de leur bébé. Les conséquences de la malnutrition maternelle sont sérieuses :

- 36,5 % des femmes enceintes dans les pays à revenu faible et intermédiaire sont anémiques, et l'anémie contribue à 20 % de tous les décès maternels.<sup>1,2</sup>
- Les femmes souffrant de malnutrition maternelle ont un risque accru de décès par prééclampsie et hémorragie post-partum.<sup>3</sup>
- La malnutrition maternelle contribue à 800 000 décès de nouveau-nés par an.<sup>4</sup>
- Les enfants qui survivent à la petite enfance sont plus susceptibles de connaître des retards physiques et cognitifs pouvant les empêcher de réaliser leur plein potentiel à l'âge adulte.<sup>5</sup>

# Répondre aux besoins nutritionnels de la grossesse

Les besoins nutritionnels peuvent augmenter de 50 % pendant la grossesse.<sup>6</sup> Un pourcentage alarmant de femmes en âge de procréer dans les pays à revenu faible et intermédiaire présentent *déjà une carence* en plusieurs micronutriments clés, y compris, mais pas uniquement, en fer, et ont des difficultés à satisfaire ces besoins supplémentaires pendant leur grossesse.

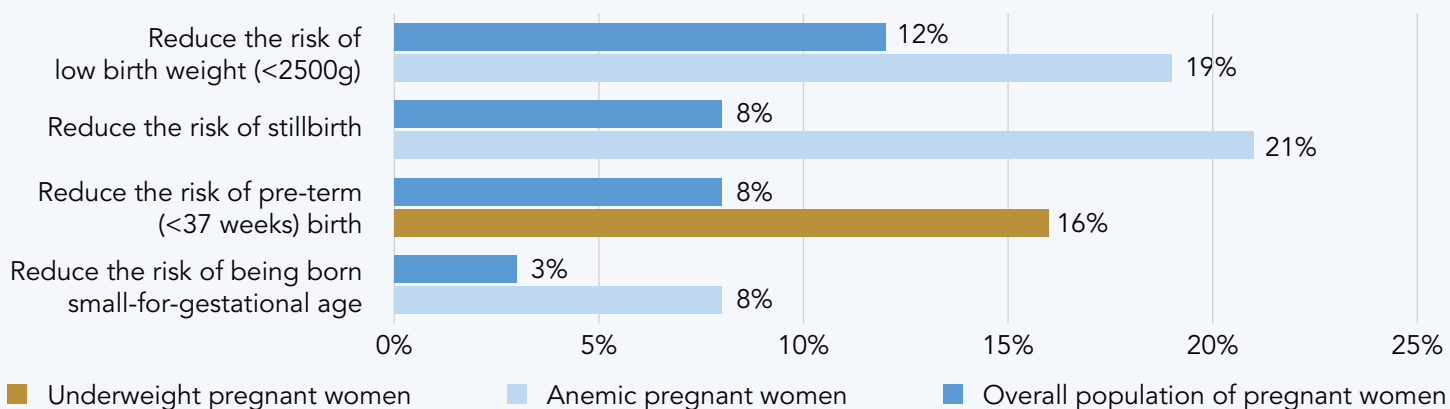
- Si les femmes ont besoin de 2,5 fois plus de fer que les hommes en moyenne, ces besoins augmentent davantage pendant la grossesse.
- Les femmes ont également besoin de niveaux plus élevés de vitamine A pour la croissance et le développement sains du fœtus.
- L'iode est essentiel au cours des 16 premières semaines de la grossesse. Son absence augmente le nombre de fausses couches et de mort-nés, et compromet le développement cérébral et la cognition des nourrissons.

Les femmes enceintes sont aussi en butte à l'inégalité des sexes et à des obstacles sociaux et culturels qui les empêchent de recevoir les nutriments nécessaires. Par exemple, beaucoup n'ont pas accès à des services sanitaires de qualité et font souvent passer leur famille en premier à l'heure des repas, mangeant en dernier et peu d'aliments nutritifs comme la viande et le poisson. Il est indispensable d'investir dans le renforcement des plateformes de soins prénatals (ANC), en particulier dans la qualité et la mise en œuvre des interventions nutritionnelles, afin d'améliorer la nutrition maternelle et la santé des générations futures.

## Qu'est-ce que la MMS et pourquoi est-elle aussi importante ?

MMS se rapporte à la formule mondialement reconnue de préparation prénatale internationale de l'ONU pour les micronutriments multiples (UNIMMAP). La MMS de l'UNIMMAP (ci-après nommée MMS) comprend 15 vitamines et minéraux qui répondent aux besoins nutritionnels des femmes enceintes. Sa formulation est élaborée par les autorités sanitaires internationales, notamment l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'Université des Nations unies et l'UNICEF.<sup>7</sup> Plus de 20 ans de recherche montrent que cette formule est sûre, rentable, abordable et plus efficace que la supplémentation en fer et en acide folique, la norme de soins actuelle. Il est prouvé que la MMS améliore la nutrition maternelle et réduit le risque d'effets indésirables à la naissance, notamment les prématurés, les mort-nés, l'insuffisance pondérale et la petite taille pour l'âge gestationnel, en particulier chez les femmes anémiques et en sous-poids.<sup>5, 8</sup>

### Effect of MMS on Adverse Birth Outcomes



# Plaidoyer pour la mise en œuvre de la MMS

Des femmes et des bébés en bonne santé sont le pilier essentiel de familles soudées, de communautés solides et de nations prospères. Des interventions sûres et abordables telles que la MMS sont plus que jamais nécessaires, alors que la pandémie de COVID-19 continue de peser sur les systèmes alimentaires et sanitaires ainsi que sur les individus et les familles. L'intégration de la MMS dans les services de soins prénatals dans un ensemble d'interventions en matière de nutrition maternelle, nécessitera une action ciblée et collective de la part des parties prenantes du monde entier, en particulier dans les régions où les carences nutritionnelles sont très répandues. Les directives actuelles de l'OMS soutiennent la mise en œuvre contextuelle de la MMS, notamment auprès des populations en situation d'urgence, chez les patients atteints de tuberculose active, et dans le cadre de recherches rigoureuses. Alors que la MMS est actuellement utilisée en combinaison avec la recherche sur la mise en œuvre dans 18 pays, la demande devrait très bientôt connaître une forte hausse.

Les défenseurs des pays qui explorent la transition vers la MMS peuvent agir de la manière suivante :

## 1. Sensibiliser et défendre l'utilisation de la MMS.

Consulter le [Pôle de connaissances](#) de HMHB pour obtenir des données, des conseils et des outils récents, tels que les outils de plaidoyer, et devenir membre du Consortium Healthy Mothers Healthy Babies.

## 2. Mettre en place ou dialoguer avec un groupe de travail mondial et/ou national sur la MMS.

[Nous contacter](#) si vous envisagez la création d'un groupe de travail sur la MMS ou si vous souhaitez dialoguer avec d'autres défenseurs. HMHB peut vous fournir des contacts et des ressources pour vous aider.

## 3. Démontrer les implications de l'introduction de la MMS en matière de coûts et de capital humain.

Utiliser des analyses de la rentabilité pour démontrer les avantages et les coûts supplémentaires de la transition fer et acide folique à MMS, ainsi que les gains à long terme en matière d'éducation et de capital humain. Des données sur la rentabilité sont disponibles pour plus de 30 pays dans l'[outil de calcul de la rentabilité](#) de Nutrition International, et des données sur l'impact de l'intensification des interventions nutritionnelles prénatales sur les résultats en matière de capital humain dans plus de 100 pays à revenu faible et intermédiaire sont disponibles dans l'[analyse de modélisation](#) de Perumal et al. (2021)<sup>9</sup>

## 4. Promouvoir l'inclusion de la MMS de l'UNIMMAP dans la liste modèle des médicaments essentiels.

L'inclusion de la MMS dans cette liste peut contribuer à une plus vaste mise en œuvre. Lire notre [FAQ sur la liste-modèle et le la brochure de sensibilisation ici](#).

## Ressources de plaidoyer

Pour obtenir d'autres ressources de plaidoyer et d'autres preuves des avantages de la MMS, veuillez consulter le site du [Consortium Healthy Mothers Healthy Babies](#) et le [Pôle de connaissances](#) HMHB pour des données, des conseils et des outils récents, tels que les [Outils de plaidoyer](#).

## Rejoignez-nous !



Nous invitons les organisations et les personnes actives dans le domaine de la santé et de la nutrition maternelles à devenir membres du Consortium HMHB. Visitez [HMHBconsortium.org](https://HMHBconsortium.org), abonnez-vous à notre [infolettre](#), ou contactez-nous pour en savoir plus : [HMHB@micronutrientforum.org](mailto:HMHB@micronutrientforum.org).

Suivez-nous sur [Twitter](#), [LinkedIn](#), [Facebook](#), et [Instagram](#).

## Références

- 1 Organisation mondiale de la santé Estimations de l'anémie dans le monde par l'OMS, édition 2021. Disponible [ici](#) (Consulté le 14 mars 2022).
- 2 Stevens GA, Finucane MM, De-Regil LM, Paciorek CJ, Flaxman SR, Branca F, Peña-Rosas JP, Bhutta ZA, Ezzati M, Groupe d'étude du modèle d'impact de la nutrition Tendances mondiales, régionales et nationales de la concentration en hémoglobine et de la prévalence de l'anémie totale et sévère chez les enfants et les femmes enceintes et non enceintes pour la période 1995-2011 : une analyse systématique des données représentatives de la population. *The Lancet Global Health*. 1er juillet 2013 ;1(1):e16-25.
- 3 Organisation mondiale de la santé Recommandations pour la prévention et le traitement de la pré-éclampsie et de l'éclampsie 2011. Disponible [ici](#) (Consulté le 14 mars 2022).
- 4 Bhutta ZA, Das JK, Rizvi A, Gaffey MF, Walker N, Horton S, Webb P, Lartey A, Black RE, Group TL, Groupe d'étude sur la nutrition maternelle et infantile. Interventions fondées sur des données probantes pour améliorer la nutrition maternelle et infantile : que peut-on faire et à quel prix? *The Lancet*. 3 août 2013 ;382(9890):452-77.
- 5 Keats EC, Haider BA, Tam E, Bhutta ZA. 2019. Supplémentation en micronutriments multiples pour les femmes pendant la grossesse. *Cochrane Database Syst Rev*. 14 mars 2019 ; 3 (3): CD004905.
- 6 Gernand AD, Schulze KJ, Stewart CP, West KP Jr, Christian P. Carences en micronutriments pendant la grossesse dans le monde : effets sur la santé et prévention. *Nat Rev Endocrinol*. 2016 ;12(5):274-289.
- 7 Formule de préparation prénatale internationale de l'ONU pour les micronutriments multiples - OMS, UNICEF, Université des Nations unies. Composition d'un supplément de multi-micronutriments à utiliser dans des programmes pilotes chez les femmes enceintes dans les pays en développement ; New York, 1999. Disponible [ici](#) (Consulté le 14 mars 2022)
- 8 Smith ER, AH Shankar, LS-F. Wu, et al. 2017. Modificateurs de l'effet de la supplémentation maternelle en micronutriments multiples sur la mortalité, les résultats de la naissance et la mortalité infantile : une méta-analyse des données individuelles des patients provenant de 17 essais randomisés dans les pays à faible et moyen revenu. *Lancet Glob. Heal*. 5: e1090–e1100.
- 9 Perumal N, et al. 2021. Impact de l'intensification des interventions de nutrition prénatale sur les résultats en matière de capital humain dans les pays à revenu faible et intermédiaire : une analyse de modélisation. *Am J Clin Nutr*. 8 nov. 2021 ;114(5):1708-1718.