

APPUI NUTRITIONNEL POUR LES FEMMES ET LES FILLES ENCEINTES ET ALLAITANTES (FFEA) NUTRITIONNELLEMENT À RISQUE

Plateforme Intersectionnelle de Nutrition MSF, Mars 2026 (v3.0) – Protocole Interne

TERMINOLOGIE

Femmes et filles enceintes et allaitantes (FFEA) nutritionnellement à risque – femmes et filles adolescentes qui, en raison de leur mauvais état nutritionnel, ont un risque élevé de complications à la naissance et de détérioration subséquente lors de l'allaitement et qui sont les plus susceptibles de bénéficier d'une supplémentation nutritionnelle.

Les termes **Malnutrition Aiguë Sévère** et **Malnutrition Aiguë Modérée** ne doivent pas être utilisés pour désigner l'état nutritionnel des FFEA. On parle plutôt de FFEA nutritionnellement à risque.

Les **Aliments Spécialement Formulés (ASF)** sont des aliments spécialement conçus, fabriqués, distribués et utilisés à des fins médicales spéciales et des usages alimentaires spécifiques. Chez MSF ces produits ont des codes commençant par **NFOS**.

CRITÈRES requis pour DÉMARRER un APPUI NUTRITIONNEL

FILLES enceintes et allaitantes (≤19 ans):

TOUTES, quel que soit leur état nutritionnel

(Remarque: Si cela est irréalisable sur le plan opérationnel les critères doivent être ajustés selon le contexte).

FEMMES enceintes et allaitantes (>19 ans):

SI PB <230 mm^{1,2}



Démarrer un appui nutritionnel, qui doit se poursuivre jusqu'à ce que les critères requis pour l'arrêt de l'appui nutritionnel soient acquis (voir ci-dessous). Lorsque celui-ci a démarré pendant la grossesse, l'appui doit se poursuivre tout au long de la grossesse, quel que soit le PB.

REMARQUES:

1) Les FFEAs présentant un **mauvais état clinique** doivent être orientées vers une évaluation médicale/obstétricale (en ambulatoire ou hospitalisation, selon la gravité) et être hospitalisées si nécessaire.

2) Toutes FFEAs doivent avoir leurs PBs mesurés à chaque occasion possible (ex, à chaque visite CPN/CPoN, lors d'une hospitalisation, lors de l'accompagnement d'un enfant en consultation médicale ou au service de nutrition).

CRITÈRES requis pour l'ARRÊT de l'APPUI NUTRITIONNEL (plus aucune intervention nutritionnelle n'est nécessaire)

Post-Partum³ et NON-allaitante:

42 jours après l'accouchement ou la fin de la grossesse⁴

Post-Partum³ et ALLAITANTE:

42 jours après l'accouchement⁴, puis:

→ FEMMES (>19 ans):

PB ≥230 mm (ou seuil utilisé pour démarrer l'appui nutritionnel), maximum 6 mois après l'accouchement

→ FILLES (≤19 ans)

6 mois après accouchement, indépendamment du PB (ou jusqu'à l'atteinte du seuil PB utilisé pour le démarrage)

1. Bien que les études actuelles suggèrent l'utilisation de <230 mm, un seuil de <210 mm est parfois utilisée selon certains protocoles nationaux ou stratégies opérationnelles spécifiques. La même limite doit être utilisée pour initier et arrêter le soutien nutritionnel.

1. Des bandes PB spécifiques pour les FFEA et les nourrissons <6 mois sont disponibles. Voir l'Annexe 3 pour les commandes MSF.

2. La période post-partum correspond à 42 jours après l'accouchement ou la fin de grossesse.

3. Si les ressources disponibles ne permettent pas de fournir un soutien nutritionnel basé sur les Aliments Spécialement Formulés (ASF) à toutes les femmes et filles en post-partum pendant la totalité des 42 jours, priorisez selon le contexte (ex: celles dont le PB est inférieur au seuil, celles qui allaitent, les adolescentes, celles qui ont des complications périnatales). Dans le cas où les ASF seraient interrompus, la fourniture de MMS devrait être assurée jusqu'aux 42 jours recommandés.

PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE

Les FFEAs devraient recevoir des suppléments nutritionnels équilibrés en matière d'Apport Énergétique et Protéique (AEP) ainsi qu'un apport suffisant en micronutriments essentiels. **L'objectif d'une supplémentation nutritionnelle est de garantir une prise de poids maternelle adéquate ainsi qu'une évolution favorable de la santé de la mère et de l'enfant.**

SUPPLÉMENTS NUTRITIONNELS – la source de la supplémentation peut dépendre du niveau de sécurité alimentaire et de la disponibilité d'options d'Aliments Spécialement Formulés.

Supplémentation par des aliments locaux riches en nutriments – 1^{er} choix, lorsque disponible

(Ces options ne sont pas nécessairement destinées à être achetées ou fournies par MSF, mais peuvent être utilisées lors de conseils aux patientes et/ou lors de démonstrations culinaires)

Proposer aux FFEAs les options suivantes pour compléter leur alimentation habituelle. Recommander 2 rations par jour - chaque recette fournit 250 kcal et 10 g de protéines par portion.

Aliments	Ingrédients
Bouillie enrichie	¼ de tasse (30 g) de maïs/riz/manioc + 2 cuillères à soupe bombées (30 g) de lait en poudre + ¾ de tasse (200 ml) d'eau pour la cuisson <i>(Si intolérance au lactose, remplacer le lait en poudre par un œuf dur)</i>
Pâte d'arachide & pain	1 morceau de pain tranché, 1 petit pain plat ou ½ grand pain plat + 1 cuillère à soupe bombée (20 g) de pâte d'arachide
Haricots & huile	¼ de tasse (50 g) de haricots/légumineuses/lentilles + eau pour la cuisson ; après la cuisson, égouttez et ajoutez 2 cuillères à café (10 ml) d'huile/beurre/ghee/margarine
Lait à la banane	1 tasse de lait/yaourt/alternative sans produits laitiers (si vous utilisez du lait en poudre, 1/4 de tasse de lait en poudre + 3/4 de tasse d'eau) + 1 banane écrasée

Supplémentation par un Aliment Spécialement Formulé – quand la supplémentation avec des aliments locaux riches en nutriments n'est pas une option réaliste.

En complément de l'alimentation habituelle, fournir des rations apportant 250-500 kcal et 14-18 g de protéines via l'une des options suivantes :

REMARQUE: Dans une population à haut risque, où la prévalence des cas d'insuffisance pondérale à la naissance est élevée, ou lorsqu'il existe de grands déficits en protéines et en énergie (comme en contexte d'urgence ou pendant les périodes de soudure), la portion peut être doublée.

Option privilégiée (spécifiquement adaptée aux besoins des FFEA, apporte AEP et micronutriments)⁵:

- LNS-FFEA: 1 sachet/jour

Autres options privilégiées (qui garantissent le AEP), préférence selon leur disponibilité :

- Super Cereal Plus: 100 g/jour⁶
- Super Cereal: 100 g/jour⁶
- ATPE en biscuit (BP-100): 2 barres/jour
- Ration alimentaire d'urgence (BP-5): 2 barres/jour

Options alternatives (qui ne garantissent pas le AEP), par ordre de préférence:

- ASPE en pâte d'arachide: 1 sachet/jour
- ATPE en pâte d'arachide: 1 sachet/jour

⁵ Le coût par sachet de LNS-PBWG est similaire au coût par sachet d'ATPE.

⁶ La ration standard du Programme Alimentaire Mondial (PAM) est en général de 200 g/jour, afin de tenir compte du partage au sein de la famille. La ration peut aussi inclure du sucre et de l'huile selon les contextes.

SUPPLÉMENTS en MICRONUTRIMENTS

En cas de provision de LNS-FFEA:

→ Aucune supplémentation supplémentaire n'est nécessaire (à l'exception de Calcium pour certaines populations – voir ci-dessous).

En cas de provision d'un des suppléments suivants :

- Supplémentation alimentaire (à base d'aliments)
- 1-2 rations/jour d'Aliment Spécialement Formulé autre que le LNS-FFEA

→ Fournir les suppléments suivants:

	Enceinte	Allaitante
Micronutriments Multiple, Suppléments (MMS, en anglais)* 1 comprimé par jour	OBLIGATOIRE	OPTIONNEL - peut être poursuivi pendant l'allaitement si reçu pendant la grossesse.

* En cas d'anémie, remplacer le MMS par le traitement prescrit pour l'anémie^{7,8}. Reprendre le MMS à la fin du traitement.

Pour toutes, quel que soit le type de supplémentation :

→ Fournir les suppléments suivants:

	Enceinte	Allaitante
Calcium 1 comprimé de 1,25 mg (500 mg de Calcium élémentaire), 3 fois par jour	OBLIGATOIRE pour toutes ≤19 ans RECOMMANDÉ pour les >19 ans dans les populations à faible apport alimentaire en calcium.	PAS nécessaire

Pour les femmes et filles en post-partum:

→ Si elles ne prennent ni de LNS-FFEA, ni de MMS, fournir du Fer/Acide Folique selon les taux d'hémoglobine^{7,8}. Si l'hémoglobine ne peut pas être mesurée, fournir du Fer/Acide Folique (1 comprimé par jour) pendant 3 mois après l'accouchement⁷.

ÉDUCATION

Toutes les FFEA doivent être encouragées à consommer une alimentation diversifiée et équilibrée, incluant chacun des groupes alimentaires - fruits, légumes, viande et autres sources de protéines, céréales, noix, graines et produits laitiers. Les quantités consommées doivent augmenter progressivement au cours de la grossesse ; les besoins nutritionnels sont les plus importants au 3^{ème} trimestre et pendant l'allaitement.

RÉFÉRENCEMENT

* TOUTES les femmes et filles enceintes doivent être inscrites et suivre les consultations prénatales (CPN). Celles qui ne le sont pas, doivent être orientées.

* CHAQUE paire mère-enfant doit être évalué pour déterminer si le nourrisson présente un risque nutritionnel (voir le protocole nutrition pour les <6 mois ou utiliser l'outil de dépistage MAMI lorsqu'il est disponible). Orienter le nourrisson vers un programme de nutrition si cela est nécessaire. Lorsque le référencement de l'enfant vers un programme de nutrition n'est pas nécessaire, la mère et l'enfant doivent être orientés vers les services ANJE, lorsqu'ils existent.

SUIVI

Un suivi doit être fait chaque mois durant la grossesse (pour s'assurer que la prise de poids continue de progresser) ainsi que pendant l'allaitement, afin de traiter tout problème ou besoin nutritionnel ou médical.

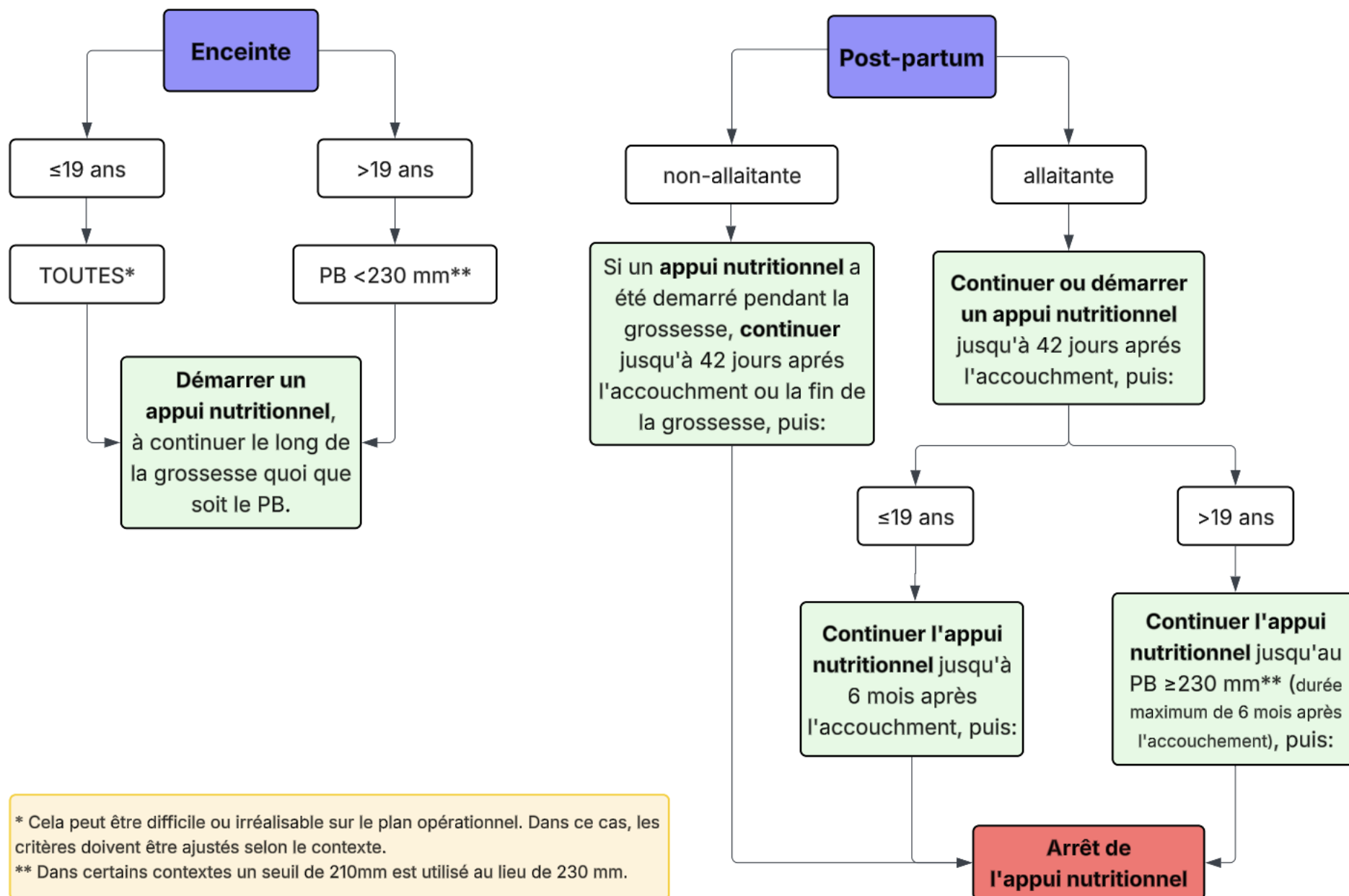
⁷ Se référer au guide MSF sur les Soins obstétricaux et néonataux essentiels, section 4.1.2.

⁸ Si la FFEA bénéficie d'un appui nutritionnel à base de nourriture et reçoit du Fer/Acide Folique au lieu de MMS, s'assurer d'un apport alimentaire adéquat en Vitamine B12 (obtenu généralement en consommant des protéines d'origine animale), afin de prévenir une anémie pernicieuse.

ANNEX 1. RÉFÉRENCES

1. Donnelly A. Review of the use of balanced energy protein (BEP) for pregnant and breastfeeding women and girls (PBW/G). Global Nutrition Cluster & United Nations World Food Programme. October 2023.
2. Kapil S, Verves M. Le périmètre brachial de la mère reste-t-il un indicateur pertinent de la probabilité de complications à l'accouchement dans les contextes humanitaires ? | ENN. September 11, 2023. Accessed February 25, 2026. <https://www.ennonline.net/fex/70/fr/le-perimetre-brachial-de-la-mere-reste-t-il-un-indicateur-pertinent-de-la-probabilite-de>
3. McDonald CM, Wessells KR, Stewart CP, Dewey KG, De Pee S, Rana R, et al. Perinatal intervention strategies providing food with micronutrients to pregnant and breastfeeding women in low-and middle-income countries: A scoping review. *Matern Child Nutr.* 2024;20(4):e13681.
4. Members of an Expert Consultation on Nutritious Food Supplements for Pregnant and Lactating Women. Framework and specifications for the nutritional composition of a food supplement for pregnant and lactating women (PLW) in undernourished and low-income settings. *Gates Open Res.* 2019;3:1498. doi:10.21955/gatesopenres.1116379.1.
5. Sadler K, Walters T, Brown R, Cherotich L, Abi Akar R. Multisectoral prevention of undernutrition for food insecure contexts: An evidence synthesis. *Elrha.* September 2024.
6. Ververs MT. Identification of acute malnutrition, adverse birth outcomes, and nutritional care for pregnant, lactating women in emergencies for protracted crises. *MSF.* May 2011.
7. Ververs MT, Antierens A, Sackl A, Staderini N, Captier V. Which anthropometric indicators identify a pregnant woman as acutely malnourished and predict adverse birth outcomes in the humanitarian context? *PLoS Curr.* 2013;5.
8. United Nations Children's FUND., GNC. Programme guidance to protect women's nutrition in humanitarian settings. Published online September 2024.
9. World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2016 [cited 2024 Oct 10]. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/250796>.

ANNEXE 2. ARBRE DÉCISIONNEL POUR DEMARER ET ARRETER UN APPUI NUTRITIONNEL POUR FFEA



ANNEXE 3. TÉNEUR EN NUTRIMENT DES ALIMENTS SPECIALEMENT FORMULÉS

Insuffisant

Suffisant

Suffisant MAIS hors limite si >2 X dose

	Suggérées pour une portion individuelle de 250-500 kcal		Limite supérieure	Aliments Enrichis Spécialisés													Micronutriments	
				LNS-PBWG	SuperCereal Plus	SuperCereal Plus + MMS	SuperCereal	SuperCereal + MMS	ATPE biscuit	ATPE + MMS	BP5	BP5 + MMS	ASPE	ASPE + MMS	ATPE pâte	ATPE + MMS	MMS	Fer/AF
	Spéc. Inf.	Spéc. Sup.		1 sachet	100 g	100 g	100 g	100 g	2 bars	2 bars	2 bars	2 bars	1 sachet	1 sachet	1 sachet	1 sachet	1 dose	1 dose
Énergie (kcal)	250-500			408	400	400	387,9	387,9	600	600	520	520	540	540	500	500		
Protéines (g)	14-18			15,2	16	16	14,6	14,6	16,4	16,4	16	16	12	12	12,8	12,8		
Lipides (g)	3-33			27,2	9	9	7,1	7,1	35,2	35,2	38	38	34	34	30,3	30,3		
Calcium (mg)	500	1000	2500	500	420-660	420-660	587,5	587,5	534	534	684	684	535	535	302	302		
Fluorure (mg)			7									0						
Iode (mcg)	209	290	450	209	60-140	210-290	40	190	56	206	114	264	100	250	98	248	150	
Fer (mg)	22	27		22	9-14,8	39-44.9	10,8	40,8	11,4	41,4	12	42	10	40	10,3	40,3	30	60
Mg (mg)	145	350	250	67					114	114	136	136	150	150	80	80		
Mn (Mg)	2,1	2,6		0.6								0						
P (mg)	300	700		300	400-560	400-560			534	534	684	684	450	450	243	243		
K (mg)	2000	5000			650-1050	650-1050	599,2	599,2	976	976	286	286	900	900	1171	1171		
Se (µg)	60	70	200	60		65		65	28	93	28	93	45	110	28	93	65	
Na (mg)				38					330	330	18	18	270	270	165	165		
Zn (mg)	15	20	40	15	8-14	23-29	5	20	13,6	28,6	12	27	11	26	11,8	26,8	15	
B7 Biotine (µg)	28	35			10	10	8,2	8,2	80	80	72	72	60	60	56	56		
Choline (mg)	220	550																
B12 Cobalamine (µg)	2,4	2,8		2,4	2	4,6	2	4,6	1,8	4,4	2	4,6	2,7	5,3	1,5	4.,	2,6	
B9 Folate (µg)	400	600	600-1000	400	160	560	65	465	256	656	148	548	330	730	184	584	400	400
B2 Riboflavine (mg)	1,3	1,6		1,3	1,6	3	1.4	2,8	2	3,4	2,4	2,4	2,1	3,5	1,5	2,9	1,4	
B1 Thiamine (mg)	1,2	1,4		1,6	0,4	1,8	0,2	1,6		1,4	0,6	2	1	2,4		1,4	1,4	
Vit A (mcg)	550	770	2000-3000	550	800 - 1250	1600-2250	800 - 1250	1600-2250	1000	1800	440-770	1240-1570	700-1600	1500-2400	790	1590	800	
B6 Pyridoxine (mg)	1,7	2	15	1,7	0,9	2.8	1	2,9	0,8	2,7	1	2,9	1,8	3,7	0,55	2,45	1.9	
Vit C (mg)	100	120		100	60	130	90	160	62	132	46	116	80	150	46	116	70	
Vit D (µg)	10	15	100	10	8 - 24	13-29	11.04	16,04	20	25	4	9	15	20	14	19	5	
Vit E (mg)	16	19	220	24	8	18	8,3	18,3	30	40	8	18	16	26	18,4	28,4	10	
Vit K (µg)	72	90		72	20	20	30	30	24	24			27	27	14,4	14,4		

ANNEXE 4. PRODUITS POUR PRISE EN CHARGE NUTRITIONNEL POUR FFEA

Nom	Numéro catalogues	Exemples
ALIMENTS SPÉCIALEMENT FORMULÉS		
ASPE pâte d'arachide	NFOSRUSFPEP10	
ATPE biscuit (BP100)	NFOSRUTFCEB51	
ATPE pâte d'arachide	NFOSRUTFPEP92	
LNS-FFEA	NFOSLNPBPEP75	
Ration alimentaire d'urgence	NFOSEMFRCEB50	
Super Cereal (sachet de 1,5 kg ou parfois sachet de 25 kg)	codes commençant par NFOSSCER	NFOSSCERCSF01-NST (maïs-soja) NFOSSCERCWSF01-NST (blé-soja)
Super Cereal Plus (sachet d'1,5 kg)	codes commençant par NFOSSCEP	NFOSSCEPCMF01 (maïs-soja) NFOSSCEPWMF01 (blé-soja) NFOSSCEPRMF01 (riz-soja)
SUPPLÉMENTS EN MICRONUTRIMENTS		
Calcium	DORACALC5TC	
Fer / Acide Folique	DORAFERF14T	
Micronutriments Multiple, Suppléments (MMS)	DORAMMNS1T-	
AUTRES		
Bande PB mère-enfant – sera disponible avec des seuils à 230 mm et à 210 mm en EN/FR/AR	codes commençant par EANTBRAB_MI_	EANTBRAB23MIE (230mm cut-off, EN)