

Programmes et politiques concernant l'alimentation des femmes et des enfants : Commentaires sur Black, Reifsnider, et Devaney

Laura E. Caulfield, Ph.D.

Center for Human Nutrition, Johns Hopkins University, Bloomberg School of Public Health, États-Unis

Décembre 2003

Introduction

Ces trois articles énoncent des questions cliniques, de programmation et de politiques concernant la prestation de services qui favorisent la santé et l'alimentation optimales des femmes et des enfants. Le premier article, rédigé par Black,¹ souligne les sujets relatifs à la promotion des habitudes d'alimentation optimale des jeunes enfants dans le but de prévenir la malnutrition (sous ou suralimentation) et le développement de saines habitudes alimentaires tout au long de la vie. Le deuxième article de Reifsnider² caractérise les tendances au niveau macro et les influences intergénérationnelles sur la santé et l'alimentation maternelles et celles des enfants. Cet article plaide en faveur d'une approche tout au long de la vie pour les programmes dans ce domaine. Le

troisième article, rédigé par Devaney,³ décrit la conception du plus grand programme nutritionnel destiné aux femmes et aux enfants aux États-Unis, ainsi que les connaissances actuelles quant à son efficacité à améliorer les résultats. Bien que très différents pour ce qui est du style et du sujet abordé, les articles identifient plusieurs points cruciaux que nous vous présentons pour fins de discussion plus bas.

Sujet

Les articles fournissent des arguments en faveur de l'intégration des programmes destinés aux mères et aux enfants et de l'élargissement de tels programmes et politiques intégrant une approche tout au long de la vie. Malgré de nombreux succès en matière de programmes et de politiques, les femmes et les enfants sont encore parmi les membres les plus vulnérables de la société, et le besoin de prestations spéciales risque de demeurer pendant plusieurs années. Plusieurs leçons importantes ont été tirées de cette expérience majeure de programmation. Premièrement, il est nécessaire de fournir une continuité de soins en matière de santé et d'alimentation maternelle et infantile puisque les deux sont inextricablement liés. Ceci signifie fournir des approches de soins intégrés aux femmes enceintes, aux bébés, aux mères qui allaitent, à l'enfant qui grandit et à la femme entre deux conceptions. Deuxièmement, ce qui se produit pendant la petite enfance peut signifier une différence marquante tout au long de la vie, que ce soit par rapport à la sous-alimentation maternelle (qui peut conduire à une diminution de la croissance du fœtus et aux fréquences subséquentes de diabète et de maladies cardiovasculaires à l'âge adulte), ou par rapport à la façon dont les expériences alimentaires précoces, la régulation de l'appétit et les modèles diététiques affectent le développement d'habitudes de santé alimentaire et la santé des adultes, ainsi que la manière dont ces habitudes sont transmises à la génération suivante. Troisièmement, à moins d'adopter une approche complète et intégrante lors de l'évaluation des programmes, les programmes destinés à soutenir et à améliorer l'alimentation maternelle et celle des enfants ainsi que leur santé seront sous-estimés et sous-financés.

Problèmes

En gardant ce contexte présent à l'esprit, les articles soulignent le besoin de recherche cohérente et complète dans ce domaine. L'article de Black examine comment les comportements alimentaires affectent à la fois la ration alimentaire et les problèmes de santé. Cependant, il fournit peu de références. Ce défaut illustre clairement la nature émergente du domaine et le

besoin de recherche active pour décrire les conséquences, en matière de santé publique, associées à notre échec (jusqu'à présent) à prendre en compte de telles questions dans le cadre de programmes de nutrition infantile, ainsi que les clefs du changement dans ce domaine, changement qui fera la promotion de comportements alimentaires et de vies sains chez les plus jeunes membres de notre société. Cependant, bien que les programmes devraient être centrés sur les enfants, ils ne devraient pas sous-estimer le rôle intégral des mères, ni oublier que les améliorations des modèles alimentaires et de santé des femmes peuvent être transférées non seulement aux bénéficiaires immédiats des programmes, mais aussi au-delà. Néanmoins, de tels liens ne sont pas bien établis et font ressortir un deuxième contexte important pour la recherche en évaluation de programmes. L'exemple cité dans l'article de Devaney concernant la complexité de l'évaluation créative de programmes plaide en faveur du développement de meilleures méthodes et de davantage de financement pour une évaluation adéquate de programmes complexes et complets tels que le *Women, Infants and Children* (WIC) aux États-Unis.

Contexte de la recherche

Ces articles indiquent clairement que le contexte est mûr pour davantage de recherche dans ce domaine. Il y a un urgent besoin de recherche en matière de développement de saines habitudes alimentaires et d'influences familiales et environnementales sur ce développement, incluant les facteurs culturels et trans-générationnels. Un besoin associé à ce dernier est d'identifier et d'évaluer des interventions culturellement appropriées et acceptables afin de promouvoir des habitudes de vie et des comportements alimentaires sains et de développer des programmes et des politiques autour des approches qui ont réussi.

Questions clés pour la recherche

Les questions clés pour la recherche sont les suivantes :

1. Quels sont les facteurs clefs sur les plans personnel, familial, environnemental et sociétal, qui ont une influence négative sur les modèles alimentaires et sur le bien-être nutritionnel des femmes et des enfants ?
2. Quels sont les moyens les plus efficaces pour promouvoir des modèles sains d'alimentation et de nutrition chez les enfants et les familles ?
3. Comment bâtir, maintenir et évaluer de façon complète des programmes de santé et de nutrition maternelle et infantile qui sont complexes, qui s'étendent sur toute la vie ou qui

sont intégrés ?

4. Comment augmenter proportionnellement des modèles qui ont réussi en temps que programmes alimentaires pilotes ou à petite échelle ?
5. Comment donner une plus grande visibilité aux succès des programmes nutritionnels efficaces auprès des décideurs politiques ?

Conclusions

Les politiques de santé et de nutrition maternelle et infantile (SNMI) sont en train de subir une cure de transformation et de rajeunissement complète. Alors que l'on reconnaît depuis toujours la nécessité d'adopter des approches qui s'étendent sur toute une vie, la recherche récente sur les origines précoces de la maladie chez les adultes a attiré l'attention et a obtenu le soutien de nouveaux partenaires. Il est maintenant temps pour toutes les parties en présence de travailler conjointement afin de bâtir et de maintenir des programmes efficaces qui réalisent un programme traditionnel en SNMI, programme qui prévient la sous-alimentation et les maladies associées et qui établira un nouvel ordre du jour pour la prévention des maladies chroniques, incluant l'obésité. Ces articles identifient des domaines dans lesquels un travail doit être accompli afin de promouvoir des modèles diététiques et d'alimentation sains, maintenant, pour les générations à venir, et centrés sur les enfants ainsi que sur les familles.

Implications pour les politiques et pour les services

L'approche de la santé maternelle et infantile tout au long de la vie a des implications pour les programmes et pour les services qui dépassent ceux dispensés aux enfants. Les programmes intégrés pour les femmes et les enfants ne sont qu'intégrés. Les barrières traditionnelles qui existent entre les branches de la médecine et d'autres prestataires de soins cliniques doivent être éliminées. La promotion de l'allaitement est un exemple typique : la promotion et le soutien adéquats de l'allaitement peuvent nécessiter la coopération et l'engagement de nombreuses spécialités médicales, incluant l'obstétrique, la néonatalogie, la pédiatrie et la médecine familiale. Une approche qui s'étend sur toute la vie nécessite la conjonction de considérations à court et long termes sur ce qui est le mieux ou encore optimal pour le fœtus, l'enfant ou la famille. Une telle approche signifierait essentiellement un mariage entre les décideurs politiques en SNMI et en maladie chronique. Bien que complexe et compliqué à réaliser, ce mariage sera nécessaire si nous voulons atteindre l'objectif de nutrition et de santé optimales chez les enfants et chez les familles,

à la fois à court et à long termes.

Références

1. Black MM. Comment aider les enfants à acquérir des habitudes alimentaires saines. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [en ligne]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2003:1-5. Disponible sur le site: <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/BlackFRxp.pdf>. Page consultée le 5 août 2003.
2. Reifsnider E. Des pratiques et des politiques nutritionnelles efficaces à l'intention des femmes enceintes et des mères de jeunes enfants. Ed rev. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2006:1-9. Disponible sur le site: http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/ReifsniderFRxp_rev.pdf. Page consultée le 26 octobre 2007.
3. Devaney BL. Un programme de services destiné à améliorer la nutrition des femmes enceintes, des nourrissons et des jeunes enfants. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [en ligne]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2003:1-9. Disponible sur le site: <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/DevaneyFRxp.pdf>. Page consultée le 5 août 2003.