



## PROTÉGER LES RÉGIMES ALIMENTAIRES ET LES PRATIQUES NUTRITIONNELLES DES MÈRES ET LEUR ASSURER UN ACCÈS AUX SERVICES DE NUTRITION DANS LE CONTEXTE DE LA COVID-19

Fiche n° 4  
(22 avril 2020)

Afin d'aider les décideurs et les maîtres d'ouvrage à se préparer à la pandémie de COVID-19 et à y répondre, une série de fiches d'orientation est conçue et régulièrement mise à jour, à mesure que de nouvelles données probantes et informations voient le jour. **La présente fiche fournit des orientations programmatiques provisoires sur les mesures à prendre pour protéger les régimes alimentaires et les pratiques nutritionnelles des femmes enceintes et des mères allaitantes (ci-après « les femmes ») et leur assurer un accès aux services de nutrition pendant la phase d'atténuation<sup>1</sup> de la riposte à la COVID-19.** Il sera essentiel de diffuser ces orientations et de documenter les données probantes émergentes et les enseignements tirés pour déployer les interventions les plus appropriées et efficaces face à la pandémie. N'hésitez pas à nous faire part de vos questions et de vos adaptations programmatiques :

---

<sup>1</sup> La phase d'atténuation implique que le virus s'est propagé au sein de la communauté. À ce stade, les pays adoptent généralement des mesures appliquées au niveau de la population, comme l'éloignement physique, pour ralentir la propagation du virus et éviter une surcharge du système de santé.

#### **PERTINENCE DE CETTE FICHE DANS LE CADRE DE LA LUTTE MONDIALE CONTRE LA COVID-19.**

La pandémie de COVID-19 et ses effets socioéconomiques risquent d'avoir une incidence disproportionnée sur les régimes alimentaires et les pratiques nutritionnelles des femmes, ainsi que sur leur accès aux services de nutrition. La grossesse et l'allaitement sont des périodes de vulnérabilité nutritionnelle pendant lesquelles les besoins en nutriments augmentent pour répondre aux besoins physiologiques, soutenir la croissance et le développement du fœtus, et protéger la santé de la mère pendant toute la durée de l'allaitement. À l'échelle mondiale, de nombreuses femmes ne peuvent pas répondre à leurs besoins alimentaires, ce qui n'est pas sans conséquence pour leur état nutritionnel, leur santé et leur immunité, mais également pour l'état nutritionnel, la croissance et le développement de leur bébé. Dans le contexte de la COVID-19, les femmes peuvent être confrontées à des risques supplémentaires menaçant leurs régimes alimentaires et leurs pratiques nutritionnelles, ainsi que leur accès aux services de nutrition, par exemple :

- Les perturbations affectant les systèmes alimentaires peuvent limiter la disponibilité et l'accessibilité des aliments nutritifs, entraîner une hausse des prix des denrées alimentaires rendant les aliments nutritifs inabordable, et accroître la disponibilité de denrées bon marché (céréales, racines et tubercules) et d'aliments ultra-transformés pauvres en nutriments ou la dépendance vis-à-vis de ces denrées. Ces perturbations peuvent compromettre la qualité des régimes alimentaires et l'état nutritionnel des femmes et des nouveau-nés. La COVID-19 peut également exacerber les inégalités sociales et les pratiques discriminatoires liées au genre dans le domaine de l'alimentation, influençant de façon négative l'état nutritionnel des femmes au sein des ménages vivant dans l'insécurité alimentaire.
- La lutte contre la COVID-19 peut limiter la disponibilité et l'accessibilité de services de nutrition essentiels pour les femmes. Avant même la pandémie, peu de femmes avaient accès à des services de nutrition maternelle de qualité, opportuns et abordables. La situation peut être exacerbée par les restrictions de mobilité et la réduction des capacités de systèmes de santé déjà débordés. En outre, les ressources humaines, financières et logistiques peuvent être réorientées pour faire de la lutte contre la COVID-19 une priorité. La crainte de l'infection peut également dissuader les femmes de recourir aux soins. Les perturbations affectant les services de nutrition essentiels peuvent être amplifiées pour les femmes à risque.
- Les facteurs socioculturels et les normes de genre peuvent détourner les femmes des pratiques saines pendant la pandémie de COVID-19. L'exclusion sociale, le pouvoir de décision limité et la mobilité physique restreinte peuvent limiter l'identification des besoins et des préoccupations des femmes. Ces obstacles peuvent également compromettre leur accès à l'information et leur participation dans le domaine de l'alimentation et de la nutrition, ainsi que le recours aux services de conseil et d'assistance financière. Les programmes de protection sociale existants peuvent ne pas être en mesure de répondre aux besoins des femmes. En raison de la fermeture des structures sociales d'accompagnement et des perturbations en lien avec l'éloignement physique, les femmes peuvent être confrontées à davantage de stress, à des traumatismes, à de la dépression et à d'autres problèmes de santé mentale, ainsi qu'à de la violence liée au genre.

## PRINCIPES FONDAMENTAUX POUR PROTÉGER LES RÉGIMES ALIMENTAIRES ET LES PRATIQUES NUTRITIONNELLES DES MÈRES ET LEUR ASSURER UN ACCÈS AUX SERVICES DE NUTRITION DANS LE CONTEXTE DE LA COVID-19

Les mesures visant à apporter une réponse rapide et appropriée aux besoins des femmes dans le cadre de la phase d'atténuation doivent reposer sur les principes fondamentaux suivants :

- **APPROCHE FONDÉE SUR LES DROITS** : aider les gouvernements nationaux et les autres détenteurs d'obligations, y compris les soignants, les prestataires de services et le secteur privé, à respecter, protéger et réaliser les droits des femmes à une alimentation et une nutrition adéquates, dans le cadre d'une approche fondamentale de la prestation de services de santé et nutritionnels pendant la pandémie de COVID-19. Aider les femmes à agir pour exiger l'accès à des régimes alimentaires, à des services et à des pratiques favorables à une nutrition optimale et responsabiliser les détenteurs d'obligations.
- **ÉQUITÉ** : donner la priorité aux besoins des femmes afin de promouvoir et de favoriser des résultats positifs concernant les mères. Une priorité particulière doit être accordée aux femmes présentant des vulnérabilités nutritionnelles et sanitaires accrues (ci-après définies comme des femmes « à risque »), notamment les adolescentes, les femmes en insuffisance pondérale, en surpoids, présentant de l'anémie ou de l'hypertension, vivant avec l'infection à VIH ou une maladie non transmissible (comme le diabète gestationnel) et les femmes qui se trouvent dans leur troisième trimestre de grossesse.
- **PRISE EN COMPTE DU GENRE** : intégrer les questions de genre dans le cadre d'une analyse et d'approches stratégiques sensibles au genre. Plaider pour la mise en place de programmes de protection sociale tenant compte des questions de genre pour faire tomber les obstacles liés au genre et faciliter l'accès des femmes à des régimes alimentaires sains, à des services de nutrition adéquats et à des pratiques nutritionnelles positives.
- **« NE PAS NUIRE »** : mettre en place des processus permettant de s'assurer que les services de soins prénatals et postnatals de routine ne favorisent pas la propagation de la COVID-19 et/ou ne compromettent pas davantage la santé des patients atteints de la COVID-19, tout en garantissant la continuité de la prestation de services, en particulier pour les femmes les plus susceptibles de vivre une grossesse difficile.
- **PARTICIPATION/ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE** : plaider pour une riposte communautaire forte à la pandémie. Impliquer les communautés, y compris les femmes, afin d'identifier des solutions au niveau local et d'instaurer un climat de confiance. Informer les communautés et les partenaires locaux impliqués sur les risques liés à la COVID-19, en prenant toutes les mesures nécessaires pour prévenir les conflits d'intérêts [1, 2].
- **ADAPTATION AU CONTEXTE** : s'assurer que les ripostes sont fondées sur des données probantes et reposent sur une compréhension claire du contexte, des déterminants, des facteurs, des modalités d'impact positif, des risques et des bonnes pratiques, et qu'elles sont conformes aux stratégies et politiques nationales.

## **RECOMMANDATIONS CONCERNANT LES PROGRAMMES DE NUTRITION MATERNELLE DANS LE CONTEXTE DE LA COVID-19.**

Les ripostes doivent être adaptées au contexte pour protéger la nutrition des femmes. Dans les pays où l'on ne recense aucun cas et où il n'existe aucune restriction de mobilité, des mesures de préparation doivent être prises pour répondre aux besoins des femmes et d'autres groupes vulnérables, parallèlement aux procédures de prévention de la transmission de la COVID-19.

Dans les pays faisant état d'une transmission sporadique ou communautaire, ou recensant des foyers de transmission, des restrictions de mobilité partielles ou totales peuvent être en vigueur. La continuité et l'accessibilité des services doivent alors être adaptées en conséquence.

Le tableau ci-dessous fournit des recommandations pour répondre aux besoins nutritionnels des femmes dans le contexte de restrictions de mobilité partielles ou totales. Ces recommandations sont à mettre en œuvre conformément aux lignes directrices nationales.

**TABLEAU 1 : RECOMMANDATIONS POUR REpondre AUX BESOINS NUTRITIONNELS DES FEMMES PENDANT LA PHASE D'ATTENUATION DE LA COVID-19**

**01. LA PRESTATION DE SERVICES DESTINÉS AUX FEMMES DOIT REPOSER SUR L'ADAPTATION LOCALE DES RECOMMANDATIONS INTERNATIONALES.**

- Assurer la continuité des soins prénatals et postnatals, qui sont des services essentiels pour toutes les femmes dans le contexte de la COVID-19, notamment en maintenant des interventions de nutrition maternelle essentielles telles que les conseils sur la nutrition et l'allaitement, le suivi de la prise de poids, la mesure du périmètre brachial, la supplémentation en micronutriments et le déparasitage préventif, parallèlement à la mise en œuvre des procédures de prévention et de contrôle de l'infection afin d'éviter tout risque de transmission de la COVID-19 [3, 4, 17].
- Administrer des suppléments de micronutriments multiples aux femmes enceintes afin de garantir un apport suffisant en micronutriments chez les populations au sein desquelles la prévalence des carences nutritionnelles est élevée ou lorsque la distribution des vivres est perturbée [5, 6].
- Donner la priorité aux besoins des femmes à risque, conformément aux lignes directrices nationales et/ou de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), lorsque la lutte contre la COVID-19 implique une réduction de la prestation de services.
- Adapter les plateformes et les calendriers de prestation de services afin d'assurer la continuité des services de santé, tout en protégeant les agents de santé et les femmes, par exemple :
  - Appliquer les orientations opérationnelles nationales ou de l'OMS concernant les services essentiels, les équipements de protection individuelle, ainsi que la prévention et le contrôle de l'infection pendant les soins et pour les agents de santé qui s'occupent des patients [3, 9, 10] ;
  - Modifier le déroulement des opérations et les procédures opérationnelles standard afin de réduire les délais d'attente et de favoriser l'éloignement physique ;
  - Envisager d'autres modalités de prestation de service (télémédecine, téléphonie mobile, visites à domicile) pour conseiller les femmes à risque et détecter des signes de danger ;
  - Déployer des effectifs dans les zones les plus touchées par la COVID-19 et déléguer des tâches aux volontaires/agents de santé communautaires là où la charge de travail est la plus importante ;
  - Identifier des méthodes permettant de sensibiliser les communautés en milieu urbain.
- Remettre à plus tard les soins prénatals et postnatals de routine ou offrir des plateformes de prestation de services de substitution aux femmes chez lesquelles une infection à la COVID-19 est suspectée, probable ou confirmée avec des symptômes bénins ne nécessitant pas d'hospitalisation, jusqu'à leur rétablissement.
- Assurer un soutien nutritionnel (par exemple, avec des conseils, un accès à des aliments locaux riches en nutriments ou une supplémentation en micronutriments) aux femmes à risque ou chez lesquelles une infection à la COVID-19 est suspectée ou confirmée et qui sont isolées chez elles. Consulter les directives nationales et/ou de l'OMS sur les soins à domicile et la prise en charge clinique des patients présentant une infection à la COVID-19 [7, 8].
- Encourager, préserver et favoriser le contact de peau à peau avec les nourrissons, la mise au sein précoce et l'allaitement maternel exclusif. Donner la priorité à la continuité des conseils propices à un allaitement maternel optimal et des mesures de soutien à destination de toutes les femmes enceintes et mères avec des nourrissons et des enfants en bas âge.
- Offrir une aide psychosociale aux femmes pendant les rendez-vous de soins prénatals et postnatals.
- Planifier la reprise des services de routine dès la levée des restrictions en matière de mobilité.

## **02. LES FEMMES DOIVENT AVOIR ACCÈS AUX PRODUITS NUTRITIFS ESSENTIELS DANS LE CADRE DE LA PRESTATION DE SERVICES.**

- Prévoir et prépositionner des produits nutritifs essentiels (comme une supplémentation en micronutriments multiples, du fer et de l'acide folique, du calcium et des produits de déparasitage préventif) pour 2 à 3 mois, à proximité du lieu de prestation des services, le tout dans des conditions de stockage adaptées.
- Organiser les distributions de vivres à proximité des foyers/communautés afin d'en faciliter l'accès aux femmes [11]. Consulter les procédures opérationnelles standard du Comité permanent interorganisations et du Programme alimentaire mondial sur les solutions de substitution en matière de distribution de vivres dans le contexte de la COVID-19 [12].
- Augmenter la quantité des produits nutritifs essentiels dispensés aux femmes/réduire la fréquence des approvisionnements (par exemple, en leur fournissant un stock de 3 mois) dès lors que des perturbations des rendez-vous médicaux de routine sont à prévoir, tout en les sensibilisant aux bonnes pratiques en matière de stockage et d'utilisation.

## **03. LES SYSTÈMES ALIMENTAIRES DOIVENT PROTÉGER LE RÉGIME ALIMENTAIRE DES FEMMES.**

- Procéder à une évaluation rapide des marchés afin d'identifier les actions politiques et programmatiques à court et long terme à même d'assurer l'accès à des aliments locaux, nutritifs, sûrs, abordables et durables.
- Appuyer et pérenniser les systèmes de production alimentaire locaux de manière à assurer la disponibilité de denrées de base, de fruits et légumes frais et d'aliments riches en protéines sur les marchés et chez les détaillants.
- Veiller à ce que les grands détaillants, les marchés locaux et les commerces restent ouverts et que les commerçants respectent les recommandations en matière d'hygiène, de mise sur le marché et d'éloignement physique.
- Renforcer les capacités de suivi de la sécurité alimentaire (y compris en ce qui concerne l'enrichissement des aliments).
- Signaler les prix excessifs et autres abus.
- Assurer la mise en œuvre de mesures de protection contre les conflits d'intérêts émanant d'entreprises proposant des substituts du lait maternel et des aliments destinés aux nourrissons, aux jeunes enfants et aux femmes, mais aussi contre les dons ou les gratuités. Éviter l'exploitation commerciale de la COVID-19, par exemple le recours abusif à des aliments et suppléments spécialisés (lesquels peuvent avoir des répercussions sur les personnes qui n'en ont pas besoin).

## **04. LES PROGRAMMES DE PROTECTION SOCIALE DOIVENT ÊTRE ÉLARGIS DE MANIÈRE À RÉPONDRE AUX BESOINS DES FEMMES.**

- Créer ou élargir des programmes de protection sociale sensibles au genre (par exemple, une aide alimentaire, des bons ou des transferts de fonds) et d'autres programmes économiques d'urgence visant à répondre aux besoins des femmes à risque dans les foyers touchés par l'insécurité alimentaire.
- Évaluer la pertinence des modalités dans l'optique d'atteindre les femmes à risque et de répondre efficacement à leurs besoins nutritionnels.
- Plaider pour l'inclusion d'aliments nutritifs de qualité (comme les lentilles, les céréales enrichies et l'huile) dans les programmes de protection sociale fondés sur l'aide alimentaire.
- Veiller à ce que les discussions sur les prestations offertes dans le cadre des programmes de protection sociale expliquent le coût d'une alimentation nutritive afin de définir au mieux le montant des prestations.
- Intégrer des stratégies de communication efficaces visant à faire évoluer les comportements sociaux en matière de nutrition de la mère et de l'enfant dans les programmes et plateformes de prestations sociales, afin que les femmes et les enfants bénéficient d'une meilleure nutrition.

#### **05. LES STRATEGIES DE COMMUNICATION DOIVENT ÊTRE AXÉES SUR LES HABITUDES ALIMENTAIRES SAINES ET L'HYGIÈNE ALIMENTAIRE DES FEMMES.**

- Évaluer les normes sociales et de genre à la lumière des droits humains afin d'élaborer des stratégies de communication sensibles au genre. Dans la mesure du possible, impliquer les femmes dans la planification.
- Identifier des vecteurs novateurs pour diffuser des messages sur les habitudes alimentaires saines, l'hygiène et l'activité physique/le repos (médias sociaux, télévision, radio, plateformes numériques/téléphones mobiles) culturellement adaptés et axés sur les besoins des femmes [13-15]. Consulter les lignes directrices de l'OMS (Bureau régional de la Méditerranée orientale) en matière de conseils nutritionnels à l'attention des adultes pendant la pandémie de COVID-19 [16].
- Envisager le recours à des plateformes numériques pour informer et conseiller les femmes et leur famille sur l'évolution des services et les mesures permettant d'assurer leur sécurité et leur santé, dissiper leurs inquiétudes quant à ces services et les renseigner sur les signaux d'alerte.
- Adapter les conseils pour rappeler à quel point il est essentiel d'adopter des habitudes alimentaires saines pour renforcer le système immunitaire, de préparer les aliments conformément aux règles d'hygiène, de bien manger malgré un budget restreint, d'adopter de bonnes pratiques d'hygiène et de gérer son stress, et donner des informations sur l'aide disponible en matière de santé mentale.
- Modifier les supports pédagogiques et former les travailleurs de première ligne dans le domaine de la santé et de la nutrition et au sein des communautés afin d'encourager l'adoption d'habitudes alimentaires saines et de bonnes pratiques d'hygiène, autant de mesures de protection contre les conflits d'intérêts.

#### **06. LA GESTION, LA SURVEILLANCE ET LE SUIVI DE L'INFORMATION NUTRITIONNELLE DOIVENT COMPRENDRE DES INDICATEURS SUR LES FEMMES.**

- Veiller à ce que les activités de collecte des données et les rapports comprennent des indicateurs clés sur les femmes. Le cas échéant et à des fins de continuité, privilégier des indicateurs ayant déjà été utilisés. Consulter les lignes directrices du Groupe thématique (« cluster ») mondial sur la nutrition/du Mécanisme mondial d'assistance technique pour la nutrition sur la gestion, la surveillance et le suivi de l'information nutritionnelle dans le contexte de la COVID-19 [18].
- Appuyer les innovations comme la mesure du périmètre brachial par les membres de la famille pour dépister les femmes en déficit pondéral.
- Procéder à des évaluations pour déterminer l'état des marchés locaux, la disponibilité alimentaire, le suivi des prix des denrées de base et l'approvisionnement adéquat des marchés en aliments nutritifs. Veiller à ce que les évaluations tiennent compte des répercussions potentielles des chaînes d'approvisionnement alimentaire, du milieu alimentaire et des comportements sur les femmes et la qualité de leur régime alimentaire.
- Encourager l'adoption de réglementations et de lois limitant la mise sur le marché d'aliments ultra-transformés et permettant d'éviter une exploitation commerciale et des messages commerciaux trompeurs.
- Soutenir la réalisation d'une analyse des prix et de la vigueur du marché afin de mieux comprendre la disponibilité et le coût des aliments nutritifs.

## RÉFÉRENCES

1. Organisation mondiale de la Santé, *Lignes directrices pour le nouveau coronavirus (2019-nCoV) : Communication sur les risques et participation communautaire*. 2020.
2. Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Fonds des Nations Unies pour l'enfance et Organisation mondiale de la Santé, *Risk Communication and Community Engagement Plan Guidance. COVID-19 preparedness and response*. 2020.
3. Organisation mondiale de la Santé, *COVID-19: Operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak*. 2020.
4. Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Internal Guidance on Community-based Programme Support in the Context of the COVID-19 Pandemic*. 2020 (version provisoire).
5. Organisation mondiale de la Santé, *Joint Statement by WHO, WFP, UNICEF on Preventing and Controlling Micronutrient Deficiencies in Populations Affected by an Emergency*. 2007.
6. Groupe consultatif technique sur la supplémentation en micronutriments multiples, *The use of multiple micronutrient supplementation for maternal nutrition and birth outcomes during the COVID-19 pandemic*. 2020.
7. Organisation mondiale de la Santé, *Soins à domicile pour les patients COVID-19 qui présentent des symptômes bénins, et prise en charge de leurs contacts*. 2020.
8. Organisation mondiale de la Santé, *Prise en charge clinique de l'infection respiratoire aiguë sévère (IRAS) en cas de suspicion de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19)*. 2020.
9. Organisation mondiale de la Santé, *Lutte anti-infectieuse lors de la prise en charge des patients chez lesquels on suspecte une infection par un nouveau coronavirus (nCoV) 2020*.
10. Organisation mondiale de la Santé, *Questions et réponses sur les mesures de lutte contre l'infection à l'intention des agents de santé qui s'occupent de patients présumés ou confirmés infectés par le 2019-nCoV*. 2020.
11. Organisation mondiale de la Santé. *Recommandations de l'OMS concernant les soins prénatals pour que la grossesse soit une expérience positive*. 2016.
12. Comité permanent interorganisations (IASC), *Interim recommendations for adjusting food distribution. Standard Operating Procedures in the Context of the COVID-19 Outbreak*. 2020.
13. Programme alimentaire mondial, *WFP's additional recommendations for the management of maternal and child malnutrition prevention and treatment in the context of COVID 19*. Fiche n° 1, 2020.
14. Royal College of Obstetricians and Gynecologists, *Information for pregnant women and their families*. 2020.
15. Organisation mondiale de la Santé, *Questions-réponses sur la COVID-19, la grossesse, l'accouchement et l'allaitement*. 2020.
16. Organisation mondiale de la Santé (Bureau régional de la Méditerranée orientale), *Nutrition advice for adults during the COVID-19 outbreak*. 2020.
17. Organisation mondiale de la Santé, *Specific Considerations for Maternal and Newborn Health in the Context of COVID-19 Outbreak*. 2020 (version provisoire).
18. Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Groupe thématique (« cluster ») mondial sur la nutrition, Mécanisme mondial d'assistance technique pour la nutrition, *Nutrition Information Management, Surveillance and Monitoring in the Context of COVID-19. Fiche n° 3*, 2020.