



Listes de contenus disponibles sur: [Scholar](#)

## IMPACT DES HABITUDES ALIMENTAIRES SUR LA SURVENUE DE L'ANÉMIE FERRIPRIVE CHEZ LES FEMMES ENCEINTES

Journal homepage: [ijssass.com/index.php/ijssass](http://ijssass.com/index.php/ijssass)

### IMPACT DES HABITUDES ALIMENTAIRES SUR LA SURVENUE DE L'ANÉMIE FERRIPRIVE CHEZ LES FEMMES ENCEINTES. ☆

Alphonse Muninga ATUNGALÉ <sup>a</sup>, Steve Cele ATUNGALÉ <sup>b</sup>, Bakua BUESO <sup>c</sup>, Pierre Muzita NGANGU <sup>c</sup>, Emery Otak NGALAFELE <sup>d</sup>, Guelhen Lutondo MAKUBA <sup>e</sup>, Simon Mulumba KASONGA <sup>f</sup>, Lysa Camille LUKADI <sup>f</sup>, Jeannot Ilole ZANGA <sup>f</sup>, Olivier Bifalo MUKANIMA <sup>f</sup>, Joseph wa Kazadi TSHIBANGU <sup>f\*</sup>

A..Université Pédagogique Nationale (UPN), Faculté de Sciences de la Santé, Membre de la Cellule LMD en Sciences Infirmières/UPN, Directeur des services académiques ISTMM/CEPROMAD Kinshasa, RDC. et Consultant au Centre Africain de Recherche et Développement (CARDE),

B. Institut Supérieur des Techniques Médicales (ISTM), IDIOFA, RDC.

C. Institut Supérieur Pédagogique de LUOZI « ISP/Luozi » et Centre de Recherche en Sciences Humaines de Kinshasa « CRESH », RDC

D. Institut Supérieur Pédagogique d'Idiofa (ISP/Idiofa) RDC.

E. Institut Supérieur des études Agronomiques (ISEA), ZOMFI, RDC

F. Université Pédagogique Nationale (UPN), RDC.

Received 28 December 2022; Accepted 21 March 2023

Available online 26 March 2023

#### ARTICLE INFO

##### Keywords:

Habitudes alimentaires

Femme enceinte

Anémie

Fer

Nutrition

Aliment.

#### ABSTRACT

##### Contexte et objectif

La présente étude a été conduite en vue de rechercher les habitudes alimentaires liées à la survenue de l'anémie ferriprive chez les femmes enceintes afin de réduire le taux de mortalité maternelle et infantile.

##### Méthode

Une enquête transversale à visée descriptive et analytique menée à l'Hôpital Kimbanguiste de Kinshasa. Un échantillonnage non probabiliste du type occasionnel a été utilisé recourant à l'enquête comme méthode concrétisée par l'interview au moyen d'un questionnaire comme guide d'entretien chez les gestantes. Le logiciel SPSS 16,0 a servi pour les analyses statistiques.

##### Résultats

Un total de 106 femmes enceintes suivi pour évaluation. Leur alimentation a été diversifiée. 35,8% non supplémentées en fer, 27,4% avec antécédents de l'anémie. La farine du maïs et du manioc mélangée étant aliment de base (64,2%). Plusieurs relations identifiées entre l'aliment de base, consommation du riz, du lait, la viande, poissons, légumes, du thé rouge, prise de banane plantain, de l'œuf, des fruits, du café et l'antécédent de l'anémie.

##### Conclusion

Cette étude a montré que la supplémentation en fer a été insuffisante, entraînant l'augmentation de l'anémie ferriprive. Une consommation moins des certains aliments riches en fer. D'où, une sonnette d'alarme pour l'amélioration de l'alimentation des gestantes.

## INTRODUCTION

Les habitudes alimentaires ont considérablement évolué dans le monde depuis le milieu du 20<sup>ème</sup> siècle, entraînant une croissance de la prévalence des maladies chroniques évitables, d'origine nutritionnelle, tant dans les pays développés que dans les pays en voie de développement.

L'anémie est un problème mondial de santé publique touchant à la fois les pays en voie de développement et les pays développés avec des conséquences majeures pour la santé humaine ainsi que le développement social et économique. Elle se produit à tous les stades du cycle de vie, mais elle est plus fréquente chez les femmes enceintes et les jeunes enfants. Les anémies de la femme enceinte sont fréquentes et dépendent en partie du statut nutritionnel de la population. Dans les pays développés, elles touchent 10 à 20 % des femmes et plus de 30 à 80 % des femmes dans nos régions (Sokhna, 2011).

L'anémie chez la femme enceinte est responsable de 15 à 20 % des décès maternels dans les pays en développement. Les principales causes de l'anémie pendant la grossesse sont par ordre d'importance décroissante : les carences en fer et en acide folique, le paludisme, les parasitoses intestinales et les hémoglobinopathies. Le régime alimentaire, au Burkina Faso, est dominé par les céréales à hauteur de 80% de la couverture des besoins énergétiques (Nikiéma *et al.*, 2010).

En Inde, la prévalence de la malnutrition très élevée, en termes de défaut de croissance chez les enfants (*stunted, wasted and underweight children*) et d'anémies ferriprives chez les enfants et les femmes non enceintes, très élevée (*Global Nutrition Reports, Global Hunger Index*, 2016).

Les habitudes alimentaires ont considérablement évolué dans le monde depuis le milieu du XX<sup>ème</sup> siècle. Cela a

entraîné une croissance de la prévalence des maladies chroniques évitables, d'origine nutritionnelle, aussi bien dans les pays développés que dans les pays en voie de développement (OMS/FAO, 2002 et Amoikon, 2016).

L'anémie chez la femme enceinte reste un problème majeur de santé publique dans les pays d'Afrique subsaharienne, y compris en République Démocratique du Congo. Dans son observation sur 500.000 femmes enceintes anémiques pour une année, le nombre des femmes anémiques ayant suivi la CPN avait une couverture de 88,8%, on pourrait éviter 196.692 cas avec complications d'anémie par la CPN avec comprimé de fer folate et seulement 24.864 cas prévenus par la CPN sans comprimé de fer folate, soit 8 fois moins des cas avec complications d'anémie évités que la CPN avec fer (Khuabi, 2018).

Dans une étude conduite auprès de 2349 femmes enceintes à Kinshasa, la malnutrition de la femme enceinte est amplifiée par les facteurs culturels défavorables (non accès à l'éducation nutritionnelle et sanitaire, analphabétisme), par le stress alimentaire du ménage ainsi que par la non utilisation de la MII au sein du ménage (Thuadi, *et al.* 2019).

## METHODES

La présente étude a été réalisée au sein de l'Hôpital Kimbanguiste de Kinshasa, implanté au nord-ouest de la commune de Kimbanseke, précisément dans l'enceinte de Paroisse Kimbanguiste de Kimbanseke. C'est l'une de grandes institutions sanitaire de la ville de Kinshasa, qui est censé appliquer la politique nationale de soins de santé primaires. L'hôpital est installé sur l'avenue de la deuxième République au numéro 100, artère principale de la Commune qui relie celle-ci au centre-ville.

La mission Kimbanguiste de Kimbanseke est limitée :

- Au nord par le quartier Kutu ;
- A l'Est par l'avenue de la deuxième République qui

- le sépare du quartier Boma ;
- Au sud par l'avenue Kingotolo ;
- A l'Ouest par le quartier 10 de la commune de N'djili.

L'hôpital a une superficie de 42.000 m<sup>2</sup> du terrain occupé et 12.000 m<sup>2</sup> de terrain qui occupe bâtiments hospitalière. La capacité d'accueil théorique de cette institution médicale est de 250 lits montés dont 179 budgétaires, de sept bâtiments construits, six sont opérationnels.

Cette étude a ciblé les femmes enceintes éligibles à une observation. L'enquête sur terrain a servi de méthode, par la technique d'interview face à face, au moyen d'un questionnaire guide d'interview.

Tenant compte de l'absence des statistiques justifiant la proportion de la population cible, nous avons préféré faire recours à l'échantillonnage non probabiliste tu type occasionnel. Et la taille retenue est de 106 femmes enceintes consultant l'Hôpital Kimbanguiste de Kimbanseke à Kinshasa durant la période allant du 3 novembre au 12 décembre. Le logiciel SPSS 16,0 a servi pour les analyses statistiques.

## RESULTATS

Dans ce point, il est question de présenter les résultats obtenus et faire un bref commentaire de ces résultats.

**Tableau n°1 : Répartition des enquêtés selon leur âge**

Tranche d'âge	Frequency	Percent
18-27 ans	86	81,1
28-37 ans	12	11,3
38-47 ans	5	4,7
48-57 ans	3	2,8
Total	106	100,0

Ce tableau nous renseigne que bon nombre des sujets enquêtés (81,1%) ont l'âge de 18-27 ans, suivi de 11,3% de 28-37 ans. Et les autres tranches sont minoritaires. L'âge moyen est de 24,9± 7,9 ans avec des extrêmes allant de 18 à 57 ans.

**Tableau n°2 : Répartition des enquêtés selon leur niveau d'études**

Niveau d'études	Frequency	Percent
Secondaire	32	30,2
Sup et univ	66	62,3
Sans niveau	8	7,5
Total	106	100,0

Il ressort de ce tableau que 62,3% des sujets ont un niveau d'études supérieur et universitaire, suivi de 30,2% du niveau secondaire et 7,5% des sans niveau d'études.

**Tableau n°3 : Répartition des enquêtés selon leur profession**

Profession	Frequency	Percent
Assistante	3	2,8
Commerçante	5	4,7
Manager	2	1,9
Nutritionniste	9	8,5
Sans profession	87	82,1
Total	106	100,0

Il découle de ce tableau que 82,1% des sujets sont sans profession, suivi de 8,5% des nutritionnistes, 4,7% des commerçantes et faiblement des assistantes et managers sont représentés.

**Tableau n°4 : Répartition des enquêtés selon leur état civil**

Etat civil	Frequency	Percent
Célibataire	62	58,5
Marié	35	33,0
Union libre	9	8,5
Total	106	100,0

Pour ce qui concerne le tableau 4, plus de la moitié (58,5%) sont des célibataires, suivi de 33% des mariées et enfin 8,5% des femmes en union libre.

**Tableau n°5 : Répartition des enquêtés selon leur religion**

Religion	Frequency	Percent
Catholique	41	38,7
Protestante	19	17,9
Kimbanguiste	3	2,8
Eglise de Réveil	38	35,8
Adventiste	5	4,7
Total	106	100,0

Il sied de signaler que bon nombre des sujets enquêtés soit 38,7% sont catholiques, suivi de 35,8% des églises de Réveil, 17,9% des protestantes.

**Tableau n°6 : Répartition des enquêtés selon leur ethnie**

Ethnie	Frequency	Percent
Kassaienne	40	37,7
Mukongo	29	27,4
Mungala	26	24,5
Mutetela	11	10,4
Total	106	100,0

A en croire ce tableau, les Kasaiennes représentent 37,7%, les Bakongo (27,4%), les Bangala (24,5%), les Tetela (10,4%).

**Tableau n°7: Supplémentation en fer, nombre de mois de grossesse et nombre d'accouchement**

Supplémentation en fer	Frequency	Percent
Oui	68	64,2
Non	38	35,8
Total	106	100,0
<b>Nombre de mois de grossesse</b>		
1-3 mois	38	35,8
4-6 mois	61	57,5
7-9 mois	7	6,6
Total	106	100,0
<b>Nombre d'accouchement</b>		
Un	47	44,3
Deux	45	42,5
Trois	14	13,2
Total	106	100,0

Pour ce qui concerne ce tableau compilé, il sied de signaler que 35,8% des sujets enquêtés n'ont pas eu une supplémentation en fer. La majorité (35,8%) était du 1<sup>er</sup> au 3<sup>ème</sup> mois de leurs grossesses. En outre, 44,3% avaient déjà accouché une fois, suivi de 42,5% deux fois, enfin 13,2% trois fois.

**Tableau n°8 : Antécédent de l'année**

Antécédent de l'année	Frequency	Percent
Oui	29	27,4
Non	77	72,6
Total	106	100,0

Le présent tableau nous indique que 27,4% des sujets enquêtés ont déjà été victime de l'anémie durant leur grossesse

contre 72,6% qui n'ont jamais été anémique.

**Tableau n°9: Thème développé pendant la Consultation Prénatale**

Thème de CPN développé	Frequency	Percent
Alimentation pendant la grossesse, l'allaitement maternel exclusif et l'éducation nutritionnelle	62	58,5
Protection de la grossesse	21	19,8
Règle d'hygiène pendant la grossesse	23	21,7
Total	106	100,0

Il se dégage de ce tableau que 58,5% des sujets enquêtés ont bénéficié les enseignements sur l'alimentation pendant leur grossesse, l'allaitement maternel exclusif et l'éducation nutritionnelle, suivi de 19,8% sur la protection de la grossesse et 21,7% sur les règles d'hygiène pendant leur grossesse.

**Tableau n°10 : Aliment de base, Nombre de repas pendant la grossesse par jour, Avoir reçu le comprimé de l'acide folique, raison de la prise et la boisson prise en dehors des heures de repas**

Aliment de base	Frequency	Percent
Fufu de maïs et manioc	68	64,2
Fufu de manioc	7	6,6
Riz	24	22,6
Bananes	7	6,6
Total	106	100,0
<b>Nombre de repas pendant la grossesse par jour</b>		
Deux	16	15,1
Trois	69	65,1
Quatre	21	19,8
Total	106	100,0
<b>Avoir reçu le comprimé de l'acide folique</b>		
Oui	83	78,3
Non	23	21,7
Total	106	100,0
<b>Si oui, pour quelle raison</b>		
Pour prévenir l'anémie	45	42,5
Je ne sais pas	38	35,8
Total	83	78,3
<b>Boisson prise en dehors des heures de repas</b>		
Eau	55	51,9
Bière	30	28,3
Jus en plastique	21	19,8
Total	106	100,0

Ce tableau nous renseigne que 64,2% des sujets sous observation, ont reconnu qu'ils mangent en majorité le Fufu de maïs et manioc, suivi de 22% qui consomment du riz. Quant au nombre de repas reçu pendant la grossesse par jour, la majorité, soit 65,1% ont dit trois fois, suivi de 19,8% qui ont dit quatre fois et enfin, 15,1% deux fois. En outre, 21,7% n'ont pas bénéficié les comprimés d'acide folique contre 78,3% qui en ont bénéficié et 42,5% d'entre eux ont stipulé « pour prévenir l'anémie ». Par ailleurs, 51,9% prennent de l'eau, suivi de la bière (28,3%) et le jus en plastique (19,8%).

**Tableau croisé n°11 : Relation entre l'aliment de base, la consommation du riz, du lait, de la viande, des poissons, des légumes, du thé rouge et l'antécédent de l'anémie**

Aliment de base	Antécédent de l'année		Total	X <sup>2</sup>	ddl	p
	Oui	Non				
Fufu de maïs et manioc	22	46	68			
Fufu de manioc	7	0	7	31,115 <sup>a</sup>	3	,000
Riz	0	24	24			
Bananes	0	7	7			
Total	29	77	106			
<b>Riz</b>						
Toujours	0	23	23			
Souvent	15	40	55			
Rarement	14	14	28	15,885 <sup>a</sup>	2	,000
Total	29	77	106			
<b>Lait</b>						
Toujours	8	31	39			
Souvent	7	30	37			
Rarement	14	7	21			
Jamais	0	9	9	21,962 <sup>a</sup>	3	,000
Total	29	77	106			
<b>Viande</b>						
Toujours	0	31	31			
Souvent	22	46	68			
Jamais	7	0	7	31,115 <sup>a</sup>	2	,000
Total	29	77	106			
<b>Poissons</b>						
Toujours	15	47	62			
Souvent	0	7	7			
Rarement	7	23	30			
Jamais	7	0	7	21,780 <sup>a</sup>	3	,000
Total	29	77	106			
<b>Légume</b>						
Toujours	15	38	53			
Souvent	14	16	30			
Rarement	0	16	16			
Jamais	0	7	7	14,314 <sup>a</sup>	3	,003
Total	29	77	106			
<b>Thé rouge</b>						
Toujours	0	31	31			
Souvent	22	24	46			
Rarement	7	8	15	29,458 <sup>a</sup>	3	,000
Jamais	0	14	14			
Total	29	77	106			

Ce tableau montre des différences statistiquement très significatives entre l'aliment de base, la consommation du riz, du lait, de la viande, des poissons, des légumes, du thé rouge et l'antécédent de l'anémie, car les chi-carrés calculés (31,115 ; 15,885 ; 21,962 ; 31,115 ; 21,780 ; 4,314 et 29,458) sont respectivement hautement supérieurs aux chi-carrés tabulaire à 3 et 2 degré de liberté avec un  $p \leq 0,01$ .

**Tableau croisé n°12 : Relation entre la prise de banane plantain, de l'œuf, des fruits, du café et l'antécédent de l'anémie**

Banane plantain	Antécédent de l'année		Total	X <sup>2</sup>	ddl	p
	Oui	Non				
Toujours	0	15	15			
Souvent	15	23	38			
Rarement	14	39	53	8,480 <sup>a</sup>	2	,014
Total	29	77	106			
<b>Œuf</b>						

Toujours	0	15	15			
Souvent	8	16	24			
Rarement	21	46	67	6,616 <sup>a</sup>	2	,037
Total	29	77	106			
<b>Fruits</b>						
Toujours	15	38	53			
Souvent	0	16	16			
Rarement	14	23	37	8,094 <sup>a</sup>	2	,017
Total	29	77	106			
<b>Café</b>						
Souvent	7	33	40			
Rarement	8	8	16	6,094 <sup>a</sup>	2	,048
Jamais	14	36	50			
Total	29	77	106			

Pour ce qui est de ce tableau, il ressort des liens statistiques significatifs entre la prise de banane plantain, de l'œuf, des fruits, du café et l'antécédent de l'anémie, car les chi-carrés calculés (8,480 ; 6,616 ; 8,094 et 6,094) sont respectivement supérieurs aux chi-carrés tabulaires à 2 degré de liberté avec un  $p \leq 0,05$ .

## DISCUSSION

Dans une étude menée au Burkina Faso, 1 378 mères éligibles (43,9 % de l'ensemble des parturientes admises) et 1 762 mères non éligibles ont été recensées dans l'ensemble des 8 maternités. L'âge moyen des mères était de  $25,1 \pm 5,8$  ans avec des extrêmes allant de 14 à 49 ans, (Nikièma *et al.*, 2010). Cette moyenne est proche de celle de cette étude qui revient à  $24,9 \pm 7,9$  ans avec des extrêmes allant de 18 à 57 ans.

La religion catholique primait avec un score de 38,7% et n'use pas des interdits alimentaires aux femmes enceintes suivi de 35,8% des fidèles des Eglises de Réveil.

Dans sa recherche menée au Sénégal, Ndiaye (2007), renseigne que le faible impact des programmes de contrôle de l'anémie ferriprive par la distribution des suppléments en fer à travers les structures de santé justifiait amplement la nécessité de réorienter les interventions jusqu'ici mises en place par l'identification de nouveaux créneaux de distribution. Ceci motive nos résultats, qui notent que 35,8% des sujets enquêtés n'ont pas eu une supplémentation en fer. Or, suffisamment scolarisés avec 62,3% du niveau

d'études supérieur et universitaire.

Nikièma *et al.* (2010), renchérit que Vingt un pour cent (21 %) des femmes éligibles n'avaient reçu aucune formation académique, seulement 4,6% avaient atteint le niveau baccalauréat et plus. La majorité de ces femmes (78,6%) n'avaient aucune activité rémunérée et seulement 21,1% avaient une activité professionnelle rémunérée, alors que dans la présente étude, il a été observé que 82,1% des sujets étaient sans professions. Plus de la moitié (58,5%) sont des célibataires avec grossesse, suivi de 33% des mariées et enfin 8,5% des femmes en union libre.

L'état nutritionnel de la mère au moment de la conception joue un rôle déterminant dans la croissance et le développement du fœtus. C'est pourquoi les régimes alimentaires équilibrés et sains sont importants avant et pendant la grossesse. Il est aujourd'hui clairement établi que la prise d'acide folique au cours de la période péri conceptionnelle permet de réduire l'incidence d'anomalies du tube neural, (Sokhna, 2011).

Dans certains pays de l'UE, il est d'ailleurs conseillé aux femmes pouvant tomber enceintes de prendre un complément d'acide folique avant la grossesse et de poursuivre jusqu'à la douzième semaine de la grossesse

(Williamson, 2006).

Dans l'espèce humaine, il existe une relation significative entre carence en folates et avortement spontané d'une part et prématurité d'autre part. Les mères d'enfants présentant un retard de croissance intra-utérin ont un statut en folates moins bon. La prescription d'acide folique à partir du sixième mois allonge la grossesse d'une semaine et augmente proportionnellement le poids de naissance. L'association entre la grossesse et l'anémie mégaloblastique répondant à l'administration de levure de bière est connue depuis très longtemps. Ce type d'anémie peut toucher jusqu'à 25 % des femmes enceintes non supplémentées en folates dans les pays en développement et 2,5 à 5% dans les pays industrialisés (GOULET, 1997). La présente étude montre que 78,3% des sujets ont, tout au long de leur grossesse, bénéficié des comprimés de l'acide folique contre 21,7% qui n'ont pas bénéficié ce produit. Un pourcentage voisin de 27,4 des femmes enceintes avec antécédent d'anémie.

Dans une étude réalisée en 2010, au centre de santé Philippe Maguillene SENGHOR de Dakar sur les registres de consultation de l'année 2009, le taux d'achèvement des CPN était de 13,82%. Les femmes n'avaient pas effectué leur premier contact entre le 1<sup>er</sup> et le 3<sup>e</sup> mois de grossesse (CPN1) dans 40,4% des cas (AMAH-TCHOUTCHOU, 2010). Alors que dans la présente étude, la majorité (35,8%) était du 1<sup>er</sup> au 3<sup>ème</sup> mois de leurs grossesses.

Selon AMOIKON (2016), les enquêtés avaient des habitudes alimentaires très variées comprenant les six groupes d'aliments (Tableau I), à savoir le lait et les produits laitiers (groupe 1), la viande, le poisson et les œufs (groupe 2), les matières grasses (groupe 3), les céréales, les féculents et les produits sucrés (groupe 4), les fruits et les légumes (groupe 5 et 6). Ceci est proche des résultats de cette recherche qui renseignent que

64,2% des sujets sous observation mangent en majorité le Fufu de maïs et manioc, suivi de 22% qui consomment du riz. Les bananes et le fufu au manioc représente 6,6%. Quant au nombre de repas reçu pendant la grossesse par jour, la majorité, soit 65,1% ont dit trois fois, suivi de 19,8% qui ont dit quatre fois et enfin, 15,1% deux fois. En outre, 21,7% n'ont pas bénéficié les comprimés d'acide folique contre 78,3% qui en ont bénéficié et 42,5% d'entre eux ont stipulé « pour prévenir l'anémie ». Par ailleurs, 51,9% prennent de l'eau, suivi de la bière (28,3%) et le jus en plastique (19,8%). En se référant aux statistiques inférentielles de cette étude, des différences statistiquement très significatives ont été observées entre l'aliment de base, la consommation du riz, du lait, de la viande, des poissons, des légumes, du thé rouge et l'antécédent de l'anémie, car les chi-carrés calculés (31,115 ; 15,885 ; 21,962 ; 31,115 ; 21,780 ; 4,314 et 29,458) sont respectivement hautement supérieurs aux chi-carrés tabulaire à 3 et 2 degré de liberté avec un  $p \leq 0,01$ . Et quelques liens significatifs entre l'antécédents de l'anémie et la consommation de bananes, œufs, fruits et du café.

Les résultats de l'atelier de formation qui a été réalisé au Sénégal ont permis de comprendre la nécessité du recyclage des sages-femmes dans le but de mener des actions plus efficaces afin d'augmenter la couverture effective des consultations prénatales. Cette activité de formation sur la consultation prénatale rentre dans le cadre de la lutte contre la mortalité maternelle. L'achèvement des CPN est déterminant de la qualité d'une prise en charge d'autant plus que le contenu de l'offre des services diffère d'une CPN à une autre dans la détection des facteurs de risque liés à la grossesse, (AMAH TCHOUTCHOU, 2013). Dans la présente recherche, 58,5% des sujets enquêtés ont bénéficié les enseignements sur l'alimentation pendant leur grossesse, l'allaitement maternel exclusif et l'éducation nutritionnelle, suivi de 19,8% sur la

protection de la grossesse et 21,7% sur les règles d'hygiène pendant leur grossesse. D'où la nécessité de mettre en place des ateliers de formation périodique indispensable pour le renforcement des capacités des sages - femmes.

## CONCLUSION

La présente étude a montré que la supplémentation en fer a été insuffisante, ce qui a entraîné un taux élevé de l'anémie ferriprive. Bon nombre des femmes enceintes ne consommaient pas des poissons, légumes, viande en quantité voulu. Ceci dénote d'une mauvaise habitude alimentaire. Ce qui permet aux sages-femmes d'intensifier lors des consultations prénatales l'éducation pour la santé maternelle pendant la grossesse.

## REFERENCES

- Alaofè, H. (2008). *Évaluation d'une intervention nutritionnelle visant à prévenir l'anémie ferriprive chez des adolescentes pensionnaires au Bénin* (Doctoral dissertation, Université Laval).
- Amah-Tchoutchoui, D.F., (2010). Etude de la qualité des consultations prénatales au niveau du centre de santé Philippe Maguillene SENGHOR de Dakar(SENÉGAL). [Mémoire CES Santé Publique (Epidémiologie, biostatistiques et Informatique médicale)].Dakar : ISED, n°1605.18.1.1-10 :37p.
- Amoikon, K. E., Yapi, A., & NGuessan, A. F. D. (2016). Habitudes Alimentaires Liees A La Survenue De La Maladie Hémorroïdaire Chez Les Ivoiriens. *European Scientific Journal*, 12(9).
- Diouf, S., Folquet, M., Mbofung, K., Ndiaye, O., Brou, K., Dupont, C., ... & Tetanye, E. (2015). Prévalence et déterminants de l'anémie chez le jeune enfant en Afrique francophone—Implication de la carence en fer. *Archives de Pédiatrie*, 22(11), 1188-1197.
- Global Hunger Index (2016). *Global Hunger Index. Getting to ZeroHunger*. Washington, DC/Dublin/Bonn, International Food Policy Research Institute.
- Global Nutrition Report (2016). *From promise to impact. Ending malnutrition by 2030*. Washington, International Food Policy Research Institute.
- Goulet, O., (1997). Acide folique, anomalies du tube neural et facteurs prédisposant aux maladies cardio-vasculaires » JTA ; néonatalogie ; acide folique ; 1997
- Khuabi, G. K., (2018). Etude post hoc des facteurs associés et analyse coût efficacité de l'anémie chez les femmes enceintes, en République Démocratique du Congo Post-hoc study of associated factors and cost-effectiveness analysis of anemia in pregnant women, the Democratic Republic of the Congo. *Ann. Afr. Med*, 12(1), e3134.
- Ndiaye, M. (2007). Utilisation de l'approche de la déviance positive pour améliorer l'impact d'un programme de supplémentation en fer-folate des femmes enceintes au Sénégal.
- Nikièma, L., Vocouma, A., Sondo, B., & Martin-Prével, Y. (2010). Déterminants nutritionnels de l'anémie chez la femme enceinte et issue de la grossesse en milieu urbain au Burkina Faso. *Revue Science et technique, Sciences de la santé*, 33(1), 53-68.
- OMS/FAO (2002). Régime alimentaire, nutrition et prévention des maladies chroniques. Rapport d'une consultation d'experts de l'OMS/FAO.
- Sébastien, B. (2020). Être végétarien et en bonne santé: un luxe! Impacts de la politique alimentaire et de la politisation des habitudes alimentaires en Inde. *Les Cahiers d'Outre-Mer. Revue de géographie de Bordeaux*, 73(281), 79-103.
- Sokhna, D. N. (2011). *Prévalence de l'anémie au cours de l'état gravidopuerperal (A Propos De 553 Cas)* (Doctoral dissertation, Thèse de médecine]. Fès (Maroc): Université Sidi Mohammed Ben Abdellah, Faculté de médecine et de pharmacie).
- Thuadi, M. N., Balua, K. V., & Mukuna, N. B. (2019). Déterminants de la malnutrition de la

femme enceinte dans la ville de  
Kinshasa en République  
Démocratique du  
Congo. *International Journal of  
Innovation and Applied  
Studies*, 27(3), 839-847.

Williamson, C.S. (2006). Nutrition in pregnancy.  
British Nutrition Foundation,  
Nutrition Bulletin 2006, 31; p, 28–59

---

☆ IMPACT DES HABITUDES ALIMENTAIRES SUR LA SURVENUE DE L'ANÉMIE  
FERRIPRIVE CHEZ LES FEMMES ENCEINTES