



Distribution de suppléments énergétiques et protéiques équilibrés (BEP) aux femmes enceintes et allaitantes : leçons de mise en œuvre tirées de neuf pays

MAI 2026**NOTE DE PUBLICATION**

La sous-nutrition maternelle demeure un grave problème de santé mondiale, en particulier dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI), où des millions de femmes sont en insuffisance pondérale et/ou anémiques. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande la supplémentation énergétique et protéique équilibrée (BEP) pour les femmes enceintes dans les contextes où au moins 20% des femmes en âge de procréer présentent une insuffisance pondérale, afin de réduire le risque de complications sanitaires. Cette étude, intitulée «[National and Sub-National Delivery of Balanced Energy and Protein \(BEP\) Supplements to Pregnant and Lactating Women in LMICs: Lessons from Multi-Country Implementation Case Studies](#) [Distribution nationale et infranationale des suppléments énergétiques et protéiques équilibrés (BEP) pour les femmes enceintes et allaitantes dans les PRFI : leçons tirées d'études de cas de mise en œuvre menées dans plusieurs pays] » publiée dans *Nutrients*, examine la manière dont neuf pays ont mis en œuvre des programmes de supplémentation BEP, à la fois sous des modèles dirigés par les gouvernements et soutenus par des bailleurs de fonds. Elle identifie les opportunités, les défis et les enseignements pour orienter les efforts futurs, soulignant la nécessité de la recherche sur la mise en œuvre afin d'éclairer les meilleures pratiques.

L'ÉTUDE

L'étude s'appuie sur des données qualitatives issues d'entretiens et de discussions de groupes de réflexion avec 15 experts sur la supplémentation BEP, dont des responsables gouvernementaux de neuf pays : **Haïti, Inde, Malawi, Mexique, Nigéria, Pakistan, Rwanda, Sénégal et Sri Lanka**. Elle analyse des facteurs tels que l'acceptabilité, la faisabilité, le coût et l'adoption des programmes. Une revue documentaire comparant les formulations des produits BEP vient compléter ces résultats, offrant des perspectives programmatiques et techniques pour orienter les politiques et les pratiques futures.

PRINCIPAUX RÉSULTATS

1. Modèles de mise en œuvre : Deux modèles distincts de mise en œuvre ont émergé. Dans les contextes non humanitaires, la supplémentation BEP était souvent intégrée aux programmes dirigés par les gouvernements. Dans les contextes humanitaires ou d'urgence, elle était principalement mise en œuvre par des partenaires ou des bailleurs de fonds.

- **Les programmes nationaux dirigés par les gouvernements** en Inde, au Sri Lanka, au Mexique (désormais inactif), au Rwanda et au Pakistan, ont intégré la supplémentation BEP dans les systèmes de santé existants ou les programmes de protection sociale, atteignant une couverture quasi universelle.

La distribution se faisait à travers les structures de santé liées aux soins prénatals, les hôpitaux ou les centres communautaires d'alimentation, souvent avec une production locale, un financement stable et une appropriation nationale renforcée.

- **Les programmes dirigés par des partenaires ou des bailleurs de fonds** en Haïti, au Malawi, au Nigéria et au Sénégal étaient principalement mis en œuvre par des agences des Nations Unies et des ONG dans des contextes d'urgence ou de crise alimentaire. Ils ciblaient en priorité les zones de crise et les ménages souffrant d'insécurité alimentaire sévère, mais étaient limités par des perturbations d'approvisionnement, des insuffisances de financement et une fragmentation géographique.

2. Types et Sources de Suppléments: Les choix de suppléments BEP ont été influencés par les habitudes locales, les pratiques alimentaires et les contraintes d'infrastructure, notamment l'eau, le combustible et le stockage. Les principaux produits étaient le mélange maïs-soja enrichi en micronutriments (CSB+) et les suppléments nutritionnels à base lipidique destinés aux femmes enceintes et allaitantes (LNS-PLW), tous deux largement acceptés, surtout lorsqu'ils étaient intégrés aux recettes locales ou perçus comme bénéfiques. Les pays disposant de suppléments produits localement (le Thriposha du Sri Lanka, le Shisha Kibondo du Rwanda, le Maamta du Pakistan, le Nutrivida du Mexique et les repas chauds ou rations à emporter de l'Inde) ont atteint une meilleure intégration communautaire, tandis que ceux ne disposant pas de capacité de production locale dépendaient des approvisionnements importés soutenus par les bailleurs de fonds.

3. Approches de distribution: La supplémentation BEP s'appuyait sur des directives opérationnelles, des formations, des outils de communication pour le changement de comportement et des systèmes de suivi élaborés par les gouvernements, les Nations Unies et les partenaires d'ONG afin d'assurer une préparation adéquate, une utilisation sûre, une distribution cohérente et une bonne adhérence. La distribution était principalement assurée par des professionnels de santé (médecins, infirmiers et sages-femmes) avec le soutien des agents de première ligne et des bénévoles. Dans les contextes d'urgence ou ceux dirigés par des ONG, des agents de santé communautaires formés ou des bénévoles géraient souvent la distribution et offraient des services de conseil.

4. Les défis de mise en œuvre se regroupent en trois domaines :

- **Contraintes du système** : coûts élevés, pénuries de stocks, faibles capacités de stockage et de chaînes d'approvisionnement, ainsi qu'un personnel de première ligne limité ; des difficultés souvent aggravées dans les contextes humanitaires où la couverture est inégale.
- **Problèmes d'adhérence** : fréquents, les suppléments étant souvent partagés avec des membres de la famille ou du bétail, ce qui réduit leur efficacité; toutefois, l'adhérence était plus élevée pour les LNS-PLW, perçus comme des suppléments personnels.
- **Lacunes opérationnelles** : méthodes de dépistage incohérentes, identification tardive des grossesses, perturbations de l'approvisionnement (y compris liées aux conflits) et suivi insuffisant des entrepôts.

5. Facteurs facilitants: La mise en œuvre réussie de la supplémentation BEP s'est caractérisée par l'intégration des politiques nationales avec des protocoles clairs, l'utilisation de produits BEP fabriqués localement et adaptés culturellement, des efforts de communication pour le changement social et comportemental, des réseaux solides d'agents de santé communautaires, des points de distribution liés aux soins prénatals et des transferts monétaires conditionnels utilisés comme incitatifs.

POURQUOI C'EST IMPORTANT

Les femmes enceintes et allaitantes des PRFI sont exposées à des risques disproportionnés de sous-nutrition, en particulier dans les contextes humanitaires. Malgré une recommandation claire de l'OMS, les données sur la mise en œuvre à grande échelle de la supplémentation BEP restent limitées. Les enseignements tirés de diverses régions montrent que la réussite de la distribution dépend d'une forte intégration des systèmes de santé, notamment avec les programmes de protection sociale, le leadership gouvernemental, un financement durable, des chaînes d'approvisionnement efficaces, des capacités suffisantes du personnel de première ligne et une mobilisation communautaire active;; autant de leçons clés pour les pays qui introduisent cette intervention



IMPLICATIONS POUR LES POLITIQUES ET LA CONCEPTION DES PROGRAMMES DE NUTRITION MATERNELLE

Les résultats mettent en évidence des implications clés pour les politiques et la conception des programmes dans les pays qui mettent actuellement en œuvre la supplémentation BEP, ainsi que pour ceux qui envisagent de l'introduire :

- **Intégration et normalisation des politiques:** Les gouvernements devraient intégrer la supplémentation BEP dans les politiques de santé maternelle et de protection sociale, avec des critères d'éligibilité et des normes de sortie clairement définis, tout en adoptant des protocoles de dépistage standardisés afin d'assurer un ciblage cohérent et de renforcer l'impact du programme.
- **Production locale et financement durable:** Investir dans la capacité de production locale et renforcer les chaînes d'approvisionnement peut réduire la dépendance aux importations, accroître l'appropriation nationale et améliorer la durabilité de l'approvisionnement, en particulier dans les contextes humanitaires.
- **Mise en œuvre de stratégies de changement de comportement:** Intégrer la communication pour le changement de comportement, le conseil et les activités de sensibilisation au sein des programmes de supplémentation BEP, tant pour les agents de santé de première ligne que pour les bénéficiaires, peut améliorer l'adhérence et réduire le partage des suppléments.
- **Équité et conception centrée sur les femmes:** Les recherches futures et la conception des programmes devraient donner la priorité aux perspectives des femmes enceintes et allaitantes afin de mieux comprendre l'acceptabilité, l'adhérence et les besoins non satisfaits pour des programmes plus efficaces.

Cette étude montre que la mise en œuvre efficace du BEP nécessite bien plus qu'une politique : elle repose sur des systèmes solides, un soutien durable et une conception centrée sur les femmes. Le renforcement de ces éléments peut considérablement améliorer la portée, l'impact et l'équité du programme, en particulier pour les mères et les bébés les plus vulnérables.

POUR EN SAVOIR PLUS

1. [The Publication - National and Sub-National Delivery of Balanced Energy and Protein \(BEP\) Supplements to Pregnant and Lactating Women in LMICs: Lessons from Multi-Country Implementation Case Studies](#) [Distribution nationale et infranationale des suppléments énergétiques et protéiques équilibrés (BEP) pour les femmes enceintes et allaitantes dans les PRFI : leçons tirées d'études de cas de mise en œuvre menées dans plusieurs pays].
2. [Recommandations de l'OMS concernant les soins prénatals pour que la grossesse soit une expérience positive.](#)
3. [Framework and Specifications for the Nutritional Composition of a Food Supplement for Pregnant and Lactating Women \(PLW\) in Undernourished and Low-Income Settings](#) [Cadre et spécifications pour la composition nutritionnelle d'un supplément alimentaire destiné aux femmes enceintes et allaitantes dans les contextes de sous-nutrition et à faible revenu].
4. [Global Nutrition Cluster. Review of the Use of Balanced Energy Protein \(BEP\) Supplementation for Pregnant and Breastfeeding Women and Girls \(PBW/G\)](#) [Examen de l'utilisation de la supplémentation énergétique et protéique équilibrée (BEP) pour les femmes et filles enceintes et allaitantes].





SCANNER POUR LES TRADUCTIONS

Disponible en anglais, espagnol, portugais et arabe



À propos du HMHB

Le **consortium Healthy Mothers Healthy Babies (HMHB)**, hébergé par le **Micronutrient Forum**, constitue la plateforme centrale pour les données probantes, les connaissances, la collaboration et le plaidoyer en nutrition maternelle. HMHB accélère les progrès en favorisant une action collective autour d'interventions prioritaires essentielles telles que la supplémentation en micronutriments multiples (MMS) et la supplémentation énergétique et protéique équilibrée (BEP), des stratégies éprouvées pour améliorer les résultats de santé maternelle et néonatale, en particulier dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI). Composé de plus de 450 individus et organisations, HMHB héberge également des groupes consultatifs techniques (TAG) sur les **MMS** et les **BEP**, rassemblant des experts en nutrition, en santé maternelle et en santé publique afin d'interpréter les données, d'identifier les lacunes dans les connaissances et de fournir des orientations aux gouvernements, aux ONG et aux partenaires.

Visitez notre [site web](#) pour les dernières connaissances, données probantes, orientations et outils sur la nutrition maternelle. Explorez notre [carte mondiale des activités](#), le [Knowledge Hub](#), le [Advocacy Resource Center](#), les courts métrages [Women's Voices](#) et les vidéos [Knowledge Byte](#). Rejoignez-nous pour renforcer la nutrition des femmes et bâtir des avenir prometteurs. [Devenez membre](#).



hmhb.micronutrientforum.org



HMHB@micronutrientforum.org



Micronutrient Forum



MNForum

Distribution de suppléments énergétiques et protéiques équilibrés (BEP) aux femmes enceintes et allaitantes :

Leçons de mise en œuvre tirées de neuf pays

CE QUE MONTRE L'ÉTUDE

DEUX MODÈLES DE MISE EN ŒUVRE



Dirigé par le gouvernement

- Intégré aux systèmes nationaux de santé ou de protection sociale
- Suppléments produits localement
- Financement stable, assuré au niveau national
- Ciblage universel ou fondé sur des critères d'éligibilité
- Distribution par les établissements de santé, les hôpitaux ou les centres communautaires d'alimentation



Dirigé par des partenaires ou des bailleurs de fonds

- Contexte humanitaire ou d'intervention d'urgence
- Mis en œuvre par les agences des Nations Unies et les ONG
- Ciblé sur les zones de crise et les ménages gravement touchés par l'insécurité alimentaire
- Vulnérable aux perturbations de l'approvisionnement, aux lacunes de financement et à la fragmentation géographique

DEUX TYPES DE SUPPLÉMENTS DOMINANTS

Façonnés par les habitudes locales, les pratiques alimentaires et les contraintes d'infrastructure telles que l'eau, le combustible et le stockage

CSB+

Mélange maïs-soja
Enrichi en micronutriments
Culturellement familier
Peut être cuisiné de plusieurs façons

LNS - PLW

Supplément nutritionnel à base lipidique
Enrichi en micronutriments
Ne nécessite pas de cuisson
Meilleure adhérence car perçu comme plus personnel

PRINCIPAUX DÉFIS DE MISE EN ŒUVRE

- Coûts élevés et pénuries fréquentes de stocks
- Systèmes de stockage et chaînes d'approvisionnement faibles
- Capacité limitée du personnel de première ligne
- Partage des suppléments avec les membres de la famille ou le bétail
- Dépistage incohérent, identification tardive des grossesses
- Perturbations de l'approvisionnement et surveillance insuffisante des entrepôts

FACTEURS FACILITANTS

- Intégration dans les politiques nationales avec des protocoles clairs
- Produits locaux, adaptés culturellement
- Communication pour le changement social et comportemental
- Réseaux de distribution des agents de santé communautaires
- Transferts monétaires conditionnels comme incitatif
- Points de distribution liés aux services de soins prénatals

POURQUOI C'EST IMPORTANT

IMPLICATIONS POUR LES POLITIQUES ET LES PROGRAMMES



- Intégrer officiellement les suppléments BEP dans les politiques nationales de santé maternelle avec des critères clairs d'entrée et de sortie
- Investir dans la production locale pour réduire la dépendance aux importations et renforcer l'appropriation nationale
- Intégrer la communication pour le changement social et comportemental ainsi que le soutien par les pairs afin de réduire le partage des suppléments et d'améliorer l'adhérence
- Développer des modèles plus durables pour les contextes humanitaires afin de réduire la dépendance aux donateurs
- Standardiser les protocoles de dépistage et la formation sur toutes les plateformes de prestation
- Inclure la voix des femmes enceintes et allaitantes dans les futures recherches sur la mise en œuvre



Les femmes enceintes et allaitantes dans les PRFI font face à des risques disproportionnés de sous-nutrition, en particulier dans les contextes humanitaires. Malgré une recommandation claire de l'OMS, les données sur la mise en œuvre à grande échelle des suppléments BEP restent limitées. Les enseignements tirés de diverses régions montrent que la réussite de la mise en œuvre dépend d'une intégration solide dans le système de santé, notamment dans les programmes de protection sociale, le leadership gouvernemental, le financement durable, les chaînes d'approvisionnement, la capacité du personnel de première ligne et la mobilisation communautaire ; offrant ainsi des leçons clés pour les pays qui introduisent cette intervention.