

# Introduction et développement du programme MMS (Supplémentation en Micronutriments Multiples)

*Foire Aux Questions pour les décideurs*



Photos du haut : © Rama George-Alleyne/World Bank, © hadynyah/Getty, © Curt Carnemark/World Bank, © commercceandculturestock/Getty



# AVANT-PROPOS

Plus de 20 gouvernements de pays à revenu faible ou intermédiaire (PRFI) — soutenus par les organisations des Nations Unies (ONU), des organisations non gouvernementales (ONG), des universités, des donateurs et des fabricants de suppléments — ouvrent la voie à un avenir meilleur et plus sain en rendant les suppléments en micronutriments multiples (MMS) disponibles et accessibles aux femmes enceintes.

**Ce guide est destiné aux décideurs nationaux qui sont intéressés ou envisagent activement d'introduire la MMS.** Il répond aux questions les plus fréquemment posées sur la manière d'introduire et de distribuer la MMS dans les systèmes de soins prénatals renforcés, notamment :

- Pourquoi introduire la [MMS de la Préparation Périnatale Internationale de Micronutriments Multiples des Nations Unies \(UNIMMAP\)](#) ?
- Quelle est la voie à suivre pour introduire et développer le programme MMS de l'UNIMMAP ?
- Quelles sont les orientations politiques de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et comment doivent-elles être interprétées ?



**Ce document d'orientation vise à répondre aux questions fréquemment posées par les décideurs nationaux au cours de leur expérience d'introduction et de déploiement du programme MMS. Ce document ne fournit pas de conseils directs sur la manière d'introduire et de développer la MMS. Il fournit des informations pour guider les décideurs nationaux dans l'avancement de l'introduction et du développement du programme MMS et des recommandations pour parvenir à mettre en place ce processus.**



---

# POURQUOI INTRODUIRE LA MMS DE L'UNIMMAP ?

## Qu'est-ce que la MMS ? Qu'est-ce que la MMS de l'UNIMMAP ?

La supplémentation en micronutriments multiples (MMS) fournit les vitamines et les minéraux nécessaires au bon déroulement de la grossesse. [La MMS de l'UNIMMAP](#) se rapporte à la formule internationalement reconnue de préparation prénatale internationale de l'ONU en matière de micronutriments multiples (UNIMMAP). La MMS de l'UNIMMAP (ci-après dénommée la MMS) est un comprimé qui comprend du fer, de l'acide folique et 13 autres micronutriments essentiels. Développé en 1999, ce comprimé a été spécifiquement calqué sur les apports nutritionnels recommandés et conçu comme un complément alimentaire pour répondre aux besoins accrus en nutriments des femmes enceintes grâce à une collaboration entre l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'Université des Nations Unies, l'UNICEF et des scientifiques universitaires en nutrition. La MMS de l'UNIMMAP a été incluse dans la [liste modèle des médicaments essentiels de l'OMS](#) en 2021. Pour plus d'informations, consultez la MMS pendant la grossesse du [consortium Healthy Mothers Healthy Babies \(HMHB\)](#) : [Foie aux questions](#).

## Quel est l'avantage de passer du fer et de l'acide folique à la MMS ?

Plus de 20 ans de recherche montrent que la MMS est sûre, abordable et plus rentable que la supplémentation en fer et en acide folique (FAF) pour améliorer les résultats à la naissance.<sup>1,2</sup> Par rapport à la FAF, il a été démontré de manière concluante que la MMS réduit le risque de faible poids de naissance chez les nouveaux-nés, y compris ceux nés petits pour l'âge gestationnel ou prématurés, et de mortalité. Les bénéfices sont plus évidents chez les populations de femmes enceintes anémiques et en sous-poids. Il n'y a aucune différence entre la MMS et la FAF dans la prévention de l'anémie. Pour plus d'informations sur l'impact des MMS sur la santé publique, consultez la [mise à jour 2023 des preuves scientifiques sur les avantages des suppléments prénatals en micronutriments multiples](#). Par ailleurs, le [Consensus de Copenhague de 2023](#) a désigné la MMS comme étant l'un des 12 meilleurs investissements pour le développement mondial, offrant un rendement de 37 dollars américains pour chaque dollar américain investi, soit le rapport avantages-coûts le plus élevé de toutes les interventions évaluées.

## Quels sont les pays qui mettent en œuvre le programme MMS ?

Actuellement, plus de 23 pays sont en train d'introduire et de développer des programmes MMS. Vous trouverez de plus amples informations sur ces expériences sur la [carte mondiale des activités](#) et du [hub de connaissances](#) MMS du HMHB, dans le [rapport spécial de Sight and Life sur la MMS 1.0 et 2.0](#), ainsi que dans le document détaillé d'[orientation scientifique sur la mise en œuvre](#).



---

# QUELLE EST LA VOIE À SUIVRE POUR INTRODUIRE ET DÉVELOPPER LE PROGRAMME MMS DE L'UNIMMAP ?

Bien qu'il existe des preuves convaincantes de l'efficacité de la MMS, de nombreuses questions restent sans réponse sur la manière d'administrer efficacement la MMS aux femmes enceintes et de faire passer un pays de la FAF à la MMS comme norme de soins. La voie d'introduction et de développement du programme MMS présente une approche généralisée de l'introduction des MMS qui peut être adaptée et appliquée par les gouvernements nationaux et leurs partenaires.

## Quels sont les objectifs stratégiques et les activités clés impliqués dans le parcours d'introduction et de développement du programme MMS ?

Comme l'explique la Figure 1 de la page suivante, la voie vers l'introduction et le développement du programme MMS se concentre sur quatre piliers, chacun avec son propre objectif stratégique, nécessaires à l'introduction des MMS : politique/réglementation, financement, produit de qualité et canaux de distribution. Vous trouverez plus d'informations sur chaque pilier dans la feuille de route d'investissement [Grossesses plus saines et un avenir meilleur pour les mères et leurs bébés](#) publiée conjointement par la Fondation Bill & Melinda Gates, la Fondation Eleanor Crook, Kirk Humanitarian et la Fondation Children's Investment Fund. Les activités clés nécessaires pour atteindre chaque objectif stratégique différeront selon le pilier et la phase du processus. Vous trouverez de plus amples informations sur les activités et les questions spécifiques à prendre en compte pour chaque pilier et chaque phase dans le document détaillé d'[orientation sur la science de la mise en œuvre](#).

## Comment mon pays peut-il s'engager sur la voie à suivre pour introduire et développer le programme MMS de l'UNIMMAP ?






L'endroit et la manière dont un pays commencera à introduire et à développer le programme MMS dépendront en grande partie de l'état d'avancement du programme MMS dans le pays et des efforts déjà entrepris dans ce même pays. Les points clés à prendre en compte au début du processus sont :

- **Assurer l'appropriation et la coordination du gouvernement dès le début et tout au long des phases du processus.** Les ministères de la Santé sont particulièrement bien placés pour savoir qui sont les partenaires nationaux existants et les inviter à la table des négociations.
- **Engager un large éventail de parties prenantes clés qui doivent être impliquées dans la recherche d'un consensus dès le début et tout au long du processus.** Ce processus devrait être dirigé et coordonné par les décideurs gouvernementaux et inclure des représentants des ministères ou départements gouvernementaux concernés (par exemple, nutrition, santé maternelle, pharmacie, financement et planification, gestion des données, promotion de la santé, etc.) ainsi que tous les partenaires de mise en œuvre concernés dans le pays, les universités locales, les groupes d'intérêt et les associations professionnelles (par exemple, les sages-femmes, les nutritionnistes, etc.).
- **Identifier et exploiter les travaux liés à la nutrition maternelle, y compris la FAF/MMS, qui ont été ou sont en cours.** S'appuyer sur les expériences et les enseignements tirés des responsables de la mise en œuvre au niveau national peut aider à hiérarchiser les obstacles, à identifier des solutions et à réduire le temps nécessaire à l'introduction et au développement. Il est essentiel de discuter des résultats de ces premières activités d'aménagement du territoire pour sensibiliser et créer un consensus en vue de la planification future.



- **Mettre en place une structure ou un groupe chargé de faire avancer l'introduction de la MMS et de développer le programme.** Un groupe de travail MMS national, un groupe consultatif technique (TAG) ou un groupe de travail technique (TWG) peut guider et surveiller l'introduction et l'expansion de la programmation MMS dans le pays en fournissant des recommandations politiques et techniques aux parties prenantes gouvernementales. L'implication des acteurs locaux et régionaux de la mise en œuvre est également essentielle.
- **Rechercher du soutien ou des conseils sur le processus.** De nombreux gouvernements nationaux et organismes de mise en œuvre ont commencé ce travail dans d'autres contextes. Le HMHB peut contribuer à faciliter ces connexions.

**FIGURE 1 : CADRE POUR LE DÉVELOPPEMENT DU PROGRAMME MMS NATIONAL**

PILIER	I. CRÉER UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE	II. CONCEVOIR ET TESTER DES STRATÉGIES DE MISE EN ŒUVRE	III. DÉVELOPPEMENT ET MAINTENANCE	OBJECTIFS STRATÉGIQUES	RÉSULTATS
<b>POLITIQUE/RÉGLEMENTATION</b> 	» Analyse et aménagement du territoire » Cartographie et engagement des parties prenantes » Plaidoyer	» Plaidoyer » Élaboration de politiques et de lignes directrices » Feuille de route	» Adoption de politiques et de lignes directrices » Opérationnaliser la feuille de route	<b>Le produit est inclus dans les politiques et instruments pertinents à tous les niveaux du gouvernement</b>	<b>ATTEINTE DE LA PORTÉE</b>    <b>AMÉLIORATION DE LA NUTRITION MATERNELLE ET DES RÉSULTATS À LA NAISSANCE</b>
<b>FINANCEMENT</b> 	» Analyse coût/efficacité	» Prévion » Stratégie de financement	» Planification de la demande » Mécanismes financiers » Façonnage du marché	<b>Financement suffisant engagé par les gouvernements et les donateurs pour l'approvisionnement et la livraison des produits</b>	
<b>PRODUIT DE QUALITÉ</b> 	» Évaluation de l'état de préparation de l'approvisionnement	» Soutien à la fabrication » Renforcement de la chaîne d'approvisionnement	» Coordination rentable des achats » Surveiller et traiter les ruptures de chaîne d'approvisionnement/de distribution/de stock	<b>Des volumes suffisants de produits de qualité sont fabriqués, disponibles et achetés</b>	
<b>CANAUX DE DISTRIBUTION</b> 	» Évaluation des plateformes de livraison » Distribution exploratoire du Produit	» Projets de démonstration » Renforcement du système	» Déploiement national » Expansion des canaux de distribution	<b>Le produit est disponible et accessible et les femmes enceintes reçoivent le produit pendant les soins prénatals et l'utilisent comme recommandé</b>	
<b>COORDINATION ET SUIVI, ÉVALUATION ET APPRENTISSAGE</b>					



## Combien de temps faut-il pour introduire et développer le programme MMS ?

Le temps et les ressources nécessaires à la réalisation des activités varient selon le contexte. Par exemple, dans le domaine des politiques, certains pays disposent d'organismes de réglementation avant-gardistes dotés de processus clairs de développement réglementaire. Certains pays disposent toutefois d'une infrastructure réglementaire limitée. Des délais et des ressources différents seront nécessaires pour réaliser les évaluations, rédiger le contenu des politiques et concevoir et mettre en œuvre une feuille de route réglementaire dans chacun de ces contextes. Des exemples de la manière dont le Pakistan, l'Indonésie, le Cambodge et une agence des Nations Unies au service des réfugiés palestiniens au Moyen-Orient (à commencer par la Jordanie) abordent la voie de l'introduction et du développement des MMS sont fournis dans le document d'[orientation sur la science de la mise en œuvre](#).



### **POLITIQUE/RÉGLEMENTATION : Des politiques et réglementations adaptées sont nécessaires pour soutenir l'introduction et le développement du programme MMS en tant que norme de soins.**

#### **1. Comment les MMS peuvent-ils être inclus dans la liste nationale des médicaments essentiels (LME), dans le formulaire ou son équivalent ?**

La MMS de l'UNIMMAP est déjà incluse dans la liste des médicaments essentiels de l'OMS. Le processus d'inscription de la MMS sur la liste nationale des médicaments essentiels (LME) varie selon les pays, mais nécessite souvent un processus de demande formel (voir le rapport spécial 2.0 de Sight and Life sur la MMS). Le HMHB a fourni un soutien aux pays pour compléter la demande et peut être contacté pour soutenir d'autres demandes.

#### **2. Comment les directives existantes en matière de consultations prénatales (CPN) peuvent-elles être adaptées pour inclure la programmation MMS ?**

La fenêtre d'opportunité pour adapter les directives de CPN et le processus pour y parvenir varient selon les pays. Alors que les pays commencent à étudier l'introduction du programme MMS, il est important de recueillir des informations sur le moment et la manière dont les changements potentiels aux directives de consultations prénatales peuvent être apportés. Il est également important de noter qu'au-delà du document d'orientation proprement dit, d'autres documents connexes, tels que les documents de formation, de communication, de suivi et d'évaluation associés, devront également être mis à jour. Des exemples du programme de mise en œuvre, comprenant des outils de communication et de suivi mis à jour, qui a été développé au Pakistan sont consultables [ici](#). Avant l'introduction, il faudra parvenir à un accord autour des orientations techniques pour l'utilisation des MMS propres à chaque pays.

#### **3. Pourquoi est-il nécessaire d'établir une feuille de route chiffrée spécifique à chaque pays pour le développement du programme MMS ?**

Une feuille de route chiffrée spécifique à chaque pays pour la programmation MMS, élaborée par les principales parties prenantes, est essentielle pour planifier la manière dont la programmation MMS sera introduite et développée de manière abordable. Les parties prenantes nationales peuvent planifier et exploiter les ressources nécessaires pour passer par les différentes phases de développement de la MMS en identifiant, en chiffrant et en établissant des calendriers pour les activités ou les étapes clés nécessaires pour soutenir l'introduction et le développement du programme MMS.





## **FINANCEMENT : Un plan financier à long terme, étape par étape, est nécessaire pour augmenter progressivement le financement local et réduire la dépendance vis-à-vis des donateurs afin de garantir la viabilité financière de la programmation MMS.**

### **1. Comment les pays financent-ils l'introduction et le développement du programme MMS de l'UNIMMAP ?**

La plupart des pays financent les efforts initiaux d'introduction des MMS par l'intermédiaire de donateurs internationaux. Au fur et à mesure que les pays avancent dans le processus, il est important d'accroître la disponibilité des ressources nationales pour le développement afin de garantir l'appropriation nationale et la durabilité du programme. Il y a un élan croissant autour du financement de ce type de travail. En mai 2024, plusieurs donateurs voués à soutenir l'introduction et le déploiement du programme MMS ont publié [Grossesses plus saines et un avenir meilleur pour les mères et leurs bébés](#) afin d'établir une feuille de route pour un investissement mondial qui se traduirait par des systèmes de santé renforcés et de meilleurs résultats en matière de santé. On s'attend à ce que l'intérêt pour le soutien à l'intensification du programme MMS continue d'augmenter au fur et à mesure que les exemples de réussite seront communiqués. S'impliquer dans le [Consortium HMHB](#) peut être un point de départ pour soutenir la transition.

### **2. Combien coûte la transition vers le programme MMS ? Comment le coût d'un produit MMS se compare-t-il à celui d'un produit FAF ?**

La [feuille de route d'investissement pour des grossesses plus saines et un avenir meilleur pour les mères et leurs bébés](#) fournit des estimations du coût global de la mise en œuvre du programme MMS. Ces coûts sont divisés en trois catégories : coûts d'approvisionnement, de transition et de programme ou de déploiement. Actuellement, le coût du produit MMS est estimé à 2,60 dollars américains pour un flacon de 180 comprimés, incluant les frais de transport et de logistique. Ce coût s'applique à toutes les femmes enceintes qui reçoivent des MMS et devrait diminuer au fil du temps au fur et à mesure que la demande augmente et que davantage de fabricants, y compris des fournisseurs locaux et régionaux, entrent sur le marché.

Outre le coût du produit MMS, les coûts de transition ponctuels peuvent inclure les révisions des systèmes de surveillance des données de routine (par exemple, le HMIS, le système d'information de gestion de la santé), les formations initiales pour les stratégies de mise en œuvre de la MMS, les modifications de la chaîne d'approvisionnement, les activités de recherche de mise en œuvre, les efforts de défense pour les changements de politique, l'élaboration de plans de déploiement et les besoins d'assistance technique. La feuille de route d'investissement estime ces coûts ponctuels à 6 dollars américains par femme enceinte.

Enfin, les coûts de déploiement ou de programme comprennent la prestation, le suivi, la supervision et le renforcement des consultations prénatales pour atteindre davantage de femmes avec les MMS. Ces coûts s'appliquent uniquement à la population de femmes enceintes au-delà de la couverture actuelle de la FAF, puisque les plateformes de consultations prénatales existantes peuvent être utilisées pour distribuer les MMS. Le document d'investissement estime ces coûts ponctuels à 4 dollars américains par femme enceinte.

Même avec le produit, la transition ponctuelle et les coûts de déploiement, la programmation MMS est rentable. L'[outil coûts-bénéfices](#) de Nutrition International est une ressource en ligne gratuite qui peut aider les décideurs nationaux à calculer les avantages et les coûts différentiels de la transition de la FAF vers la MMS dans leurs pays.





## **PRODUIT DE QUALITÉ : L'approvisionnement et l'élaboration d'un plan d'approvisionnement sont impératifs pour garantir que les pays puissent accéder à un approvisionnement stable et sûr en MMS de haute qualité (c'est-à-dire la formulation de l'UNIMMAP) à court et à long terme.**

### **1. Où les pays peuvent-ils accéder aux premières réserves de MMS pour commencer la mise en œuvre ?**

À court terme, les produits MMS sont disponibles et accessibles par don. À long terme, le succès du développement des MMS dépend de la capacité des gouvernements à élaborer et à mettre en œuvre une stratégie durable d'approvisionnement et de financement des MMS. À l'échelle mondiale, huit fabricants produisent activement des MMS, et six autres sont sur le point de pouvoir produire des volumes commerciaux de MMS. Une liste de ces fabricants est disponible dans le document [Grossesses plus saines et un avenir meilleur pour les mères et leurs bébés](#). Afin de rendre la fabrication plus accessible localement, un réseau de fabricants régionaux de MMS vérifiés est en cours de formation, auprès duquel les gouvernements et autres parties prenantes peuvent acheter un produit standardisé.

### **2. Quelles sont les mesures prises pour assurer un approvisionnement durable en MMS ? Comment puis-je assurer un approvisionnement durable pour le déploiement dans mon pays ?**

Les décideurs gouvernementaux devraient commencer par examiner les ressources financières existantes soutenant l'approvisionnement en FAF et réfléchir à la manière dont elles pourraient être exploitées dans le cadre de la transition de la FAF vers la MMS. Le [Fonds pour la nutrition infantile \(CNF\)](#) s'appuie sur les contributions des donateurs pour étendre la MMS en fournissant un mécanisme de mise en correspondance catalytique individuel pour les gouvernements des pays. En doublant les investissements gouvernementaux dans les produits MMS, le CNF cherche à accroître les ressources financières pour la mise en œuvre de la MMS et à renforcer les partenariats entre les gouvernements des pays, les donateurs et les autres parties prenantes pour améliorer les résultats en matière de santé maternelle et infantile.

### **3. Comment déterminer s'il faut poursuivre une stratégie d'approvisionnement qui comprend la fabrication locale, les produits importés ou les deux ?**

Bien que de nombreux pays puissent être intéressés par le renforcement des capacités de fabrication d'un produit MMS local, la plupart d'entre eux n'auront pas une demande suffisante (par exemple, nombre suffisant de femmes enceintes chaque année ou possibilité d'exporter vers d'autres pays) pour établir une analyse de rentabilisation de la production locale. La réalisation d'une évaluation du contexte d'approvisionnement peut aider à répondre à cette question. L'évaluation du contexte d'approvisionnement est conçue pour sensibiliser les décideurs aux obstacles et aux facteurs favorisant la création d'une chaîne d'approvisionnement efficace en MMS et pour identifier des stratégies permettant d'explorer la sécurisation de l'accès à un approvisionnement durable en MMS.



## **CANAUX DE DISTRIBUTION : Le renforcement des plateformes de consultations prénatales (CPN) existantes est important pour garantir l'accès à des MMS de haute qualité et aux services de consultations prénatales associés.**

### **1. Quels sont les canaux appropriés pour diffuser la MMS ?**

De nombreux pays mettent en œuvre la MMS à la place de la FAF en utilisant le système de distribution actuel, qui est principalement la plateforme de santé publique, par le biais des services de consultations prénatales en utilisant à la fois leurs installations et leurs programmes de sensibilisation. Toutefois, plusieurs pays étudient si d'autres plateformes de distribution (par exemple, la vente dans des pharmacies privées ou par des agents de vente) pourraient améliorer la couverture globale et l'utilisation de la MMS.

### **2. Comment l'introduction du programme MMS peut-elle être utilisée comme point d'entrée pour renforcer les services de consultations prénatales existants ?**

L'introduction du programme MMS devrait être un catalyseur pour améliorer les services de consultations prénatales. Le [Plan d'accélération de l'amélioration de la nutrition maternelle 2024-2025 de l'UNICEF pour prévenir la malnutrition et l'anémie pendant la grossesse](#) prévoit la fourniture d'un ensemble essentiel de cinq services nutritionnels essentiels à inclure dans les systèmes de consultations prénatales pour les femmes



enceintes, notamment : MMS ; informations, éducation et conseils en matière de nutrition ; surveillance de la prise de poids saine ; prophylaxie vermifuge et contrôle du paludisme en fonction du contexte ; et dépistage nutritionnel et orientation vers une supplémentation équilibrée en énergie et en protéines. L'introduction du programme MMS offre l'occasion de garantir que tous les services sont intégrés et fournis de manière équitable et avec une qualité suffisante. Les activités visant à introduire et à déployer le programme MMS devraient soutenir le renforcement global et la résilience du système actuel de consultations prénatales.

### **3. Comment éviter les défis rencontrés avec l'IFA (par exemple, l'adhésion/la conformité, les ruptures de stock, etc.) ?**

Les efforts visant à introduire et à déployer le programme MMS devraient s'appuyer sur l'expérience de la FAF afin d'éviter des problèmes similaires lors de la mise en œuvre des programmes MMS. Il est nécessaire de développer une compréhension globale du système FAF existant et de ses défis pour travailler vers une solution globale lors du développement du programme MMS. Au-delà du niveau du système de santé, des solutions doivent être élaborées pour répondre aux défis identifiés aux niveaux individuel, interpersonnel et communautaire afin de soutenir la demande et l'adhésion aux MMS auprès des femmes enceintes.

### **4. Quel est le dosage approprié en MMS pour les femmes enceintes ?**

La recommandation par défaut actuelle est que les femmes enceintes commencent à consommer un comprimé de MMS par jour, dès le début de la grossesse, tout au long de la grossesse et jusqu'à ce qu'elles consomment 180 comprimés. Un consortium d'acteurs de l'approvisionnement en MMS est parvenu à un accord sur un flacon « standardisé » de 180 comprimés qui sera donné en don (un flacon par femme enceinte). Dans les pays où les femmes se rendent à leur première consultation prénatale (CPN) au début de leur grossesse, 180 comprimés peuvent ne pas suffire à couvrir le reste de leur grossesse. Les pays devraient envisager et étudier la possibilité de fournir des MMS supplémentaires pour garantir une disponibilité de MMS aux femmes pendant toute la durée de leur grossesse.

### **5. Est-ce que 30 mg de fer sont suffisants ? Pourquoi ?**

Un comprimé MMS contient 30 milligrammes (mg) de fer. Les directives de l'OMS en matière de soins prénatals recommandent une supplémentation en fer de 30 à 60 mg/jour. Alors que la plupart des programmes de la FAF utilisent 60 mg de fer, des analyses récentes ont montré que le comprimé MMS contenant 30 mg de fer est comparable à la FAF contenant 60 mg de fer pour prévenir l'anémie maternelle pendant la grossesse et les décès au cours des 28 premiers jours de vie. Plus d'informations disponibles [ici](#) et [ici](#).

### **6. Comment la MMS agit-elle pour le traitement de l'anémie ?**

La MMS n'est utilisée qu'à titre préventif pour réduire le risque d'anémie. La supplémentation en fer ou en FAF est la norme actuelle de soins pour le traitement de l'anémie ou de l'anémie ferriprive. Les protocoles de traitement de l'anémie sont spécifiques à chaque pays ou à chaque contexte et basés sur la charge et les politiques existantes pour le traitement de l'anémie. Cependant, les directives provisoires disponibles auprès du Groupe consultatif technique MMS Global suggèrent qu'une approche sûre consiste à ajouter de la MMS à la thérapie fer/FAF pour améliorer encore l'efficacité thérapeutique. Vous trouverez des informations supplémentaires dans les [Lignes directrices provisoires pour le traitement concomitant prénatal de la MMS et de l'anémie chez les femmes enceintes](#).

### **7. Qu'en est-il des pratiques pré-conceptuelles et/ou post-partum ?**

Actuellement, les preuves les plus claires soutiennent l'utilisation de la MMS pendant la grossesse. Étant donné que de nombreuses femmes souffrent de carences nutritionnelles pendant les périodes pré-conceptionnelles et post-partum, la MMS aiderait probablement ces femmes à répondre à leurs besoins nutritionnels. Les pays ont des politiques de supplémentation différentes pour ces périodes et doivent réfléchir à la manière dont les MMS s'intègrent dans les politiques et directives nationales. Les pays devront prendre en compte le coût et les priorités de la fourniture de MMS pendant ces deux périodes.

Le don par défaut sera de 180 comprimés de MMS pour chaque femme enceinte. De nombreux pays encouragent les femmes enceintes à continuer à prendre la MMS après l'accouchement si elles en ont encore. La fourniture de produits supplémentaires pour répondre aux besoins de supplémentation pré-conceptionnelle ou post-partum devra être priorisée et financée par le gouvernement local ou ses partenaires.



---

# QUE RECOMMANDE L'OMS ET COMMENT FAUT-IL L'INTERPRÉTER ?

## Quelle est la recommandation de l'OMS concernant la MMS ?

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) soutient la mise en œuvre de la MMS en fonction du contexte, notamment chez les femmes enceintes touchées par une situation d'[urgence](#) et/ou [atteintes de tuberculose active](#). En 2020, l'OMS a publié une recommandation demandant aux pays d'adopter les MMS pendant la grossesse dans le cadre de recherches rigoureuses, notamment des recherches sur la mise en œuvre qui examinent l'acceptabilité, la faisabilité, la durabilité, l'équité et la rentabilité de la mise en œuvre des MMS. En 2021, la formulation MMS de l'UNIMMAP a été incluse dans la [liste des médicaments essentiels de l'OMS](#), l'ayant reconnue comme l'une des interventions de nutrition maternelle les plus efficaces, les plus sûres et les plus rentables. L'UNICEF dispose de plusieurs documents d'orientation de programmation qui sont conformes aux orientations politiques de l'OMS, notamment les [orientations provisoires de prise de décision au niveau des pays pour l'introduction de la MMS de l'UNIMMAP](#) et le [Plan d'accélération de l'amélioration de la nutrition maternelle 2024-2025 de l'UNICEF pour prévenir la malnutrition et l'anémie pendant la grossesse](#).

L'OMS est actuellement en train de réviser sa recommandation sur la base des données de recherche sur la mise en œuvre fournies par les premiers pays adoptant cette mesure. Vous pouvez en apprendre davantage sur ce que font ces pays dans le document d'[orientation sur la science de la mise en œuvre](#).

## Qu'est-ce que la Science de la mise en œuvre (IS)/la Recherche sur la mise en œuvre (IR) et pourquoi est-ce utile lors de l'introduction du programme MMS ?

La Science de la mise en œuvre (IS) est un processus fondé sur des données probantes, axé sur l'amélioration de l'adoption d'interventions fondées sur des données probantes dans des contextes réels illustrés dans la figure 1. L'IS implique la synthèse et l'application des connaissances globales et contextuelles existantes sur la manière d'améliorer la mise en œuvre d'une intervention et la génération de nouvelles connaissances grâce à la recherche sur la mise en œuvre (IR). L'IS/IR se concentre sur les résultats de la mise en œuvre (par exemple, l'acceptabilité, la faisabilité, la durabilité, etc.), est ancrée dans un contexte ou un système spécifique, est adaptée au stade de conception et de mise en œuvre du programme, engage activement les parties prenantes et permet l'itération ou la correction de cap. L'IR est connue sous d'autres noms, par exemple, recherche opérationnelle et évaluation de programme. Vous trouverez de plus amples informations sur l'IS/IR dans le [document d'orientation sur la science de la mise en œuvre](#).

## RÉFÉRENCES

1. Smith ER, Shankar AH, Wu LSF, et al. Modificateurs de l'effet de la supplémentation maternelle en micronutriments multiples sur la mortalité, les résultats de la naissance et la mortalité infantile : une méta-analyse des données individuelles des patients provenant de 17 essais randomisés dans les pays à faible et moyen revenu. *Lancet Glob Heal*. 2017;5(11):e1090-e1100.
2. Keats EC, Haider BA, Tam E, Bhutta ZA. Supplémentation en micronutriments multiples pour les femmes pendant la grossesse. *Cochrane database Syst Rev*. 2019;3(3).



# OÙ PUIS-JE OBTENIR PLUS D'INFORMATIONS SUR LA PROGRAMMATION LE PROGRAMME MMS ?

Il existe un mouvement mondial en cours visant à améliorer la santé maternelle et néonatale. Le [Consortium Healthy Mothers Healthy Babies](#) (HMHB), hébergé par le Micronutrient Forum, est un collectif croissant de plus de 250 organisations et individus dédiés à l'amélioration de la nutrition maternelle. HMHB soutient l'action collective, le plaidoyer et le partage d'informations sur les activités liées à la MMS dans les pays à revenu faible et intermédiaire et se connecte directement avec les parties prenantes qui ont de l'expérience et sont actives dans le domaine des MMS. HMHB héberge également le [Global MMS TAG](#) (Technical Advisory Group), un groupe interdisciplinaire d'experts en nutrition, santé maternelle et santé publique.

Pour des ressources et un soutien supplémentaires, veuillez visiter le [site Web](#) du consortium Healthy Mothers Healthy Babies (HMHB), qui héberge les dernières connaissances, preuves, conseils et outils sur la nutrition maternelle. Explorez la [carte mondiale des activités MMS](#), le [hub de connaissances](#), le [centre de ressources de plaidoyer](#), les [courts métrages Women's Voices](#) et les [vidéos Knowledge Byte](#). Rejoignez-nous et [devenez membre](#).



[hmbconsortium.org](https://hmbconsortium.org)

[HMHB@micronutrientforum.org](mailto:HMHB@micronutrientforum.org)



[micronutrientforum.org](https://micronutrientforum.org)

[▶ Micronutrient Forum Official](#)

[in](#) Micronutrient Forum

[X](#) MNForum

## Micronutrient Forum

1201 Eye St. NW 10th Floor  
Washington, DC 20005-3915 USA



