

Utiliser la Science de la mise en œuvre pour soutenir l'introduction et le développement de la supplémentation en micronutriments multiples



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



ACRONYMES

BMGF	Fondation Bill & Melinda Gates
CCSC	communication pour le changement social et comportemental
CPN	Consultations prénatales
EML	liste des médicaments essentiels
FAF	fer et acide folique
HCD	modèle axé sur l'homme
HMHB	Consortium Healthy Mothers Healthy Babies
IR	recherche sur la mise en œuvre
IS	science de la mise en œuvre
MEL	Suivi, évaluation et apprentissage
MMS	Supplémentation en micronutriments multiples
MOH	Ministère de la santé
OMS	Organisation mondiale de la santé
PAR	recherche-action participative
QI	amélioration de la qualité
SQ-LNS	supplément nutritif à base de lipides en petite quantité
TAG	groupe consultatif technique
TIPS	essais de pratiques améliorées
UNIMMAP	Préparation Prénatale Internationale de Micronutriments Multiples des Nations Unies
UNRWA	Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient



TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	4
AVANT-PROPOS	5
<u>INTRODUCTION : POURQUOI UTILISER LA SCIENCE DE LA MISE EN ŒUVRE POUR SOUTENIR L'INTRODUCTION ET LE DÉVELOPPEMENT DE LA MMS ?</u>	6
<u>PARTIE 1 : QU'EST-CE QUE LA SCIENCE DE LA MISE EN ŒUVRE ?</u>	8
<u>PARTIE 2 : APPLIQUER LA SCIENCE DE LA MISE EN ŒUVRE POUR SOUTENIR L'INTRODUCTION ET LE DÉVELOPPEMENT DE LA MMS</u>	14
<u>Phase I : Créer un environnement favorable</u>	16
<u>Phase II : Concevoir et tester des stratégies de mise en œuvre</u>	19
<u>Phase III : Développement et maintenance</u>	21
<u>PARTIE 3 : COMMENT DÉVELOPPER UN PROTOCOLE SCIENTIFIQUE DE MISE EN ŒUVRE RIGOREUX</u>	24
<u>Cadrer et prioriser les questions de mise en œuvre</u>	24
<u>Sélectionner une théorie ou un cadre</u>	26
<u>Identifier les méthodologies et le plan d'étude</u>	28
<u>Partage des connaissances</u>	32
<u>RÉFÉRENCES</u>	33
<u>ANNEXES</u>	34
<u>Annexe A : Conseils pour obtenir l'approbation éthique de la recherche sur la mise en œuvre</u>	34
<u>Annexe B : Études de cas approfondies par pays</u>	35
<u>Annexe C : Liste des ressources</u>	51



REMERCIEMENTS

Ce document a été rédigé par une équipe de rédaction principale comprenant Esther Choo, Monica Fox, Rebecca Heidkamp et Shannon King, en étroite collaboration avec et sous la coordination de l'équipe du programme du Consortium Healthy Mothers Healthy Babies (HMHB) : Filomena Gomes, Marti van Liere, Martin Mwangi et Rijuta Pandav.

Nous sommes profondément reconnaissants pour l'expertise et les idées fournies par Anna Lartey, Keith West et Rolf Klemm, ainsi que par l'équipe dévouée d'examineurs possédant une vaste expérience nationale sur la mise en œuvre de la MMS dans les pays à revenu faible et intermédiaire : Gertrude Kara, Huma Habib, Loloah Chamoun, Lucy Kanya, Mai-Anh Hoang, Olutayo Adeyemi, Otte Santika et Ramadhani Noor.

Les études de cas nationales n'auraient pas été possibles sans les précieuses contributions d'Asim Shahzad, Fatoumata Lankoande, Hou Kroeun, Huma Chishti, Masako Horino, Onjanarindra Razafimalaza, Otte Santika, Sarah Rowe et Shabina Raza.

Nous adressons nos sincères remerciements aux membres du groupe de travail sur la recherche sur la mise en œuvre du groupe consultatif technique mondial sur la MMS : Anuraj Shankar, Clayton Ajello, Emily Mates, Jennifer Busch-Hallen, Kristen Hurley, Lisa Noguchi et Shams El Arifeen. La commande de ce travail et les feedbacks réguliers fournis lors des réunions ont été cruciaux pour l'élaboration de ce document consensuel, reflétant les diverses perspectives des organisations mondiales.

Ce travail important a été rendu possible grâce au généreux financement de Kirk Humanitarian. Nous reconnaissons également les contributions et le soutien de nos organisations partenaires : Helen Keller Intl, Jhpiego, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Nutrition International, UNICEF (Vilma Tyler) et Vitamin Angel Alliance.

Enfin, nous remercions tous ceux qui ont contribué à titre personnel ou organisationnel à ce document d'orientation complet. Votre dévouement et votre engagement ont été inestimables.

La citation recommandée pour ce travail est la suivante.

Consortium Healthy Mothers Healthy Babies, Groupe consultatif technique sur la supplémentation en micronutriments multiples pendant la grossesse, Micronutrient Forum. *Utiliser la Science de la mise en œuvre pour soutenir l'introduction et le développement de la supplémentation en micronutriments multiples*. Hub de connaissances du Consortium Healthy Mothers Healthy Babies, 17 septembre 2024. <https://hmhbconsortium.org/knowledge-hub/using-implementation-science-to-support-the-introduction-and-scale-up-of-multiple-micronutrient-supplémentation/>

Le rapport a été élaboré conjointement par le Consortium Healthy Mothers Healthy Babies, le Groupe consultatif technique sur la supplémentation en micronutriments multiples pendant la grossesse et le Micronutrient Forum.
© HMHB, MMS TAG et Micronutrient Forum, 2024.



AVANT-PROPOS

Les suppléments en micronutriments multiples (MMS) sont un supplément nutritionnel quotidien de vitamines et de minéraux spécialement formulé pour les femmes enceintes afin de répondre aux besoins accrus en micronutriments afin de soutenir la croissance et le développement pendant la grossesse. Les recherches menées au cours des deux dernières décennies ont fourni des preuves claires et cohérentes selon lesquelles les MMS sont sûrs et offrent des avantages supplémentaires par rapport aux suppléments de fer et d'acide folique (FAF) pour réduire les issues indésirables de la grossesse. La MMS et le FAF sont tout aussi efficaces pour prévenir l'anémie.¹⁻³

En 2020, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a publié une recommandation invitant les pays à adopter la MMS pendant la grossesse dans le contexte d'une recherche rigoureuse, y compris une recherche sur la mise en œuvre (IR) qui examine l'acceptabilité, la faisabilité, la durabilité, l'équité et la rentabilité de la mise en œuvre de la MMS. ⁴ À la mi-2024, la [carte mondiale des activités du programme MMS](#) du consortium Healthy Mothers Healthy Babies (HMHB) affiche 23 pays et compte dans différentes phases d'introduction et de développement du programme MMS.

Le groupe consultatif technique MMS pendant la grossesse (MMS TAG), hébergé par le consortium Healthy Mothers Healthy Babies (HMHB), soutient les efforts connexes de ses membres. Le MMS TAG a commandé ce document pour répondre à la demande des parties prenantes souhaitant davantage de conseils sur l'utilisation de la science de la mise en œuvre (IS), y compris une IR rigoureuse tout au long des phases d'introduction et de développement du programme MMS.

Ce document d'orientation complète le Cadre pour le développement du programme MMS dans les pays (le Cadre) qui a été défini par une collaboration de donateurs - Kirk Humanitarian, la Fondation Bill & Melinda Gates (BMGF), la Fondation du Fonds d'investissement pour les enfants (CIFF) et l'Eleanor. Crook Foundation (ECF) — dans leur publication de mai 2024, [Grossesses plus saines et un avenir meilleur pour les mères et leurs bébés : feuille de route d'investissements dans le monde pour la supplémentation en micronutriments multiples](#). Ce Cadre présente une approche généralisée du programme d'introduction des MMS qui peut être adaptée et appliquée par les gouvernements nationaux et leurs partenaires. Il identifie également les résultats clés et les actions et activités de haut niveau à chaque phase de l'introduction et du développement du programme MMS, et défend l'utilisation de l'IS tout au long du processus.

Ce document d'orientation complète le Cadre en expliquant la justification de l'utilisation de l'IS, les composants essentiels de l'IS et la manière dont l'IS peut être appliquée à travers les piliers et les phases définis dans le Cadre.

Nous envisageons que le public principal de ce document d'orientation soit constitué d'acteurs au niveau national qui souhaitent comprendre plus spécifiquement comment l'IS peut soutenir les efforts visant à introduire et à faire évoluer la programmation MMS. Ceux-ci peuvent inclure des TAG MMS nationaux ou infranationaux ou des membres de groupes de travail, des partenaires gouvernementaux, des partenaires de mise en œuvre, des partenaires de recherche et universitaires et/ou des partenaires du secteur privé. Il peut être utile de suivre ces conseils en groupe.

Il ne faut pas supposer que chaque pays qui lance le processus et met en œuvre l'IS décidera en fin de compte d'introduire et de développer le programme MMS. Nous pensons cependant qu'une approche IS contribuera à améliorer les résultats de toutes les interventions de supplémentation maternelle en micronutriments.

– Global MMS TAG, Septembre 2024



POURQUOI UTILISER LA SCIENCE DE LA MISE EN ŒUVRE POUR SOUTENIR L'INTRODUCTION ET LE DÉVELOPPEMENT DE LA MMS ?

Depuis 2020, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande aux pays d'adopter plusieurs suppléments en micronutriments (MMS) pendant la grossesse dans le contexte d'une recherche rigoureuse.⁴

La recherche clinique et la recherche sur la mise en œuvre (IR) peuvent répondre à la définition de « recherche rigoureuse » de l'OMS dans la mesure où :

- elles répondent à des questions de recherche bien formulées ;
- elles sont guidées par une théorie ou un cadre ; et
- elles utilisent un plan d'étude adapté aux questions.

La recherche clinique sur l'efficacité et l'efficience a démontré que la MMS marche. Des études menées dans des pays à revenu faible ou intermédiaire auprès de plus de 100 000 femmes enceintes ont montré que la MMS, y compris la [MMS pour la préparation prénatale internationale de micronutriments multiples des Nations Unies \(UNIMMAP\)](#), est associée à de meilleurs résultats de grossesse^{1,2} et offre une protection comparable contre l'anémie maternelle⁵ par rapport au fer et à l'acide folique (FAF). Les effets sont encore plus importants chez les femmes enceintes anémiques.¹ seul comprimé MMS de l'UNIMMAP contient 15 vitamines et minéraux, dont du fer et de l'acide folique, aux doses recommandées pour les femmes enceintes.

Bien qu'il existe des preuves convaincantes de l'efficacité de la MMS, de nombreuses questions restent sans réponse sur la manière de garantir l'accès à la MMS et de l'administrer aux femmes enceintes dans différents contextes, ainsi que sur la manière de passer du FAF à la MMS comme norme de soins.

Les systèmes de santé nationaux ont été confrontés à des défis similaires concernant la mise en œuvre des programmes FAF, ce qui a eu une incidence sur la capacité des femmes enceintes à recevoir un approvisionnement adéquat en suppléments et à les consommer quotidiennement tout au long de leur grossesse. Une analyse multi-pays montre que dans

22 pays, plus de 81 % des femmes enceintes ont reçu des comprimés FAF, mais seulement 25 % et 8 % en ont consommé pendant au moins 90 ou 180 jours, respectivement.⁵ Les défis courants de mise en œuvre comprennent une fréquentation incohérente des consultations prénatales (CPN), des ruptures dans la chaîne d'approvisionnement des suppléments, une mauvaise qualité des conseils et/ou une faible observance du supplément.⁶

Pour que les programmes MMS améliorent les résultats de santé des femmes et des enfants, des solutions à ces types de défis de mise en œuvre doivent être identifiées et mises en œuvre. En plus d'adapter et de renforcer les plateformes de distribution de suppléments, les pays doivent aborder d'autres questions liées à l'introduction d'un nouveau produit dans leur système de santé existant, notamment les changements de politique, le financement et la fabrication et/ou l'approvisionnement du produit.

Les méthodes et outils de la science de la mise en œuvre (IS) peuvent aider à identifier, aborder et résoudre de nombreux défis de mise en œuvre ayant un impact sur la transition de FAF à la MMS. L'IS est une approche fondée sur des données probantes pour renforcer l'introduction et la mise en œuvre d'interventions prouvées dans des contextes réels. L'IS implique à la fois de synthétiser et d'appliquer les connaissances existantes sur la manière d'améliorer la mise en œuvre (par exemple, les connaissances issues de la mise en œuvre de la supplémentation en FAF) et de générer de nouvelles connaissances sur la meilleure façon de proposer des programmes MMS dans différents contextes. Les activités et les résultats de l'IS peuvent également soutenir les efforts visant à obtenir un consensus des parties prenantes sur les questions clés pour introduire et développer comme il se doit le programme MMS dans un contexte spécifique.



Les questions auxquelles l'IS peut répondre sont au nombre de ⁷ :

- Que peut-on apprendre des stratégies et des systèmes utilisés pour les programmes FAF ?
- Quelles sont les stratégies de mise en œuvre pour améliorer la distribution et l'acceptation de la MMS parmi les différentes populations, y compris les populations difficiles à atteindre ?
- Comment les facteurs contextuels influencent-ils le succès ou l'échec de la mise en œuvre du programme MMS ? Comment ces facteurs contextuels peuvent-ils être modifiés pour augmenter les chances de succès ?
- Comment abandonner les stratégies de mise en œuvre qui ne fonctionnent pas ?
- Quels sont les coûts associés aux différentes stratégies de mise en œuvre ?

Ce document d'orientation aidera les parties prenantes nationales à identifier comment utiliser l'IS pour soutenir le processus d'introduction et de développement de leur programme MMS. L'approche IS décrite dans ce document d'orientation peut être appliquée à d'autres interventions nutritionnelles, y compris la distribution continue de FAF et de nouvelles interventions telles que

des protéines énergétiques équilibrées pour les femmes enceintes et des suppléments nutritionnels à base de lipides en petites quantités (SQ-LNS) pour les enfants.

La [première partie](#) du document d'orientation donne un aperçu des concepts de l'IS. La [deuxième partie](#) se concentre sur la manière dont l'IS prend en charge les différentes phases d'introduction et de développement du programme MMS. La [troisième partie](#) met en évidence les méthodes IS pertinentes pour l'introduction et le développement du programme MMS. Tout au long du document, nous avons inclus des exemples de la manière dont les pays ont utilisé l'IS pour guider leur processus.

Les annexes comprennent des ressources supplémentaires. L'[annexe A](#) traite des approbations éthiques de la recherche pour les études IR. L'[annexe B](#) présente des études de cas nationales approfondies qui illustrent comment les approches IS ont été adaptées à différents contextes. L'[annexe C](#) comprend une liste de ressources et d'outils IS, dont beaucoup sont spécifiques à la MMS. Les versions en ligne des annexes B et C seront mises à jour par le consortium Healthy Mothers Healthy Babies (HMHB) au fur et à mesure que de nouvelles ressources seront disponibles.

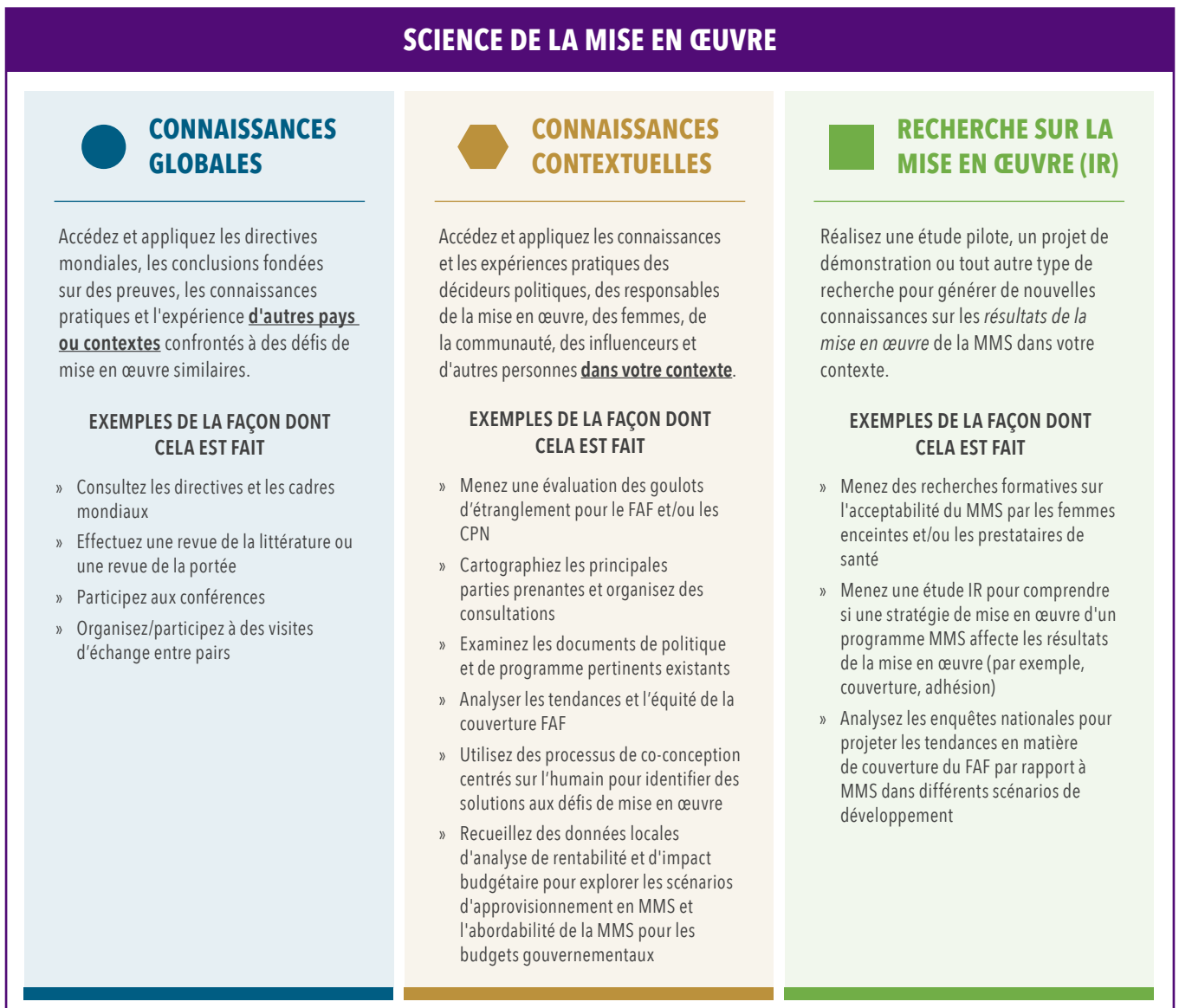


QU'EST-CE QUE LA SCIENCE DE LA MISE EN ŒUVRE (IS) ?

Ce document d'orientation concerne l'adoption d'une approche IS pour introduire et développer un programme MMS auprès des femmes enceintes. L'IS vise à améliorer l'adoption d'interventions fondées sur des données probantes dans des contextes du monde réel. L'IS implique la synthèse et l'application des connaissances globales et contextuelles existantes pour améliorer la mise en œuvre et mener des recherches sur la mise en œuvre (IR) pour générer de nouvelles connaissances. Les trois sources de connaissances – globale, contextuelle et IR – sont importantes pour l'introduction et le développement MMS (Figure 1).

L'introduction de la MMS commence souvent par l'accès et l'application des connaissances existantes sur la façon de réaliser l'intervention. Il peut s'agir de *connaissances globales*, provenant d'autres pays ou contextes de prestation, ou de *connaissances contextuelles*, de connaissances pratiques et d'expériences de personnes dans le lieu où l'intervention est envisagée ou mise en œuvre. L'IR génère de *nouvelles connaissances* sur la manière de mener efficacement une intervention dans un contexte spécifique.

FIGURE 1 : SOURCES DE CONNAISSANCES SCIENTIFIQUES SUR LA MISE EN ŒUVRE



Quelles connaissances existantes sont-elles pertinentes ?

La MMS est une intervention relativement nouvelle, mais de nombreux pays ont une expérience et des recherches liées à la fourniture de suppléments contenant du fer (par exemple, FAF). Il existe également des connaissances, des expériences et des recherches pertinentes sur les interventions des systèmes de santé présentant des caractéristiques similaires (par exemple, l'observance du traitement quotidien du VIH, la sensibilisation communautaire par les agents de santé communautaires [ASC] pour la prise en charge intégrée des cas communautaires [iCCM], d'autres interventions

dispensées pendant les consultations prénatales. [CPN]). Ces connaissances et preuves existantes devraient être systématiquement identifiées et appliquées aux programmes MMS.

Les connaissances existantes sur le FAF et la MMS ont été soigneusement examinées et synthétisées dans le cadre de documents d'orientation mondiaux. Les [lignes directrices provisoires au niveau national pour l'introduction de suppléments en micronutriments multiples pour les femmes enceintes](#) peuvent être utilisées pour démarrer la transition de la MMS et servir de référence pour les directives nationales de distribution de la MMS. Ce document ainsi que d'autres documents d'orientation se trouvent à l'annexe C.

EXEMPLES DE PAYS : ACCÉDEZ ET APPLIQUEZ PLUSIEURS SOURCES DE CONNAISSANCES POUR ÉCLAIRER LES DÉCISIONS CONCERNANT LA MMS



CONNAISSANCES GLOBALES : RÉUNIONS RÉGIONALES DU HMHB

Le partage d'expériences entre pays lors de réunions régionales organisées par le Consortium HMHB en Asie ([Jakarta 2022](#)) et en Afrique ([Addis-Abeba 2023](#)) a catalysé l'intérêt et l'élan pour l'introduction de la MMS dans plusieurs pays. Par exemple, le ministère kenyan de la Santé (MOH) a exprimé son intérêt pour l'exploration de l'introduction de la MMS après avoir entendu ses pairs lors de la réunion régionale africaine. Le Kenya a lancé un groupe de travail national sur la MMS et commence à évaluer son contexte. De plus, les délégués du ministère de la Santé du Cambodge participant à la réunion régionale Asie ont renouvelé leur engagement à mener des IR pour améliorer le déploiement de la MMS dans leur pays.



CONNAISSANCES CONTEXTUELLES : ÉTUDE DOCUMENTAIRE DES EXPÉRIENCES DE MISE EN ŒUVRE LOCALE

Les parties prenantes de la MMS ont mené une étude documentaire approfondie des documents politiques et de la littérature grise et évaluée par les pairs sur les consultations prénatales en Indonésie, y compris les obstacles et les facteurs favorisant à l'accès aux soins prénatals, les programmes de supplémentation et les efforts antérieurs visant à améliorer l'adoption et l'observance du FAF. Les informations ont été utilisées pour 1) identifier et hiérarchiser les lacunes en matière de connaissances autour de la mise en œuvre qui nécessitent une IR plus rigoureuse ; et 2) produire une note politique de plaidoyer auprès du gouvernement national.



CONNAISSANCES CONTEXTUELLES + GLOBALES : OUTIL COÛTS-AVANTAGES DE NUTRITION INTERNATIONALE

L'[outil coûts-avantages de la MMS](#) de Nutrition Internationale utilise des estimations mondiales des effets sur la santé attribués à la MMS, ainsi que le coût du FAF et de la MMS et des données démographiques nationales, pour développer des modèles coûts-avantages spécifiques à chaque pays pour la transition du FAF à la MMS. Nutrition Internationale a aidé plusieurs pays en apportant des réponses spécifiques au contexte à la question « la MMS prénatale est-elle plus rentable que la supplémentation en FAF ? ».



RECHERCHE SUR LA MISE EN ŒUVRE : STRATÉGIES DE PRESTATION DE SUPPLÉMENTS

Au Mali, Jhpiego s'est associé au Centre pour le développement de vaccins et à l'École de santé publique Johns Hopkins Bloomberg pour évaluer l'observance et l'acceptabilité des suppléments prénatals par rapport à trois stratégies de prestation différentes : le FAF 30 comprimés à la fois, la MMS 30 comprimés à la fois ou la MMS 180 comprimés à la fois. L'IR a également évalué l'acceptabilité d'un nouveau package de conseils MMS.⁸⁻¹⁰



Au fur et à mesure que le nombre de pays utilisant l'IS pour guider la mise en œuvre de la supplémentation en FAF et de la MMS augmente, le potentiel d'accès et d'application des connaissances existantes augmente également. Cela souligne l'importance du partage des connaissances sur les IS à travers les réseaux MMS nationaux, régionaux et mondiaux.

Caractéristiques clés de l'IS

L'IS présente **cinq caractéristiques distinctives** par rapport à la recherche clinique :

1. Se concentrer sur les stratégies de mise en œuvre et les résultats de la mise en œuvre

Les **stratégies de mise en œuvre** déterminent la manière dont les programmes MMS sont dispensés dans des contextes réels. Ils incluent tout, depuis la façon dont le produit est emballé et comment fonctionne la chaîne d'approvisionnement jusqu'aux messages clés délivrés lors du conseil et comment les travailleurs de première ligne sont formés et supervisés (Tableau 1).

Les **résultats de la mise en œuvre** sont des mesures permettant de déterminer si ces stratégies de mise en œuvre sont effectuées avec succès. Le tableau 2 définit un ensemble de résultats de mise en œuvre qui sont couramment évalués et fournit des exemples de

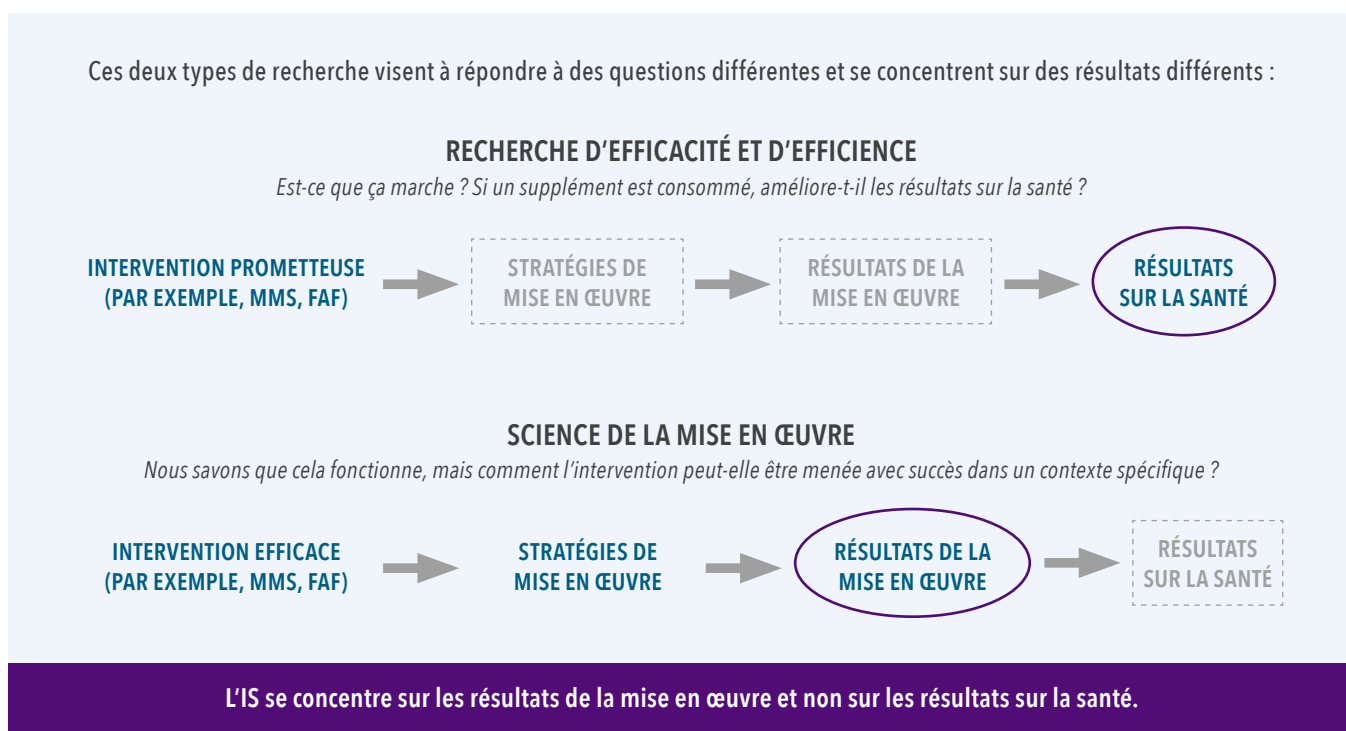
questions liées à l'introduction et au développement du programme MMS.

Les résultats de la mise en œuvre ne sont pas les mêmes que les résultats en matière de santé. Les résultats sur la santé, tels que le faible poids à la naissance, le nouveau-né petit pour l'âge gestationnel (SGA), la prématurité, le statut en micronutriments ou le taux d'hémoglobine maternelle, sont mieux évalués dans les essais d'efficacité et d'efficience. Ces types d'études utilisent des approches contrôlées pour garantir que le supplément est livré aux participantes. Elles doivent disposer d'une taille d'échantillon adéquate pour détecter les différences entre les groupes en matière de résultats de santé (Figure 2).

2. Ancré dans un contexte ou un système spécifique

L'IS aborde la mise en œuvre dans des contextes spécifiques. Il peut y avoir plusieurs contextes de mise en œuvre de la MMS dans un même pays (par exemple, milieux urbains ou ruraux, systèmes de prestation publics ou privés, ménages à revenus élevés ou à faibles revenus, contextes humanitaires/d'urgence ou de développement). Différentes zones géographiques ou sous-populations au sein d'un pays individuel peuvent avoir des obstacles et des facilitateurs uniques à la mise en œuvre de la MMS et, à leur tour, nécessiter de répondre à différentes questions sur l'IS dans chaque contexte.

FIGURE 2 : LA SCIENCE DE LA MISE EN ŒUVRE DIFFÈRE DE LA RECHERCHE SUR L'EFFICACITÉ ET L'EFFICIENCE



(TABLEAU 1) : EXEMPLES DE STRATÉGIES DE MISE EN ŒUVRE ET DE RÉSULTATS DE LA MISE EN ŒUVRE EN LIEN AVEC LA MMS

STRATÉGIE DE MISE EN ŒUVRE	DESCRIPTION
MODALITÉS DE FORMATION ET/OU D'ENCADREMENT DES INTERVENANTS DE PREMIÈRE LIGNE	Comparez différents mécanismes de formation (par exemple, formation en personne d'une journée complète, formation hybride, formation du formateur). Les résultats pertinents de la mise en œuvre peuvent inclure l'acceptabilité, la faisabilité et le coût.
SYSTÈMES DE CONTRÔLE DE LA QUALITÉ	Comparez différentes approches pour contrôler la qualité de la mise en œuvre du programme (par exemple, comparer les approches de liste de contrôle, de dialogue avec les superviseurs et d'enquête auprès des bénéficiaires pour contrôler la qualité des conseils d'observance fournis par les travailleurs de première ligne). Les résultats pertinents de la mise en œuvre peuvent inclure l'acceptabilité et la faisabilité du mécanisme de supervision du point de vue de la personne supervisée et du superviseur.
POINTS DE DISTRIBUTION	Comparez différentes plateformes de prestation de programmes MMS (par exemple, établissement de soins de santé, agents de santé communautaires, basés sur le marché). Les résultats pertinents de la mise en œuvre peuvent inclure l'adoption, l'acceptabilité, la faisabilité et l'équité.
PACKAGING	Comparez différentes options d'emballage (par exemple, plaquettes alvéolées, flacons de 30 unités, flacons de 180 unités). Les résultats pertinents de la mise en œuvre peuvent inclure l'acceptabilité du packaging par les femmes et/ou par le personnel de l'établissement, l'adoption et l'adhésion de la MMS par les femmes, ainsi que le coût.
STRATÉGIE DE COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT SOCIAL (CCSC)	Comparez différentes stratégies de CCSC (par exemple, événements communautaires, participation des membres de la famille à travers des groupes communautaires, les médias de masse) ou options de messagerie contextualisées. Les résultats pertinents de la mise en œuvre peuvent inclure l'acceptabilité des stratégies de CCSC par les femmes et/ou les travailleurs de première ligne et la portée de la stratégie de CCSC.
OPTIONS DE FINANCEMENT	Évaluez les options de financement du programme MMS, telles que la génération d'impôts, les dons de bienfaisance et les dépenses individuelles. Les résultats pertinents de la mise en œuvre peuvent inclure l'acceptabilité, la faisabilité et la durabilité des options de financement.
SYSTÈME D'ÉVALUATION ET DE MONITORAGE	Évaluez les outils qui prennent en charge l'utilisation des données (par exemple, réunions d'examen trimestrielles, tableau de bord en ligne avec indicateurs de performance clés, etc.). Les résultats pertinents de la mise en œuvre peuvent inclure l'acceptabilité, la fidélité et la faisabilité de chaque approche.
CANAUX D'APPROVISIONNEMENT	Comparez les options d'approvisionnement en MMS (par exemple, fabrication locale, achat en gros avec reconditionnement local, achat du produit final). Les résultats pertinents de la mise en œuvre peuvent inclure la faisabilité, le coût et la durabilité.

(TABLEAU 2) : LES RÉSULTATS DE LA MISE EN ŒUVRE SONT GÉNÉRALEMENT ÉVALUÉS DANS LE CADRE DE L'INTRODUCTION ET DU DÉVELOPPEMENT DE L'IS POUR LA MMS

RÉSULTATS DE LA MISE EN ŒUVRE <i>(termes associés)</i>	DÉFINITION DANS LE CONTEXTE DE LA MMS	EXEMPLES DE QUESTIONS PERTINENTES
PERTINENCE <i>(ajustement perçu, compatibilité, adéquation)</i>	La perception que le programme MMS* est adapté à un contexte donné (précurseur de la faisabilité)	Quelles sont les carences en micronutriments documentées dans une population et quelle est la prévalence des mauvaises issues de grossesse ? La MMS résoudrait-elle mieux ces problèmes nutritionnels que la supplémentation en FAF ? Existe-t-il un processus établi pour que la formule MMS de l'UNIMMAP soit approuvée par le gouvernement afin qu'elle puisse être utilisée comme norme de soins ?
ACCEPTABILITÉ <i>(satisfaction, volonté)</i>	La perception que le programme MMS* est agréable	Comment les femmes enceintes perçoivent-elles la MMS en termes de ses attributs sensoriels (par exemple le goût) ou de ses effets secondaires ? Comment les femmes enceintes, les membres influents de la famille et/ou les prestataires de soins de santé perçoivent-ils les stratégies de mise en œuvre utilisées ? Quelles stratégies de conditionnement et/ou de marketing des produits peuvent être utilisées pour améliorer l'adoption et l'acceptabilité des produits par les femmes enceintes issues de divers contextes socio-économiques ?

(Le tableau 2 continue sur la page suivante)



FAISABILITÉ <i>(ajustement réel, praticabilité)</i>	La mesure dans laquelle le programme MMS* peut être mis en œuvre avec succès au sein d'une agence ou d'un cadre donné	Quels changements/améliorations sont nécessaires pour les plateformes de diffusion FAF existantes si elles doivent être utilisées pour la MMS à l'avenir ? Comment fournir des conseils MMS de haute qualité dans le temps imparti pour une consultation prénatale (CPN) classique ? Chacun des produits nécessaires à la mise en œuvre du programme MMS est-il disponible et ont-ils tous le potentiel d'un approvisionnement durable au fil du temps ? (par exemple, pilules, matériel de conseil, etc.) Quelle proportion de femmes sont prêtes à payer pour la MMS via les canaux de distribution basés sur le marché ?
COÛT DE MISE EN ŒUVRE <i>(coût marginal, coût différentiel)</i>	Spécifier les coûts financiers et/ou non financiers associés à l'exécution du programme MMS* (par exemple, argent, temps, ressources humaines)	Est-il abordable de passer du FAF à la MMS ? Quel sera l'impact d'une transition du FAF vers la MMS sur le budget du gouvernement ? Quels nouveaux investissements le gouvernement doit-il réaliser pour passer du FAF à la MMS (par exemple, formation des agents de santé, élaboration de nouvelles directives, de nouveaux supports de changement de comportement, etc.) ?
COUVERTURE <i>(portée, adoption)</i>	La mesure dans laquelle le programme MMS* est dispensé à/reçu par toutes les femmes éligibles	Quel pourcentage de femmes dans le district X ont reçu au moins 180 comprimés de MMS au cours de leur dernière grossesse ? Comment le taux de développement de la MMS varie-t-il selon les districts ? Quel pourcentage de la population cible continue de bénéficier du FAF ? Quel pourcentage de la population cible ne reçoit aucun supplément contenant du fer ?
FIDÉLITÉ	La mesure dans laquelle le programme MMS* est dispensé comme prévu aux femmes éligibles	Les sages-femmes ou autres travailleurs de première ligne suivent-ils les directives de mise en œuvre de la MMS ? Les sages-femmes distribuent-elles/prescrivent-elles systématiquement de la MMS au lieu du FAF ? Le personnel du système de santé suit-il les directives de la chaîne d'approvisionnement pour prévoir, commander et distribuer les produits du programme MMS ?
ÉQUITÉ	La mesure dans laquelle le programme MMS* est accessible à tous les segments de la population cible (statut socio-économique, géographie, origine ethnique, situation d'urgence, etc.)	Comment la qualité du conseil MMS diffère-t-elle selon les femmes dans les établissements publics et privés ? Comment la couverture du programme MMS diffère-t-elle selon les femmes des populations rurales, urbaines pauvres, autres zones urbaines et difficiles à atteindre ?
ADHÉSION <i>(adoption, conformité)</i>	La mesure dans laquelle le programme MMS* est suivi par les femmes éligibles conformément aux instructions (par exemple, une pilule par jour)	Quelle proportion de femmes consomment la MMS à la dose recommandée tout au long de leur grossesse ? Quelle proportion de femmes commencent la MMS avant 20 semaines de gestation ?
CONSÉQUENCES INATTENDUES	La mesure dans laquelle l'introduction du programme MMS* affecte d'autres aspects des systèmes de prestation CPN	Comment la MMS peut-elle être intégrée dans le contexte des efforts continus de renforcement des systèmes de santé pour les services de CPN ? Quel est l'impact du passage du FAF à la MMS sur la chaîne d'approvisionnement aux niveaux national, régional et des établissements ? Comment les systèmes d'approvisionnement s'adaptent-ils à l'inclusion de deux produits différents contenant du fer : le fer ou le FAF pour le traitement de l'anémie et la MMS pour la prévention ?
PÉNÉTRATION <i>(intégration des systèmes)</i>	L'intégration du programme MMS* dans les CPN ou un autre système de prestation	Quel pourcentage d'établissements proposant des CPN sont passés du FAF à la MMS ? Quelle est la tendance de la fréquentation globale des CPN et/ou du nombre de points de contact CPN avant, pendant et après la transition du FAF à la MMS ?
ÉVOLUTIVITÉ	Le potentiel d'étendre la portée du programme MMS* dans une certaine zone géographique ou sous-population	L'intervention peut-elle être reproduite dans de nouvelles zones du pays ou de la région ? Quels sont les obstacles ou défis potentiels dans les zones élargies ?
DURABILITÉ <i>(maintenance, durabilité, institutionnalisation)</i>	La mesure dans laquelle le programme MMS* est maintenu ou institutionnalisé au sein du fonctionnement continu et stable d'un système de prestation de services prénatals ou communautaire	Après X années de mise en œuvre de la MMS, quel pourcentage de femmes reçoivent au moins 180 jours de MMS ? Après X années de mise en œuvre de la MMS, quelle est la qualité du conseil fourni par les travailleurs de première ligne ? Après X années de mise en œuvre, les plans annuels et les allocations budgétaires du gouvernement sont-ils adéquats pour maintenir la MMS au sein des services de consultations prénatals (CPN) ?

*Le programme MMS fait référence au produit MMS et/ou à l'une des stratégies de mise en œuvre pour prendre en charge la livraison de la MMS



3. Adapté à la phase de conception et de mise en œuvre du programme

IS répondra à différentes questions et utilisera différentes méthodes en fonction de la phase d'introduction ou de développement de la MMS. Par exemple, la recherche formative et d'autres évaluations de base au cours des premières phases du processus d'introduction garantissent que la conception du programme d'intervention est appropriée et réalisable pour le contexte. Les phases ultérieures se concentrent sur l'affinement des stratégies de mise en œuvre pour qu'elles soient évolutives et durables. La partie 2 de ce document d'orientation présente davantage les phases d'introduction et de développement de la MMS.

4. Implique activement les parties prenantes

L'appropriation et l'engagement des parties prenantes sont des éléments essentiels de l'IS. Ils doivent commencer le plus tôt possible dans le processus et se poursuivre tout au long de toutes les phases d'introduction et de développement de la MMS. Un groupe consultatif technique national MMS (MMS TAG) peut aider à façonner l'agenda IS et à superviser les activités IS d'un pays. Un TAG peut également diffuser et promouvoir l'adoption des résultats de l'IS. Il est également essentiel d'impliquer les acteurs de la mise en œuvre au niveau infranational et communautaire dans le TAG.

5. Implique l'itération

Les approches IS sont itératives. Elles impliquent des cycles répétés de mise en œuvre, une réflexion sur ce qui est appris et un perfectionnement basé sur cet apprentissage. Cela nécessite de la flexibilité, car de nouvelles informations peuvent nécessiter de réengager et d'aligner les parties prenantes de la MMS autour des changements proposés. Suffisamment de temps et de ressources financières doivent être inclus dans les plans de travail et les budgets pour permettre l'itération.

TERMES ASSOCIÉS :

Adaptatif, dynamique, réactif, non linéaire, évolutif, correction de cap continue, rétroaction continue, réponse en boucle, raffinement progressif, développement basé sur le feedback, mise en œuvre adaptative, Planifier-Faire-Étudier-Agir (PDSA en anglais), Évaluation, Analyse, Action (Triple A en anglais)

EXEMPLE DE PAYS : ITÉRATION EN INDONÉSIE

En Indonésie, un consortium composé de l'Universitas Indonesia, de l'Universitas Airlangga, de l'Universitas Hasanuddin, de la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, du Johns Hopkins Center for Communications Programs et de Vitamin Angel Alliance a utilisé une approche de modèle axé sur l'homme (HCD) appelée « design thinking » pour concevoir et tester une stratégie CCSC pour améliorer l'adhésion à la MMS. Le Design Thinking est une méthodologie qui utilise plusieurs étapes itératives de test et de perfectionnement de prototypes. Le processus a commencé par plusieurs mois de recherche formative visant à identifier les problèmes d'observance, suivis d'un atelier de co-conception de trois jours avec des femmes enceintes, des sages-femmes et des responsables de la santé du district. Au cours de l'atelier animé, les participants ont identifié des solutions potentielles de CCSC aux défis identifiés dans la recherche formative. L'équipe d'étude a produit des prototypes simples et « basse fidélité » de plusieurs des stratégies identifiées par le groupe. Ces prototypes ont été affinés au cours de plusieurs cycles de tests et d'adaptations ultérieures avec les femmes enceintes et leurs familles, les sages-femmes et les agents de santé communautaires, ainsi que les responsables de la santé des districts. La stratégie finale renforce les compétences de communication interpersonnelle des prestataires et exploite la forte culture orale indonésienne à travers la narration et des messages basés sur des chansons. L'Indonésie mène actuellement une nouvelle série d'IR pour évaluer la mise en œuvre de cette composante CCSC dans l'ensemble du système CPN.¹¹⁻¹³








PARTIE 2 :

APPLIQUER LA SCIENCE DE LA MISE EN ŒUVRE POUR SOUTENIR L'INTRODUCTION ET LE DÉVELOPPEMENT DE LA MMS

Le Cadre pour le développement national de la MMS (Cadre) décrit le processus d'introduction et de développement de la MMS en ce qui concerne quatre piliers : politique/réglementation, financement, produit de qualité et canaux de distribution. Chaque pilier a son propre objectif stratégique, ou résultat. Plus d'informations de ce Cadre disponible dans le document [Grossesses plus saines et un avenir meilleur pour les mères et leurs bébés : feuille de route d'investissements](#)

[dans le monde pour la supplémentation en micronutriments multiples](#). Les activités clés nécessaires pour atteindre les objectifs diffèrent selon le pilier et la phase. La phase I se concentre sur la création d'un environnement favorable, la phase II sur la conception et le test de stratégies de mise en œuvre, et la phase III sur le développement et la maintenance. Les activités de coordination et de suivi, d'évaluation et d'apprentissage des parties prenantes (MEL) couvrent les trois phases.

FIGURE 3 : CADRE POUR L'INTENSIFICATION 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
POLITIQUE/RÉGLEMENTATION 	<ul style="list-style-type: none"> » Aménagement du territoire et analyse » Cartographie et engagement des parties prenantes » Plaidoyer 	<ul style="list-style-type: none"> » Plaidoyer » Élaboration de politiques et de lignes directrices » Feuille de route 	<ul style="list-style-type: none"> » Adoption de politiques et de lignes directrices » Opérationnaliser la feuille de route 	Le produit est inclus dans les politiques et instruments pertinents à tous les niveaux de gouvernement	ATTEINTE DE LA COUVERTURE  AMÉLIORATION DE LA NUTRITION MATERNELLE ET DES RÉSULTATS À LA NAISSANCE
FINANCEMENT 	<ul style="list-style-type: none"> » Analyse coût/efficacité 	<ul style="list-style-type: none"> » Prévision » Stratégie de financement 	<ul style="list-style-type: none"> » Planification de la demande » Mécanismes financiers » Façonnage du marché 	Financement suffisant engagé par les gouvernements et les donateurs pour l'approvisionnement et la livraison des produits	
PRODUIT DE QUALITÉ 	<ul style="list-style-type: none"> » Évaluation de l'état de préparation de l'approvisionnement 	<ul style="list-style-type: none"> » Soutien à la fabrication » Renforcement de la chaîne d'approvisionnement 	<ul style="list-style-type: none"> » Coordination rentable des achats » Surveiller et traiter les ruptures de chaîne d'approvisionnement/de distribution/de stock 	Des volumes suffisants de produits de qualité sont fabriqués, disponibles et achetés	
CANAU DE DISTRIBUTION 	<ul style="list-style-type: none"> » Évaluation des plateformes de livraison » Distribution exploratoire du Produit 	<ul style="list-style-type: none"> » Projets de démonstration » Renforcement du système 	<ul style="list-style-type: none"> » Déploiement national » Expansion des canaux de distribution 	Le produit est disponible et accessible et les femmes enceintes reçoivent le produit pendant les consultations prénatales et l'utilisent comme recommandé	
COORDINATION ET SUIVI, ÉVALUATION ET APPRENTISSAGE					



Dès le début, il est important de commencer à promouvoir la sensibilisation à la MMS et à la preuve de ses bienfaits pour la santé par rapport au FAF auprès des décideurs et des décideurs politiques clés. Les parties prenantes qui seront impliquées dans la coordination et la supervision du processus doivent être organisées en un MMS TAG ou une structure similaire. Elles doivent être sensibilisées et parvenir à un consensus autour de l'utilisation d'une approche IS. Une coordination de haut niveau par un MMS TAG peut garantir que les questions et activités d'IS les plus importantes soient classées par ordre de priorité dans le contexte national

ou infranational et contribuer à éviter la duplication des efforts entre différents partenaires. Les parties prenantes nationales et infranationales concernées doivent être impliquées à des moments clés pour sensibiliser, examiner les données probantes, parvenir à un consensus, prendre des décisions et planifier les prochaines étapes.

La figure 4 résume l'objectif des activités IS par phase et la contribution relative des trois différentes sources de connaissances IS dans chaque phase.

FIGURE 4 : OBJECTIF DES ACTIVITÉS IS À TRAVERS LES PHASES

	I. CRÉER UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE	II. CONCEVOIR ET TESTER DES STRATÉGIES DE MISE EN ŒUVRE	III. DÉVELOPPEMENT ET MAINTENANCE
POLITIQUE/RÉGLEMENTATION FINANCEMENT PRODUIT DE QUALITÉ CANAUX DE DISTRIBUTION	Faire le point sur ce que l'on sait du contexte de mise en œuvre et offrir des opportunités de dialogue et de recherche d'un consensus entre les principales parties prenantes. Identifiez et hiérarchisez les questions sur les stratégies de mise en œuvre à tester lors de la phase suivante.	Synthétiser les connaissances nouvelles et existantes pour éclairer la conception et les tests des stratégies de mise en œuvre. Stratégies de mise en œuvre des tests pilotes, en les adaptant et en les améliorant si nécessaire	Surveiller régulièrement la mise en œuvre et les changements de contexte. Mener des stratégies de mise en œuvre correctes, en utilisant les connaissances existantes et les IR selon les besoins.
SOURCES DE CONNAISSANCES SCIENTIFIQUES SUR LA MISE EN ŒUVRE	Source primaire = ● ● Source secondaire = ■	Source primaire = ● ■ Source secondaire = ●	Source primaire = ● ■ Source secondaire = ●
● CONNAISSANCES GLOBALES ● CONNAISSANCES CONTEXTUELLES ■ RECHERCHE SUR LA MISE EN ŒUVRE (IR)			

Un pays n'aura pas nécessairement besoin de réaliser toutes les activités du Cadre ou d'aborder les activités de la même manière que d'autres contextes. 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 matures dotés de processus d'élaboration de réglementations clairs, tandis que d'autres pays ont une infrastructure réglementaire existante limitée. Des délais et des ressources différents seront nécessaires pour réaliser une évaluation, rédiger le contenu des politiques et concevoir et mettre en

œuvre une feuille de route réglementaire dans chacun de ces contextes. Nous mettons en évidence les délais spécifiques au contexte dans les exemples de pays présentés à l'Annexe B.

Les évaluations de phase I sont particulièrement importantes pour éviter les hypothèses non fondées. Par exemple, même si un pays produit localement du FAF, cela ne signifie pas nécessairement que la fabrication locale de MMS est réalisable ou rentable. Une évaluation du contexte d'approvisionnement et des estimations de coûts sont nécessaires pour éclairer cette décision.



Un autre facteur important qui varie selon le contexte est le niveau de consensus requis entre les parties prenantes de la MMS pour avancer dans les trois phases. Dans certains pays, l'engagement des parties prenantes prolongera considérablement les délais. Pourtant, cet investissement en temps est essentiel au succès global du processus.

Ci-dessous, nous décrivons brièvement l'orientation et les objectifs de chaque phase du Cadre et présentons un tableau récapitulatif des questions et des problèmes qui peuvent être abordés avec l'IS pour chaque pilier (politique/réglementation, financement, produit de qualité, canaux de livraison).

PHASE I : CRÉER UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE

Les méthodes et outils de l'IS peuvent être utilisés pour faire le point sur le contexte de mise en œuvre et identifier les obstacles et les opportunités à prendre en compte lors de la conception des stratégies de mise en œuvre du programme MMS et de la promotion des piliers politiques/réglementaires, de financement et de qualité des produits. Des outils tels que des études documentaires, des analyses du territoire et des ateliers de recherche de consensus aident à exploiter les connaissances mondiales et contextuelles existantes. Le tableau 3 fournit un échantillon de questions et de problèmes directeurs qui peuvent être explorés dans le cadre des activités de la Phase I (figure 3).





À la fin de la Phase I, les parties prenantes devraient parvenir à un consensus sur l'opportunité de continuer à explorer l'introduction de la MMS et à identifier et prioriser les questions de recherche sur l'IS auxquelles répondre dans la phase suivante. Certains pays peuvent décider de ne pas poursuivre l'introduction de la MMS mais peuvent continuer à utiliser l'IS pour concevoir et tester des moyens de renforcer les stratégies de mise en œuvre de la supplémentation en FAF existantes.



© Jeffrey Davis/Getty



TABEAU 3 : QUESTIONS DIRECTRICES POUR CRÉER UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE

PILIER	QUESTIONS DIRECTRICES	PROBLÈMES SPÉCIFIQUES À EXPLORER
<p>POLITIQUE/RÉGLEMENTATION</p> 	<ul style="list-style-type: none"> » Quelles sont les politiques et réglementations existantes en matière de supplémentation en micronutriments pendant la grossesse ? » Quelles sont les principales parties prenantes qui influencent ces politiques et réglementations ? » Quels efforts de plaidoyer sont nécessaires auprès des principaux influenceurs pour informer et soutenir un changement de politique ? 	<ul style="list-style-type: none"> » Fardeau sur la santé et la nutrition chez les femmes enceintes du pays » Spécifications politiques actuelles concernant le type, la quantité, le calendrier et le mécanisme de prestation des services de nutrition maternelle » Réglementations existantes concernant l'achat et la distribution de suppléments nutritionnels, y compris leur classification (par exemple, médicament, supplément ou aliment) » Identifiez les individus et les institutions qui exercent une influence clé en matière de politique et de réglementation – comprenez leurs points de vue, leurs questions et leurs préoccupations concernant la MMS
<p>FINANCEMENT</p> 	<ul style="list-style-type: none"> » Quel est le rapport coût-efficacité, coût-bénéfice et accessibilité financière du remplacement de la supplémentation en FAF pour les femmes enceintes par la MMS ? » Quels sont les coûts associés à la transition/au développement initial de la MMS ? » Quels sont les mécanismes de financement potentiels pour la MMS ? 	<ul style="list-style-type: none"> » Les années de vie corrigées sur l'incapacité (DALY) et décès d'enfants supplémentaires évitables qui pourraient être empêchés grâce à la transition du FAF à la MMS » Coûts supplémentaires pour remplacer le FAF par la MMS au sein de la plateforme existante (formation, chaîne d'approvisionnement, génération de demande, réglementation, changement de directives, etc.) » Analyse de l'impact sur le budget » Comment la supplémentation en FAF et d'autres interventions en matière de nutrition maternelle sont actuellement financées ; mécanismes de financement alternatifs utilisés dans le contexte
<p>PRODUIT DE QUALITÉ</p> 	<ul style="list-style-type: none"> » Quel est le système d'approvisionnement du programme de supplémentation existant pour les femmes enceintes et dans quelle mesure fonctionne-t-il ? » Quels sont les besoins en approvisionnement en MMS en termes de quantité et de spécifications de produits ? » Quelles sont les options pour obtenir de la MMS à court terme par rapport à l'avenir (par exemple, capacité de fabrication locale, importation ou une combinaison des deux) ? » Quels systèmes devront être ajustés pour s'adapter à un nouveau produit MMS (par exemple, les systèmes de budgétisation, de réglementation, d'approvisionnement et de distribution) ? 	<ul style="list-style-type: none"> » Normes et spécifications MMS établies » Processus actuels d'approvisionnement en supplément » Suffisance et qualité des suppléments actuels pour les femmes enceintes » Nombre de femmes enceintes dans le pays qui auraient besoin de recevoir la MMS » Normes de qualité et systèmes actuels/potentiels de suivi de la qualité » Exigences gouvernementales en matière d'emballage et d'étiquetage » Identification de l'univers des fabricants ou importateurs potentiels – locaux ou mondiaux » Capacité de fabrication locale pour produire de la MMS de qualité dans les volumes nécessaires pour atteindre l'efficacité de la fabrication
<p>CANAUX DE DISTRIBUTION</p> 	<ul style="list-style-type: none"> » Quelles sont les plateformes existantes de distribution de suppléments pendant la grossesse et dans quelle mesure fonctionnent-elles ? » Comment les stratégies existantes pourraient-elles être renforcées ou améliorées ? » Quelles stratégies de mise en œuvre alternatives pourraient être explorées dans ce contexte ? 	<ul style="list-style-type: none"> » Fréquence, calendrier, coût et qualité des services CPN fournis » Description d'autres plateformes fournissant des suppléments aux femmes enceintes (par exemple, les marchés) » Apprentissage d'autres interventions similaires qui ont été bien mises en œuvre dans le contexte » Résilience et flexibilité des plateformes de prestation en réponse aux chocs (par exemple, preuves du COVID, catastrophes naturelles, etc.) » Obstacles et facilitateurs affectant l'adoption et l'observance des suppléments fournis pendant la grossesse



EXEMPLES DE PAYS : UTILISER LES CONNAISSANCES CONTEXTUELLES POUR CRÉER UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE AU CAMBODGE, AU VIETNAM, EN TANZANIE ET EN INDONÉSIE

Les parties prenantes au Cambodge et au Vietnam ont mené des analyses globales du territoire pour mieux comprendre leurs contextes respectifs pour l'introduction de la MMS et le renforcement des services CPN globaux. Chaque pays a réalisé 1) une étude documentaire complète des informations disponibles sur l'état nutritionnel et les politiques et programmes actuels en matière de nutrition maternelle et de consultations prénatales (CPN) ; 2) des entretiens avec des informateurs clés pour compléter les conclusions de l'étude documentaire ; 3) réunions consultatives avec le gouvernement et les parties prenantes de l'approvisionnement ; et 4) un atelier de recherche de consensus avec les principales parties prenantes de la MMS. Un rapport d'analyse du territoire été partagé avant l'atelier de recherche de consensus au cours duquel les parties prenantes ont convenu de faire progresser l'introduction de la MMS et ont identifié les questions prioritaires en matière d'IR. Pour en savoir plus, consultez le [rapport Sight and Life MMS 2.0](#).¹⁴



En Tanzanie, des données coûts-avantages pour la transition du FAF à la MMS ont été générées à l'aide de l'outil coûts-avantages de la MMS de Nutrition International et partagées avec le gouvernement de Tanzanie pour l'encourager à explorer l'introduction de la MMS. Les données ont clairement montré que la MMS était « d'un bon rapport qualité-prix » et cette preuve a été identifiée comme un « point de bascule » pour l'accord du gouvernement d'aller de l'avant avec la MMS. Pour en savoir plus, consultez la [note d'orientation de Nutrition International](#).

En Indonésie, les dirigeants nationaux ont appelé au développement de la fabrication locale de la MMS UNIMMAP tout en achetant de la MMS importée jusqu'à ce que l'infrastructure de production locale soit établie. Ils ont mené une évaluation détaillée du contexte d'approvisionnement pour identifier les lacunes dans les capacités de fabrication locales, présélectionner les fabricants locaux pour le renforcement des capacités, tester si la fabrication locale pouvait atteindre les normes de prix et de qualité et élaborer des plans de production et d'assurance qualité future. Les résultats sont utilisés pour élaborer une feuille de route sur cinq ans pour la transition des produits donnés vers des produits fabriqués localement.



PHASE II : CONCEVOIR ET TESTER DES STRATÉGIES DE MISE EN ŒUVRE

La phase de conception et de test est celle au cours de laquelle les stratégies de mise en œuvre (tableau 1) sont identifiées, créées, testées et affinées de manière itérative. Les stratégies de mise en œuvre seront différentes pour chacun des quatre piliers (politique/réglementation, financement, produit de qualité, canaux de distribution), mais toutes doivent être fondées sur des preuves spécifiques au contexte et contribuer à leurs objectifs stratégiques respectifs.

La phase II impliquera souvent le développement de nouvelles connaissances à l'aide d'une IR rigoureuse. Cependant, toutes les stratégies de mise en œuvre MMS ne doivent pas nécessairement être prises en charge par IR ; les connaissances globales et contextuelles peuvent également guider les décisions de conception. Par exemple, les changements de politique peuvent ne pas nécessiter de conception et de test avant l'adoption ; ils peuvent plutôt bénéficier de l'application de connaissances globales et contextuelles sur des changements de politique similaires.

Dans de nombreux contextes, les MMS sont introduits dans un système de CPN existant. Il est donc important que la faisabilité de l'intégration et du renforcement des services existants soit prioritaire comme résultat





de la mise en œuvre au cours de cette phase. Il est important d'identifier et de traiter les obstacles spécifiques au contexte qui ont historiquement affecté la faible couverture et l'adhésion à la supplémentation en FAF (par exemple, les problèmes de chaîne d'approvisionnement, les contraintes du système de santé, les facteurs socioculturels, les défis au niveau individuel). Dans certains contextes, il existe des stratégies de mise en œuvre du FAF performantes qui peuvent être transférées vers la MMS avec une adaptation limitée.

Bien que les questions les plus courantes de la Phase II des IS concernent la qualité des produits et les canaux de distribution, les IS peuvent également éclairer les politiques/réglementations et le financement. Le tableau 4 fournit un échantillon de questions et de problèmes directeurs qui peuvent être explorés pour éclairer les activités de la phase II spécifiées dans le Cadre (figure 3).

À la fin de la phase II, un ensemble de stratégies de mise en œuvre appuyées par des preuves existantes et/ou testées par IR sont combinées dans un programme MMS. À ce stade, la politique, le financement et l'infrastructure des produits identifiés dans le Cadre devraient être en place et prêts à soutenir le développement.



TABEAU 4 : QUESTIONS DIRECTRICES POUR CONCEVOIR ET TESTER DES STRATÉGIES DE MISE EN ŒUVRE

PILERS	QUESTIONS DIRECTRICES	PROBLÈMES SPÉCIFIQUES À EXPLORER
<p>POLITIQUE/RÉGLEMENTATION</p> 	<ul style="list-style-type: none"> » Comment les politiques/réglementations et leur infrastructure de soutien pourraient-elles être modifiées pour soutenir la mise en œuvre de la MMS ? 	<ul style="list-style-type: none"> » Révisions du contenu des politiques nationales ou des documents d'orientation existants pour soutenir l'utilisation de la MMS » Identifier les processus pertinents et le calendrier des cycles/fenêtres d'opportunité pour réviser les politiques et les lignes directrices » Des changements réglementaires sont nécessaires pour garantir que la MMS puisse être achetée en utilisant le budget national » Conception et adoption d'une spécification et d'une norme nationales pour la MMS
<p>FINANCEMENT</p> 	<ul style="list-style-type: none"> » Quelles mesures doivent être prises pour garantir que la MMS soit incluse dans le budget existant ? » Quel financement est nécessaire pour le programme MMS ? » Quels mécanismes de financement faut-il privilégier ? 	<ul style="list-style-type: none"> » Coût d'approvisionnement des MMS au niveau local par rapport au niveau mondial » Budget requis pour la mise en œuvre du programme MMS » Processus d'obtention du budget pour le programme MMS » Mécanismes potentiels de financement du programme MMS à court et à long terme
<p>PRODUIT DE QUALITÉ</p> 	<ul style="list-style-type: none"> » Où trouver un approvisionnement stable en MMS de qualité à court ou à long terme ? 	<ul style="list-style-type: none"> » Plans d'action pour la transition de l'approvisionnement en FAF vers la MMS » Évaluation pratique de la capacité de fabrication locale à court et à long terme, y compris si et quand les fabricants locaux pourraient répondre aux exigences de qualité et de quantité ; identifier comment préqualifier les fabricants potentiels » Processus et calendrier d'importation des MMS, y compris ce qui est nécessaire, qui est responsable de l'introduction des MMS dans le système de livraison et les coûts d'importation » Intégration des tests de qualité MMS dans les systèmes existants ou nouveaux
<p>CANAUX DE DISTRIBUTION</p> 	<ul style="list-style-type: none"> » Quelles stratégies de mise en œuvre contribuent à des niveaux améliorés/élevés d'adoption, d'adhésion et d'acceptabilité des CPN et des MMS ? » Quelles stratégies de mise en œuvre sont rentables, réalisables et peuvent être mises en œuvre avec une grande fidélité ? 	<ul style="list-style-type: none"> » Acceptabilité des stratégies de mise en œuvre et/ou du programme MMS global pour les femmes enceintes ou d'autres personnes influentes (par exemple, les prestataires de soins de santé, les membres de la famille, les dirigeants communautaires) » Adéquation et faisabilité des stratégies de mise en œuvre et/ou du programme global de MMS pour le système de distribution existant (par exemple, CPN, distribution au niveau communautaire) » Intégration des MMS dans les systèmes d'information nationaux ; amélioration de la qualité de la collecte de données de routine » Impact des stratégies de mise en œuvre et/ou du programme MMS global sur l'adoption initiale de la MMS et l'observance quotidienne de la MMS » Conséquences imprévues des stratégies de mise en œuvre et/ou du programme MMS global pour les femmes et/ou les systèmes de prestation » Fidélité de la mise en œuvre de la stratégie par rapport au plan » Comment apporter des améliorations itératives aux stratégies de mise en œuvre et/ou au programme MMS global



PHASE III : DÉVELOPPEMENT ET MAINTENANCE

La phase de développement et de maintien est celle au cours de laquelle le programme MMS affiné est entièrement intégré au système de distribution et déployé auprès des populations cibles jusqu'à ce qu'il atteigne l'objectif. Maintenir les résultats de mise en œuvre en termes de fidélité, de couverture, de qualité du programme et d'équité au fil du temps peut constituer un défi, d'autant plus que le contexte de mise en œuvre change inévitablement.

Les données de surveillance provenant des systèmes nationaux d'information sur la gestion de la santé (HMIS/DHIS-2), des systèmes de surveillance logistique et d'autres sources collectées régulièrement, y compris les enquêtes auprès des ménages, peuvent être utilisées pour identifier les zones géographiques ou les sous-populations confrontées à des goulots d'étranglement dans la mise en œuvre. Par exemple, les perturbations dans l'approvisionnement en MMS peuvent être identifiées à l'aide des données de la chaîne d'approvisionnement. Les systèmes d'information de routine peuvent présenter des problèmes de qualité des données qui doivent être pris en compte lors de l'utilisation des données. L'IS peut éclairer les stratégies de mise en œuvre pour améliorer la qualité des données de routine.





Il est également important de surveiller les facteurs contextuels tels que les chocs aigus (par exemple, les conflits, les catastrophes naturelles, les événements climatiques) et les changements dans l'environnement de mise en œuvre plus large (par exemple, l'introduction de nouveaux programmes tels que l'enrichissement alimentaire à grande échelle qui cible les mêmes résultats en matière de santé, l'attrition des agents de santé en raison de la migration), car ceux-ci influenceront la mise en œuvre.

Lorsque des défis de mise en œuvre ou des changements contextuels sont identifiés, les méthodes et outils IS peuvent être utilisés pour corriger le cap. Les connaissances contextuelles peuvent être mobilisées via une évaluation des goulots d'étranglement et appliquées pour réparer les systèmes et, si nécessaire, l'IR peut être utilisée pour tester les adaptations du programme.

Au cours de la phase III, les pays ont atteint les objectifs stratégiques spécifiques à chaque pilier. Toutefois, dans la pratique, le suivi, la réflexion et les corrections de cap se poursuivront aussi longtemps que l'intervention sera mise en œuvre. Le tableau 5 fournit un échantillon de questions et de problèmes directeurs qui peuvent être explorés pour éclairer les activités de la phase III spécifiées dans le Cadre (figure 3).



TABEAU 5 : QUESTIONS DIRECTRICES POUR LE DÉVELOPPEMENT ET LA MAINTENANCE

PILERS	QUESTIONS DIRECTRICES	PROBLÈMES SPÉCIFIQUES À EXPLORER
POLITIQUE/ RÉGLEMENTATION 	» Des politiques et des réglementations sont-elles appliquées pour garantir une mise en œuvre efficace de la MMS à grande échelle ?	» Inclusion de la MMS dans toutes les politiques et réglementations nécessaires de manière à optimiser la mise en œuvre de la MMS » Révision/adaptation continue des politiques et réglementations pour renforcer davantage les plateformes par lesquelles les MMS sont mis en œuvre
FINANCEMENT 	» Le mécanisme de financement existant soutient-il une mise en œuvre efficace de la MMS à grande échelle ?	» Suffisance du financement pour l'approvisionnement en MMS » Suffisance du financement pour soutenir les plateformes par lesquelles le programme MMS est mis en œuvre » Au fur et à mesure que le paysage financier évolue, des financements nouveaux ou existants sont utilisés pour soutenir le programme MMS » Volonté des bénéficiaires de payer pour les MMS
PRODUIT DE QUALITÉ 	» La stratégie d'approvisionnement existante permet-elle un approvisionnement suffisant en MMS pour le développement ?	» La MMS délivrée aux femmes enceintes répond à toutes les normes de qualité » La MMS est disponible et accessible en quantité suffisante pour répondre à la demande » Au fur et à mesure que les options de production MMS évoluent, les options d'approvisionnement sont continuellement évaluées pour garantir une disponibilité optimale des produits » Système de surveillance fonctionnant en continu pour identifier les perturbations dans l'approvisionnement en MMS et faciliter les corrections de cap
CANAUX DE DISTRIBUTION 	» Quelles autres stratégies de mise en œuvre et/ou adaptations aux stratégies de mise en œuvre existantes doivent être mises en œuvre pour soutenir une adoption et une adhésion élevées à la MMS à grande échelle ?	» Disponibilité constante et suffisante des MMS aux points de distribution » Les adaptations naturelles et les ajustements intentionnels visant à renforcer les stratégies de mise en œuvre sont identifiés, mis en œuvre et documentés » Au fur et à mesure que les plateformes de livraison et les systèmes existants évoluent, des opportunités de tester de nouvelles ou de meilleures stratégies de mise en œuvre sont identifiées » Le suivi de la mise en œuvre de la MMS est intégré au système d'information sanitaire existant ; les problèmes de qualité des données sont traités



EXEMPLES DE PAYS : DÉVELOPPEMENT ET MAINTENANCE AU BANGLADESH ET EN INDONÉSIE

Le **ministère de la Santé du Bangladesh, en partenariat avec l'UNICEF et GAIN**, a mis en œuvre avec succès et s'est engagé dans la mise en œuvre d'une stratégie de recouvrement des coûts basée sur le marché pour la distribution des MMS dans 62 districts à travers le pays. Ils ont travaillé principalement par l'intermédiaire de la Social Marketing Company (SMC), qui gère un réseau de pharmacies pour atteindre les zones rurales et urbaines. Le modèle a été conçu à l'aide d'une série d'études de marché et de connaissance des consommateurs. Les pharmacies et les agents de santé communautaires vendent Full Care, une formulation MMS recommandée par l'UNIMMAP, aux femmes enceintes. Les frais couvrent le coût de production et de distribution locale de la MMS via un réseau de plus de 40 000 pharmacies. L'icddr, utilise des données de surveillance pour suivre en permanence l'observance, y compris les effets secondaires indésirables, la couverture et l'acceptabilité des MMS chez les femmes enceintes. Ils étudient comment la MMS peut être intégrée à d'autres services de nutrition maternelle et infantile offerts par les sociétés de marketing social.

En 2024, le **ministère indonésien de la Santé (MOH), avec le soutien du MMS TAG indonésien et de Vitamin Angel Alliance**, prévoit de lancer la MMS en tant que politique nationale pour remplacer le FAF. Le pays lancera également un processus d'enregistrement de produits pour les fabricants locaux de MMS. La transition initiale vers la MMS concernera 11 provinces et 201 districts, avec une mise en œuvre complète atteignant 4,8 millions de grossesses dans les 38 provinces en 2025/2026, en fonction de la disponibilité de la MMS produite localement. Alors que le produit MMS initial pour les trois premières années sera soutenu par des donateurs tels que Kirk Humanitarian, le gouvernement commencera à acheter de la MMS produite localement à partir de la deuxième année. Les principaux documents approuvés par le ministère de la Santé avec des plans de mise à l'échelle comprennent une formulation standard pour la MMS de l'UNIMMAP, un langage pour une politique nationale de mise à l'échelle de la MMS, un plan de transition de la MMS et des directives techniques pour la mise en œuvre de la MMS.



COMMENT DÉVELOPPER UN PROTOCOLE SCIENTIFIQUE DE MISE EN ŒUVRE RIGoureux

Revenons sur les principales sources de connaissances présentées dans la figure 1 : Dans ce document, nous faisons référence à l'IS comme à un processus plus large et à l'IR comme à un type d'activité qui relève d'une approche IS. Dans certains contextes, les activités IR peuvent être qualifiées d'étude pilote ou de projet de démonstration.

De nombreuses décisions doivent être prises lors de la conception d'un protocole ou d'un plan IS. Cette section reprend les concepts clés des documents d'orientation de l'OMS sur la recherche sur la mise en œuvre (IR) ([boîte à outils de recherche sur la mise en œuvre de l'OMS/TDR](#) et [guide pratique sur la recherche sur la mise en œuvre \(IR\)](#)) et fournit des explications et des exemples plus

personnalisés concernant le processus d'introduction et de développement de la MMS. En fonction des antécédents des membres de l'équipe impliqués, il peut également être nécessaire de consulter des experts d'universités, de cabinets de recherche ou d'autres prestataires d'assistance technique. Les lecteurs sont encouragés à accéder et à utiliser d'autres ressources de l'annexe C parallèlement à ce document d'orientation.

Un plan IS rigoureux doit 1) répondre à des questions de recherche bien formulées ; 2) être guidé par une théorie ou un cadre ; et 3) utiliser une conception d'étude adaptée aux questions. Il devrait également faire l'objet d'un examen éthique, le cas échéant. Nous discutons chacun de ces concepts plus en profondeur.

CADRER ET PRIORISER LES QUESTIONS DE MISE EN ŒUVRE

L'IS s'appuie sur des questions relatives aux défis de mise en œuvre du monde réel. Les questions IS doivent identifier 1) ce qui fonctionne ou ne fonctionne pas ; 2) comment et pourquoi la mise en œuvre se déroule bien ou mal ; et/ou 3) comment améliorer la mise en œuvre.

Les idées pour les questions IS peuvent provenir de nombreuses sources, notamment des discussions avec les parties prenantes de la mise en œuvre, des résultats des activités de suivi et des exemples d'études menées dans d'autres contextes. La deuxième partie de ce guide comprend des exemples de questions qui peuvent être adaptées à un contexte de mise en œuvre spécifique (voir les tableaux 3 à 5).

Lors de la conception des questions IS, il est important de prendre en compte ¹⁵ :

- La question est-elle pertinente ? *Est-ce quelque chose qui intéresse les principales parties prenantes ? Les résultats seront-ils à la fois opportuns et exploitables ?*

- La question est-elle ciblée et précise ? *Précise-t-il la population cible et le résultat de la mise en œuvre qui seront étudiés ?*
- Est-ce discutable ? *La question a-t-elle plus d'une réponse possible que l'étude peut aider à déterminer ?*
- Est-ce faisable ? *Est-il raisonnable de répondre à cette question dans le délai imparti ?*

Un exemple de question IR forte est : « Quelle est la différence dans l'observance de la MMS entre les femmes enceintes qui reçoivent la MMS avec des conseils renforcés lors des CPN et celles qui reçoivent la MMS avec le programme de conseils standard lors des CPN ? » Il s'agit d'une question forte car elle identifie la population cible (les femmes enceintes), la stratégie de mise en œuvre testée (ensemble de conseils amélioré) et à quoi elle est comparée, le cas échéant (ensemble de conseils standard), ainsi que le résultat de la mise en œuvre (adhésion).



Il existe plusieurs options de comparaison. Par exemple, s'il existe deux versions potentielles d'un nouveau programme de conseil MMS (par exemple, standard et amélioré), une étude pourrait comparer les deux versions l'une à l'autre ou elles pourraient toutes deux être comparées à la norme de soins actuelle (par exemple, le conseil FAF). Il est également possible d'examiner la performance d'une stratégie de mise en œuvre unique au fil du temps (par exemple, si la fidélité de l'intervention du programme de conseil MMS est maintenue au fil du temps).

Il est courant que les parties prenantes d'un pays génèrent plus de questions de recherche sur les IS concernant la transition du FAF vers la MMS qu'il n'est possible de répondre. La priorisation est nécessaire. Les questions de recherche IS doivent être hiérarchisées en

fonction de leur pertinence par rapport aux décisions de mise en œuvre qui doivent être prises à un moment donné et de la faisabilité de répondre aux questions de manière rigoureuse mais opportune.

Une nouvelle collecte de données n'est pas nécessaire s'il existe suffisamment de connaissances globales ou contextuelles pour guider la décision. Dans certains pays, cependant, des acteurs influents pourraient exiger que de nouvelles preuves soient générées dans leur contexte. Les considérations éthiques liées à la collecte de données sont également importantes à prendre en compte lors de la priorisation. Plusieurs pays ont efficacement hiérarchisé les questions en demandant au MMS TAG ou à un autre groupe de parties prenantes de classer les questions proposées selon des critères prédéfinis.

EXEMPLE DE PAYS : PRIORISATION DES QUESTIONS DE RECHERCHE SUR LA MISE EN ŒUVRE AU PAKISTAN

Au début de leur processus, le MMS TAG du Pakistan a organisé un atelier pour décider des questions de recherche. Sur la base d'une analyse situationnelle visant à comprendre la prestation de services de CPN et d'une évaluation de la chaîne d'approvisionnement, ils ont identifié 88 questions potentielles pour l'IR. Ils ont noté et classé les questions en fonction de critères prédéfinis (pertinence, acceptabilité, maximisation de l'impact, information des politiques et des pratiques, réduction des inégalités) et ont pu identifier deux questions de recherche principales et secondaires. Ils ont ensuite conçu une étude de recherche formative pour répondre aux questions sur les pratiques de nutrition maternelle. Plus de détails peuvent être trouvés dans l'annexe B.



SÉLECTIONNER UNE THÉORIE OU UN CADRE

Les théories et cadres de mise en œuvre aident les exécutants et les chercheurs à développer un concept clair sur la façon dont une stratégie ou un programme de mise en œuvre a été prévu pour se dérouler en théorie par rapport à la façon dont il se déroule dans le monde réel. Ils aident à identifier ce qu'il faut mesurer (c'est-à-dire les principaux résultats de mise en œuvre et d'autres facteurs), à contextualiser les résultats et à communiquer clairement les résultats. L'utilisation d'une de ces théories ou cadres IS communs peut accroître la rigueur du travail locales et et contribuer à l'échange de connaissances mondiales en alignant la conception

sur ce qui a été fait dans d'autres contextes utilisant des théories et des cadres similaires.

Il existe de nombreuses théories et cadres couramment utilisés pour éclairer les IS. Le choix de la théorie ou du cadre dépend de l'objectif. Il est possible de s'appuyer sur plusieurs théories ou cadres pour éclairer la conception des activités IS.

Le tableau 6 présente certains des cadres et théories couramment utilisés pour guider les efforts des IS. L'annexe C comprend des ressources supplémentaires pour guider la sélection d'une théorie ou d'un cadre IS.

TABEAU 6 : SÉLECTIONNER UNE THÉORIE OU UN CADRE IS

OBJECTIF	DESCRIPTION DANS LE CONTEXTE DE LA MMS	EXEMPLES
IDENTIFIER LES FACTEURS QUI INFLUENCENT LA MISE EN ŒUVRE	Ces théories et cadres sont utiles pour identifier les différents facteurs susceptibles d'influencer la mise en œuvre de la MMS. Ces informations peuvent aider à affiner les stratégies de mise en œuvre et à expliquer les résultats.	Cadre des cinq domaines de la Society for Implementation Science in Nutrition (SISN) Cadre consolidé pour la science de la mise en œuvre Cadre des domaines théoriques Théorie des Capacités, des Opportunités, de la Motivation et du Comportement (COM-B)
ÉVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE	Ces cadres sont utiles pour essayer de choisir ce qu'il faut évaluer pendant l'IS et peuvent être appliqués pour évaluer les résultats de la mise en œuvre de la MMS.	RE-AIM (Reach, Efficacy, Adoption, Implementation, Maintenance) Cadre des Résultats de la Mise en œuvre

EXEMPLE DE PAYS : ÉVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA MMS AU NIGÉRIA, GUIDÉE PAR LE CADRE DES CINQ DOMAINES QUI AFFECTENT LA QUALITÉ DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA SOCIETY FOR IMPLEMENTATION SCIENCE IN NUTRITION

Les travaux menés au Nigéria par l'Initiative pour la nutrition, l'agriculture et la santé, Sight and Life et l'UNICEF visaient à évaluer la mise en œuvre des programmes MMS existants dans le pays, guidés par le *cadre de la Society for Implementation Science in Nutrition (SISN) pour les « cinq domaines qui affectent la qualité de la mise en œuvre »*. Ces cinq domaines comprennent les caractéristiques de l'intervention, les organismes et le personnel de mise en œuvre, l'environnement propice, les caractéristiques des bénéficiaires et les processus de mise en œuvre.

La figure de la page suivante présente les facteurs évalués et les sources de données utilisées au Nigéria pour chaque domaine. Plus d'informations sur ce travail sont capturées dans un [webinaire SISN](#).



FIGURE 5 : DOMAINES DU CADRE SISN

DOMAINE DU CADRE SISN	FACTEURS ÉVALUÉS	SOURCE DES DONNÉES
CARACTÉRISTIQUES DE L'INTERVENTION (OBJETS DE MISE EN ŒUVRE)	<ul style="list-style-type: none"> » Capacité des politiques, des stratégies et des lignes directrices à orienter la mise en œuvre de la MMS » Mesure dans laquelle des orientations sont fournies pour chacun des cinq domaines de mise en œuvre 	<ul style="list-style-type: none"> » Étude documentaire des politiques, des stratégies et des lignes directrices relatives à la mise en œuvre de la MMS
ORGANISME(S) DE MISE EN ŒUVRE ET DE PERSONNEL	<ul style="list-style-type: none"> » Intérêt et influence des parties prenantes (par exemple, les responsables de la nutrition des États, les accoucheuses traditionnelles, le réseau de la société civile pour le renforcement de la nutrition, l'OMS, Vitamin Angel Alliance) » Liens entre les parties prenantes 	<ul style="list-style-type: none"> » Étude documentaire » Entretiens avec des informateurs clés tels que des décideurs politiques, des fonctionnaires des collectivités locales et des prestataires de services » Discussion de groupe pour l'analyse des goulots d'étranglement
ENVIRONNEMENT PROPICE	<ul style="list-style-type: none"> » Production et utilisation de données probantes (par exemple, mesure dans laquelle la recherche est menée et utilisée pour guider divers aspects des stratégies de mise en œuvre) » Coordination multisectorielle et verticale des interventions (par exemple, fidélité dans le transfert de la formation et de l'assistance technique des administrateurs centraux aux travailleurs de première ligne, gestion de la chaîne d'approvisionnement et de la logistique) » Plaidoyer (par exemple, existence de notes de plaidoyer en faveur de la MMS, fréquence des échanges avec les décideurs politiques à différents niveaux sur le développement de la MMS, comme les événements de haut niveau promouvant la MMS) » Financement (par exemple, montant du financement gouvernemental pour les MMS, pourcentage du budget débloqué, cohérence et suffisance du financement gouvernemental pour les MMS, financement de la logistique pour la distribution des MMS) 	<ul style="list-style-type: none"> » Étude documentaire » Entretiens avec des informateurs clés tels que des décideurs politiques, des fonctionnaires des collectivités locales et des prestataires de services » Enquête auprès des travailleurs de première ligne » Discussion de groupe pour l'analyse des goulots d'étranglement
CARACTÉRISTIQUES DES BÉNÉFICIAIRES (INDIVIDUS, MÉNAGES ET COMMUNAUTÉS)	<ul style="list-style-type: none"> » Demande d'interventions (par exemple, connaissance, acceptabilité et respect des MMS) » Obstacles à la demande d'intervention (par exemple, facteurs limitant l'accès physique aux prestataires de services) 	<ul style="list-style-type: none"> » Analyse secondaire des données de l'enquête » Enquête auprès des bénéficiaires » Entretiens avec des informateurs clés auprès des bénéficiaires directs et indirects des interventions (bénéficiaires cibles et autres membres du ménage, y compris les maris et les grands-mères) et des dirigeants communautaires
MÉCANISMES DE DISTRIBUTION ET PROCESSUS DE MISE EN ŒUVRE	<ul style="list-style-type: none"> » Capacité stratégique, de livraison et opérationnelle (par exemple, capacité des systèmes existants à planifier et à fournir adéquatement des MMS aux bénéficiaires visés à la fréquence et à la couverture requises, adéquation des effectifs et/ou des compétences du personnel, disponibilité des matériels CSC(Changement Social et Comportemental), disponibilité des formulaires de suivi des MMS dans l'établissement, capacité à fournir des suppléments dans les zones difficiles d'accès) » Fidélité de la mise en œuvre de l'intervention (par exemple, mesure dans laquelle les composantes des interventions, y compris la formulation, le dosage, la durée et la communication sur le changement de comportement des MMS, sont mises en œuvre conformément au protocole national) » Obstacles à la mise en œuvre des interventions (par exemple, défis organisationnels au niveau de l'établissement/du prestataire, facteurs liés au comportement des ménages et normes sociales) 	<ul style="list-style-type: none"> » Enquête auprès des travailleurs de première ligne » Observation directe des travailleurs de première ligne » Entretiens avec des informateurs clés auprès de prestataires de services de première ligne » Discussion de groupe pour l'analyse des goulots d'étranglement



IDENTIFIER LES MÉTHODOLOGIES ET LE PLAN D'ÉTUDE

Les chercheurs peuvent utiliser une gamme de méthodes IS pour accéder et appliquer les connaissances globales et contextuelles existantes ou pour mener des IR. Les méthodes varieront en fonction du contexte, de la question de mise en œuvre, de la théorie ou du cadre directeur et d'autres facteurs, notamment le calendrier et les ressources disponibles.

Cette section fournit un aperçu des méthodes d'accès aux connaissances globales et contextuelles ainsi que

des méthodes d'IR et des plans d'étude ; elle ne couvre pas toutes les possibilités. Les décisions concernant les méthodes et le plan d'étude nécessitent souvent l'avis d'une personne possédant une expertise de recherche pertinente.

Méthodes de connaissances globales et contextuelles

Le tableau 7 résume les méthodes d'accès et d'application des connaissances globales et contextuelles.

TABLEAU 7 : LES MÉTHODES D'ACCÈS ET D'APPLICATION DES CONNAISSANCES GLOBALES ET CONTEXTUELLES



CONNAISSANCES GLOBALES



CONNAISSANCES CONTEXTUELLES



La revue de la littérature présente, analyse et discute des informations publiées sur un sujet particulier ou une question de mise en œuvre. Même si la portée doit être étroite pour permettre une exécution rapide (par exemple, ne pas couvrir toutes les connaissances sur le sujet), elle doit néanmoins utiliser une approche systématique avec un protocole clairement défini. Pour obtenir des conseils sur la compilation d'une revue de la littérature, reportez-vous à la [revue de la littérature du SISN](#)

TERMES ASSOCIÉS : revue de cadrage, revue intégrative, revue de méthodes mixtes, revue introductive, revue de cartographie, revue descriptive, revue narrative, revue rapide, revue réaliste



L'analyse du panorama documente systématiquement les informations globales et/ou contextuelles pertinentes disponibles dans des rapports, des articles ou d'autres publications. Une analyse du panorama doit avoir des objectifs spécifiques et un protocole/processus qui définit la portée des informations collectées et la manière dont elles seront collectées.

TERMES ASSOCIÉS : analyse situationnelle, examen des politiques, analyse du contexte, analyse environnementale



L'analyse des parties prenantes identifie systématiquement les principales parties prenantes susceptibles d'influencer l'introduction et le développement de la MMS et aide à élaborer une stratégie sur la manière d'interagir et de gérer efficacement les relations avec les parties prenantes. Cela inclut la compréhension de leurs priorités, de leur pouvoir, de leur positionnement et de leurs intérêts liés aux MMS, y compris la manière dont elles sont connectées les unes aux autres.

TERMES ASSOCIÉS : matrice pouvoir-intérêt, grille d'analyse d'influence, cartographie des parties prenantes



L'évaluation des goulots d'étranglement identifie les contraintes ou les inefficacités dans la mise en œuvre de l'intervention et du système dans son ensemble.

TERMES ASSOCIÉS : analyse des causes profondes, évaluation de programme, obstacles et facteurs favorables, SWOT (forces, faiblesses, opportunités, menaces), analyse de l'arbre à problèmes, analyse des obstacles



L'évaluation de l'état de préparation vise à évaluer le degré de préparation du système à la mise en œuvre de la MMS, en tenant compte de facteurs tels que les ressources, les capacités, la volonté, l'état de préparation opérationnelle et la capacité organisationnelle.

TERMES ASSOCIÉS : évaluation des capacités, évaluation opérationnelle, listes de contrôle de l'état de préparation, état de préparation à la mise en œuvre, évaluation des attributs de l'innovation



Les évaluations économiques identifient la vaste gamme de considérations économiques allant des études de coûts spécifiques qui incluent les coûts financiers et non financiers de l'adoption de la MMS dans la politique de santé à l'analyse d'impact économique. Ces outils peuvent guider la priorisation parmi plusieurs options.

TERMES ASSOCIÉS : étude de coûts, rentabilité, rapport coût-bénéfice, impacts budgétaires, volonté de payer, analyse financière, analyse coût-utilité



Les approches basées sur les relations incluent le partage interpersonnel d'informations sur la mise en œuvre de la MMS. Elles offrent de précieuses opportunités pour poser des questions et développer des partenariats et des réseaux d'apprentissage auxquels il est possible de continuer à accéder au fil du temps.

TERMES ASSOCIÉS : visites d'échange, conférences, réunions mondiales ou régionales, assistance technique



Méthodes IR

L'IR est une vaste catégorie qui inclut ou chevauche d'autres méthodologies de recherche et d'évaluation de programmes. Le tableau 8 énumère certaines des méthodologies les plus pertinentes pour l'introduction et le développement de la programmation MMS. Bon nombre de ces méthodologies ont des objectifs et des méthodes complémentaires, mais peuvent utiliser une terminologie différente. Il est possible d'appliquer plus d'une méthodologie à une activité IR. Par exemple, une équipe peut mener une recherche formative pour éclairer un atelier de co-conception HCD.

Plan d'étude IR

La principale différence entre l'IR et la recherche sur l'efficacité et l'efficience ne réside pas dans le plan d'étude ; par exemple, la recherche sur l'IR et la recherche clinique peuvent toutes deux utiliser un plan d'essai contrôlé randomisé. La principale différence réside dans les résultats étudiés (voir figure 2). L'IS se

concentre sur les résultats de la mise en œuvre et non sur les résultats sur la santé ou cliniques. Consultez le tableau 2 pour obtenir une liste des résultats de la mise en œuvre et leurs définitions dans le contexte de l'introduction et du développement de la MMS.

Quelle que soit la méthodologie globale (tableau 8), la plupart des études IR utilisent des méthodes mixtes, ce qui signifie qu'elles collectent à la fois des données qualitatives et quantitatives (voir la page précédente). Les données quantitatives sont des données qui peuvent être comptées ou exprimées sous forme de nombres ; elles sont souvent utilisées pour évaluer si les résultats de la mise en œuvre sont atteints. Les données qualitatives décrivent des qualités ou des caractéristiques et sont généralement présentées sous forme narrative ; elles aideront à répondre aux questions comment ou pourquoi. Il existe différentes manières de collecter des données qualitatives et quantitatives dans une étude IR (tableau 9).

TABLEAU 8 : MÉTHODES UTILISÉES POUR GÉNÉRER DE NOUVELLES CONNAISSANCES À L'AIDE DE LA RECHERCHE DE MISE EN ŒUVRE (IR)

Recherche formative : La recherche formative est réalisée lors de la conception d'une intervention ou d'un programme ou dans le cadre d'une évaluation de processus pour mieux comprendre le contexte et préciser le public cible, comprendre les facteurs qui influencent son comportement et identifier des idées pour façonner ou améliorer la conception de l'intervention. L'UNICEF, la Sight and Life Foundation et l'Université d'État de Pennsylvanie ont publié un guide de recherche formative pour améliorer l'acceptabilité et l'utilisation des MMS chez les femmes enceintes, sur la base de leurs expériences au Bangladesh, au Burkina Faso, à Madagascar et en Tanzanie. Pour accéder à ce guide de recherche formative sur le [site de l'UNICEF](#).

Recherche-Action Participative (PAR) : [Recherche-Action Participative](#) est un paradigme de recherche qui met l'accent sur la participation des membres des communautés affectées en tant que « co-chercheurs » et sur l'action collaborative en faveur du changement social. Comme l'IS, la PAR met l'accent sur l'itération et utilise des méthodes très diverses. Au sein de MMS IR, cela pourrait prendre plusieurs formes, notamment travailler directement avec les membres de la communauté pour comprendre leurs expériences d'obtention de suppléments via les CPN et développer des stratégies pour les aider à accéder à la MMS et à l'utiliser.

Modèle axé sur l'homme (HCD) : Le [modèle axé sur l'homme](#) (HCD) est une approche de conception d'interventions, de produits, de processus, etc. qui place les personnes et leurs besoins au centre du processus. Il existe une gamme de méthodes et d'outils HCD pour favoriser l'empathie avec les utilisateurs cibles. Les processus HCD incluent des tests itératifs et le perfectionnement de prototypes au sein d'un groupe cible. Certaines approches HCD impliquent une co-conception active avec les utilisateurs.

Essai de Pratiques Améliorées (TIPS) : [L'essai de pratiques améliorées](#) est une méthodologie de recherche formative spécifique qui consiste à pré-tester de manière intensive et itérative les pratiques que l'intervention cherche à promouvoir auprès de populations cibles spécifiques. Les TIPS peuvent être utilisés pour tester de nouvelles technologies ou de nouveaux comportements et développer des stratégies de Changement Social et Comportemental.

Amélioration de la qualité (QI) : [L'amélioration de la qualité](#) est une approche de correction de cap qui aide les responsables de la mise en œuvre à décider des changements à apporter à la mise en œuvre continue d'un ensemble d'interventions dans un contexte spécifique. Il s'agit de cycles interactifs de réflexion et d'action itératifs de type PDSA (Planifier-Faire-Étudier-Agir) ou similaires pour apporter de petites améliorations.

Évaluation du processus : L'évaluation du processus permet de déterminer si et comment le programme d'intervention/la stratégie de mise en œuvre est mis en œuvre conformément au plan ou au protocole et comment/pourquoi.

Évaluation des impacts : L'évaluation des impacts détermine si des résultats spécifiques ont été ou non atteints grâce au programme d'intervention ou à la stratégie de mise en œuvre. Dans le contexte de l'IR, le résultat est un résultat de mise en œuvre. (voir tableau 2).



TABEAU 9 : EXEMPLES DE MÉTHODES DE COLLECTE DE DONNÉES QUALITATIVES ET QUANTITATIVES COURAMMENT UTILISÉES EN IR

MÉTHODES QUALITATIVES	MÉTHODES QUANTITATIVES
<ul style="list-style-type: none"> » entretiens individuels avec des informateurs clés » discussions de groupe cibles » méthodes ethnographiques ciblées (par exemple, liste libre, tri par pile) » Agendas ou journaux annotés basés sur des observations, des activités et des activités de réflexion périodiques 	<ul style="list-style-type: none"> » questionnaires individuels des participants » enquêtes structurées (par exemple, auprès des ménages, des établissements) » observation avec check-list » examen des données administratives/dossiers » Extraction de données budgétaires/coût » modélisation : modélisation à base d'agents ; modélisation de simulation et de prévision

Le plan d'étude comprend également le si et comment vous répartirez les participants dans différents groupes d'étude et à quels moments vous collecterez les données. Les études IR peuvent utiliser une grande variété de plans d'étude, notamment observationnels (par exemple, rapport de cas, cas-témoins), expérimentaux (par exemple, essais contrôlés randomisés en grappes, études à gradins) et quasi-expérimentaux (par exemple, séries chronologiques longitudinales ou interrompues).

Le moment de la collecte des données doit dépendre de la fréquence à laquelle vous devez obtenir des informations auprès des participants pour répondre à la question de recherche. Les études transversales collectent des données auprès d'un répondant à un moment donné, tandis que les études longitudinales collectent des données auprès des mêmes répondants à plusieurs moments dans le temps.

Un arbre de décision de plan d'étude peut vous aider à identifier les conceptions qui correspondent à vos questions et à votre contexte. Consultez l'[arbre de décision de plan de recherche](#) d'AcademyHealth. Pour plus d'informations sur le choix du plan d'étude, reportez-vous à la [boîte à outils IR de l'OMS/TDR](#) et au [guide de plan d'étude d'Academy Health](#).

Sélection des mesures IR

Les mesures sont les données collectées au cours des études IR ; elles nous permettent d'estimer ou d'évaluer l'étendue, la qualité, la valeur ou l'effet du résultat de la mise en œuvre.

Certains résultats de mise en œuvre liés à la MMS ont des mesures couramment utilisées. Par exemple, la couverture du FAF est généralement mesurée à l'aide d'un ensemble de questions d'enquête standard auprès

des ménages et définie comme la consommation de FAF au moins 90 jours au cours de la grossesse la plus récente au cours des deux à trois dernières années. Cependant, toutes les mesures courantes n'ont pas été validées quant à leur précision. Les avantages et les inconvénients de mesures spécifiques doivent être pris en compte dans le cadre du plan d'étude IR.

Des outils flexibles ont émergé pour mesurer d'autres types de résultats de mise en œuvre. Par exemple, l'[acceptabilité de la mesure d'intervention \(AIM\)](#), la [mesure de pertinence de l'intervention \(IAM\)](#) et la [faisabilité de la mesure d'intervention \(FIM\)](#) sont toutes des mesures pragmatiques et adaptables à quatre éléments pour leurs résultats de mise en œuvre respectifs. Elles peuvent être administrées à un large éventail de parties prenantes pour évaluer si un ensemble d'interventions (par exemple, MMS) ou une stratégie de mise en œuvre (par exemple, formation, conseil, conditionnement) est acceptable, approprié et réalisable.¹⁶ Ces outils d'évaluation plus génériques ont des limites qui doivent être prises en compte avant de les utiliser dans un contexte spécifique, comme dans l'exemple du Mali.

Documentation du processus

La documentation du processus est essentielle en IR. La documentation du processus doit capturer les événements, les décisions et les jalons significatifs au fur et à mesure qu'ils se produisent pendant la mise en œuvre. Elle devrait prendre en compte des facteurs plus nuancés susceptibles d'avoir un impact sur la mise en œuvre, tels que les motivations, les attitudes et la prise de décision.



EXEMPLE DE PAYS : DÉVELOPPEMENT D'UNE MESURE CONTEXTUALISÉE DE L'ACCEPTABILITÉ DES MMS AU MALI

Au Mali, Jhpiego s'est associé au Centre de développement de vaccins pour évaluer l'acceptabilité d'une stratégie d'emballage de produits et d'un programme de conseil innovant qui ont été développés dans le cadre d'un processus de co-conception avec des femmes enceintes et des prestataires de soins de santé. Les chercheurs souhaitaient comprendre l'acceptabilité de l'intervention (MMS) et de la stratégie de mise en œuvre (formation et matériel de conseil). La mesure standard d'acceptabilité des interventions (AIM) n'a pas été jugée suffisamment contextualisée par rapport à leurs questions. L'équipe a donc utilisé une approche fondée sur la théorie pour développer un ensemble d'indicateurs plus détaillés et spécifiques au contexte liés à différents domaines d'acceptabilité des MMS (par exemple, l'attitude affective, le fardeau, l'éthique, la cohérence de l'intervention, le coût d'opportunité, l'efficacité perçue et l'auto-efficacité).¹⁷

Les outils de documentation des processus comprennent des chronologies, des journaux, des notes de réunion, des entretiens, des observations, des dialogues et des vidéos. L'USAID a élaboré des [conseils de recherche sur la mise en œuvre](#) qui incluent des conseils sur la planification et la réalisation de la documentation du processus.

Élaboration d'un plan d'analyse IR

Un plan d'analyse doit être inclus dans le protocole IR. Le plan d'analyse doit définir les mesures clés et la manière dont elles seront évaluées/analysées, les rôles et responsabilités des acteurs spécifiques dans l'analyse des données, les formats de présentation des données proposés (par exemple, les tableaux, les visualisations de données) et les échéanciers des étapes de l'analyse.

Examen éthique du protocole

Des considérations éthiques doivent être prises en compte lors de toute forme de recherche, y compris l'IR. Les principes clés incluent la maximisation des avantages pour les participants et la société dans son ensemble, ainsi que la garantie que la participation soit véritablement volontaire. La nécessité de soumettre un protocole à une ou plusieurs institutions accréditées pour un examen éthique formel dépend du plan d'étude et des directives locales régissant ces processus. Consultez l'annexe A pour obtenir des conseils supplémentaires sur l'éthique et la soumission des protocoles IR aux comités d'examen institutionnels (IRB en anglais) locaux.



PARTAGE DES CONNAISSANCES

Les connaissances globales et contextuelles et les IR résumées ou générées par l'IS doivent être partagées avec les principales parties prenantes, y compris celles qui ont participé à la recherche, les membres du MMS TAG et d'autres décideurs dans le contexte. Il est également important de partager ces connaissances avec des publics d'autres pays dans le cadre d'un transfert mondial de connaissances.

Les publications dans des revues et autres productions d'IR sont souvent critiquées pour leur manque de clarté. Elles ne fournissent pas aux lecteurs souhaitant utiliser

les résultats des informations suffisantes sur le contexte et les stratégies de mise en œuvre, notamment sur la manière dont les stratégies de mise en œuvre ont été adaptées au cours des cycles itératifs de l'IR. Pour aider les chercheurs à présenter les IR plus clairement, les Normes de rapport sur les études de mise en œuvre (StaRI) sont une liste de contrôle de 27 éléments qui aide l'auteur à s'assurer qu'il existe une description adéquate des interventions, des stratégies de mise en œuvre et de la méthodologie de recherche appliquée. Plus d'informations sur l'outil StaRI peuvent être trouvées [ici](#).

EXEMPLE DE PAYS : PARTAGE DES CONNAISSANCES AU CAMBODGE

Au Cambodge, Helen Keller Intl, l'UNICEF, l'Université de Colombie-Britannique et la Vitamin Angel Alliance ont organisé un atelier de diffusion pour partager les résultats de leur étude IR faisant état des avantages significatifs de la MMS par rapport au FAF en termes d'observance, de réduction des effets secondaires négatifs de la MMS par rapport au FAF et d'une expérience globalement positive de la MMS auprès des femmes enceintes. À partir de cet atelier de diffusion, le gouvernement et les parties prenantes de l'atelier se sont engagés à élaborer des lignes directrices nationales sur les MMS, à inclure les MMS dans la liste des médicaments essentiels, à intégrer les indicateurs MMS dans le système national d'information sanitaire et à réaliser une analyse des coûts pour une transition complète vers les MMS.



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. doi:10.1016/S2214-109X(17)30371-6
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). doi:10.1002/14651858.CD004905.PUB6
3. Bourassa MW, Osendarp SJM, Adu-Afarwuah S, et al. Examen des preuves concernant l'utilisation de la supplémentation prénatale en micronutriments multiples dans les pays à revenu faible et intermédiaire. *Ann N Y Acad Sci*. 2019;1444(1):6-21. doi:10.1111/NYAS.14121
4. Organisation mondiale de la santé. *Recommandations de l'OMS en matière de consultations prénatales (CPN) pour une expérience positive de la grossesse : Mise à jour des interventions nutritionnelles : Les suppléments en micronutriments multiples pendant la grossesse*. Organisation mondiale de la santé. 2020;:i-ii. ISBN : 978-92-4-000778-9
5. Gomes F, Agustina R, Black RE, et al. Suppléments de micronutriments multiples versus suppléments de fer et d'acide folique et résultats de l'anémie maternelle : une analyse de la dose de fer. *Ann N Y Acad Sci*. 2022;1512(1):114-125. doi:10.1111/NYAS.14756
6. Fiedler J, D'Agostino A, Sununtnasuk C. *Note technique sur la nutrition : Une évaluation initiale rapide de la distribution et de la consommation de comprimés de fer et d'acide folique dans le cadre des consultations prénatales au Cambodge*. Projet USAID/ Renforcement des partenariats, des résultats et des innovations en matière de nutrition à l'échelle mondiale (SPRING). https://publications.jsi.com/JSIInternet/Inc/Common/download_pub.cfm?id=15640&lid=3.
7. Université de Washington. Cadrez votre question : qu'est-ce qu'une question de science de la mise en œuvre ? Consulté le 24 juin 2024 <https://impsciuw.org/implementation-science/research/frame-your-question/>
8. Expérience Pays Ba A. au Mali : Résultats préliminaires d'un essai randomisé en grappes sur l'adhésion et l'acceptabilité de la MMS prénatale. Présentés à : 2023 Micronutrient Forum Conference; 19 octobre 2023; The Hague, Pays-Bas.
9. Ba A, Bennett M, Hyre A, Noguchi L, Winch PJ, Fox M, Hurley KM, King SE. Co-conception au Mali : Une approche formative pour optimiser l'absorption et l'adhésion aux suppléments en micronutriments multiples par les femmes enceintes. *Magazine Sight and Life*. 2023;89. doi:10.52439/UZNQ4230
10. Ba A, Fox MJ, Keita AM, Hurley KM, King SE, Sow S, Diarra K, Djiteye M, Kanté BS, Coulibaly M, Dembele O, Noguchi LM, Sripad P, Winc, PJ. Évaluation qualitative d'un ensemble de stratégies de mise en œuvre conçues pour soutenir l'introduction de la supplémentation en micronutriments multiples (MMS) chez les femmes enceintes à Bamako, au Mali. *Nutrition maternelle et infantile*. 2024. doi:10.1111/mcn.13712
11. Expérience pays Santika O. en Indonésie : Développer des stratégies de communication interpersonnelle (IPC en anglais) MMS. Présenté à : 2023 Micronutrient Forum Conference; 19 octobre 2023; The Hague, Pays-Bas.
12. Anggondowati T, Martha E, Rianty T, Amelia T, et al. Recherche formative : Obstacles et facteurs favorisant une mise en œuvre réussie de la MMS prénatale en Indonésie. *Magazine Sight and Life*. 2023;79. doi:10.52439/UZNQ4230
13. Programme MMS Anggondowati T. : Expérience de l'Indonésie. Présenté à : 22e Congrès international de nutrition IUNS-ICN ; 6-11 décembre 2022 ; Tokyo, Japon.
14. Mishra A, Panicker A, Kroeun H, et al. Favoriser un environnement propice au MMS UNIMMAP pour les femmes enceintes : progrès et enseignements tirés du Cambodge et du Vietnam. *Magazine Sight and Life*. 2023;67. doi:10.52439/UZNQ4230
15. Université de Waterloo. Développer une question de recherche. <https://uwaterloo.ca/writing-and-communication-centre/develop-research-question>. Publié en 2024.
16. Weiner BJ, Lewis CC, Stanick C, et al. Évaluation psychométrique de trois mesures de résultats de mise en œuvre nouvellement développées. *Sci. de la mise en œuvre* 2017;12(1):1-12. doi:10.1186/S13012-017-0635-3/TABLES/3
17. Sekhon M, Cartwright M, Francis JJ. Acceptabilité des interventions de santé : Aperçu des examens et développement d'un cadre théorique. *BMC Health Serv Res*. 2017;17(1):1-13. doi:10.1186/S12913-017-2031-8/TABLES/3



CONSEILS POUR OBTENIR L'APPROBATION ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE SUR LA MISE EN ŒUVRE

Il est essentiel que toutes les activités de recherche de mise en œuvre (IR) soient menées conformément aux normes éthiques mondiales et nationales. Il peut être difficile de déterminer si une étude IR est considérée comme une **recherche sur des sujets humains** et nécessite donc un examen par un ou plusieurs comités d'examen éthique, souvent appelés comités d'examen institutionnel (IRB en anglais).

Concepts généraux : recherche sur des sujets humains

Une activité de **recherche impliquant des sujets humains** qui répond aux critères formels 1) de **recherche** et 2) **impliquant des sujets humains** nécessite un examen par un Comité d'examen institutionnel (IRB en anglais) :

- 1) La recherche est une enquête systématique (par exemple, le développement de la recherche, les essais pilotes, l'évaluation) conçue pour développer ou contribuer à des connaissances généralisables. L'IR ne répond généralement pas à la définition de la recherche si le but de l'activité de collecte de données est d'informer la gestion interne d'un programme de santé publique. Des exemples d'activités axées sur la gestion interne peuvent inclure 1) la documentation du projet ; 2) l'assurance qualité (par exemple, l'auto-évaluation pour déterminer si la mise en œuvre dans un contexte spécifique répond aux normes de qualité établies ; et 3) la surveillance de la santé publique (par exemple, la collecte et le test d'informations ou de biospécimens par une autorité de santé publique).
- 2) Impliquant des sujets humains signifie que les données sont obtenues par une intervention ou une interaction avec un individu et incluent des informations privées identifiables sur un sujet. Certaines activités de recherche impliquant des interactions avec des individus peuvent ne pas être considérées comme **impliquant des sujets humains**, telles que 1) l'analyse secondaire d'ensembles de données anonymisées accessibles au public ; ou 2) la collecte d'informations uniquement sur les politiques, les pratiques ou les procédures.

Exigences d'évaluation éthique spécifiques au contexte

Les règles et règlements du Comité d'examen institutionnel (IRB) ainsi que les processus de soumission varient selon les contextes. Pour toute activité IR, vous devez contacter les autorités locales dès le début du processus de planification pour confirmer les règles et les exigences de soumission.

Dans votre demande de renseignements ou votre demande adressée au Comité d'examen institutionnel (IRB), soyez clair sur :

- l'objectif principal de l'IR et la manière dont les informations seront utilisées
- les principaux résultats de la recherche (par exemple, les résultats en matière de santé par rapport aux résultats de la mise en œuvre)
- comment les données sont collectées (par exemple, primaires ou secondaires)

L'endroit où obtenir l'autorisation d'examen éthique requise pour l'IR de la MMS varie également selon le contexte : certains pays exigent l'approbation du Comité d'examen institutionnel (IRB en anglais), d'autres une licence de recherche distincte d'une entité de recherche nationale et d'autres encore l'approbation d'un organisme de réglementation des médicaments. Il est impératif que tout IR de la MMS respecte toutes les réglementations de recherche locales.

Selon le contexte local et les procédures, une étude IR peut 1) ne pas avoir besoin d'être soumise du tout (c'est-à-dire ne pas être considérée comme une recherche sur des sujets humains) ; 2) être soumise à l'aide d'un processus de demande plus court ou accéléré pour déterminer si elle est **exemptée**, ou 3) faire l'objet d'un **examen complet**. Les options deux ou trois devraient être envisagées s'il est prévu de publier les résultats de l'IR dans une revue de recherche à comité de lecture. Certaines revues peuvent exiger une documentation de soumission à un Comité d'examen institutionnel (IRB en anglais) accrédité, quelle que soit leur décision finale.

Si des personnes de plusieurs pays participent à l'étude en tant que bailleurs de fonds ou co-chercheurs, il peut être nécessaire de soumettre leur projet à des comités d'examen institutionnels (IRB en anglais) de plusieurs pays. La soumission à un ou plusieurs comités d'examen institutionnel (IRB en anglais) peut prendre du temps ; dans certains contextes, des frais sont exigés. Ces facteurs doivent être pris en compte dans les plans de travail et les budgets des IR.



ÉTUDES DE CAS APPROFONDIES PAR PAYS

Dans cette section, nous présentons une série d'études de cas qui fournissent plus de détails sur la manière dont l'IS a été utilisé pour soutenir l'introduction et le développement des programmes MMS dans différents contextes nationaux.

Nous mettons en évidence les parties prenantes impliquées dans le processus, partageons la manière dont le processus a progressé et fournissons plus de détails sur les activités IS/IR.

Ces projets sont en cours et mis à jour fréquemment. Les documents répertoriés sous « références » ont contribué à éclairer ces projets actifs. De nouvelles études de cas seront ajoutées, lorsqu'elles seront disponibles, sur l'[hub de connaissances du Consortium Healthy Mothers Healthy Babies](#).





CAS DU PAYS :

MADAGASCAR

CONTEXTE

Jusqu'en 2017, la fourniture de suppléments en FAF aux femmes enceintes via les CPN était la politique nationale à Madagascar. Les données disponibles suggèrent cependant que les femmes à Madagascar ont rencontré des difficultés pour accéder aux CPN et pour recevoir un approvisionnement suffisant en FAF. Selon l'Enquête démographique et de santé de 2021, 90 % des femmes ont eu recours aux CPN au moins une fois pendant leur grossesse. Cependant, seulement 27 % ont commencé les CPN au cours du premier trimestre et seulement 60 % ont participé à au moins quatre consultations prénatales. La couverture en FAF était faible, à seulement 55 %, et seulement 8 % des femmes ont déclaré avoir reçu au moins 90 jours de suppléments en FAF.

PRINCIPALES PARTIES PRENANTES

Gouvernement :

- Ministère de la Santé Publique (MSANP) Direction de la Santé de la Famille : Service de nutrition (SNUT) et service de maternité sans risque
- Cabinet du Premier ministre Office National de Nutrition (ONN) : Programme national de nutrition communautaire UNIT (U-PNNC)

Agences des Nations Unies :

- UNICEF
- OMS
- Banque mondiale

Partenaire de développement :

- GRET (Groupe de Recherche et d'Étude Technologique)

APERÇU DU PROCESSUS

PHASE I : CRÉER UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE

Chronologie : 2018-2022

Le Plan d'action national pour la nutrition 2017-2021 incluait la supplémentation en MMS ainsi que la supplémentation en FAF dans le lot de services CPN. Le processus d'introduction et de développement de la MMS n'a toutefois commencé qu'en 2018, lorsque le gouvernement a créé le Comité technique national de MMS dirigé par le MSANP SNUT pour réunir et coordonner les principales parties prenantes énumérées ci-dessus.

En 2020, le Madagascar a été inclus dans un projet pilote MMS multi-pays soutenu par l'UNICEF et financé par la Fondation Bill & Melinda Gates. Les objectifs généraux du projet étaient d'identifier des stratégies de mise en œuvre efficaces pour l'introduction de la MMS afin d'atteindre une couverture, une acceptabilité et une adhésion élevées ; et de développer des preuves programmatiques pour soutenir la mise à l'échelle nationale. Deux districts de Madagascar ont été initialement sélectionnés pour les activités pilotes (Soavinandriana et Ifanadiana).

Entre décembre 2020 et janvier 2021, le groupe de travail a réalisé une analyse situationnelle pour comprendre l'état de la santé et de la nutrition maternelles ainsi que l'environnement de mise en œuvre. Le groupe a mené une évaluation dans les établissements de santé des deux districts pilotes pour identifier les goulots d'étranglement et les facteurs facilitants liés à 1) la CPN en temps opportun ; 2) la chaîne d'approvisionnement en FAF au niveau du centre de santé et de la communauté ; et 3) l'adhésion au FAF par les femmes.



En 2021-2022, la MMS a continué d'être ajoutée aux politiques nationales, notamment :

- Protocole de supplémentation en carences majeures en micronutriments pour les intervenants en santé, nutrition et sécurité alimentaire à Madagascar (2021)
- Manuel de référence sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, la nutrition des femmes et le développement de la petite enfance (2021)
- Plan d'action national multisectoriel révisé pour la nutrition (PNAMN) 2022-2026 (2022)
- Liste nationale des médicaments et intrants de santé (2021)

PHASE II : CONCEVOIR ET TESTER DES STRATÉGIES DE MISE EN ŒUVRE

Chronologie : 2021-en cours

La phase II du projet pilote (2021-2022) comprenait l'élaboration des stratégies de mise en œuvre et des outils de soutien ainsi que la conception d'une étude IR pour évaluer leur mise en œuvre.

En 2021, une recherche formative a été menée pour mieux comprendre le groupe cible des femmes enceintes. Cela incluait la compréhension des régimes alimentaires actuels et des facteurs influençant les pratiques nutritionnelles optimales et les comportements de recherche de santé. Pour soutenir la conception du marketing social MMS, les enquêteurs ont également mobilisé les membres de la communauté et examiné les recommandations liées aux prix et aux promotions.

Le gouvernement a dirigé la conception des deux modèles de distribution MMS qui ont débuté en septembre 2021. Pour l'IR, des stratégies ont été mises en œuvre dans l'un ou les deux districts pilotes comme décrit dans le tableau ci-dessous.

STRATÉGIE DE MISE EN ŒUVRE	DESCRIPTION	OÙ ?
Livraison via CPN	MMS et conseils dispensés au niveau des établissements de santé par le personnel de l'établissement	District de Soavinandriana
Livraison via les CPN et les plateformes communautaires	MMS et conseils fournis par le personnel de l'établissement et l'agent de santé communautaire	District d'Ifanadiana
Formation complète en cascade pour les prestataires de soins de santé, les agents de santé communautaires et les accoucheuses traditionnelles	Formation sur la nutrition maternelle, y compris la MMS et la communication interpersonnelle (IPC en anglais)	Les deux districts
Stratégie de Communication pour le Changement Social et Comportemental (CCSC) pour soutenir l'acceptabilité et l'adhésion à la MMS	La mobilisation sociale et les médias abordent les normes culturelles et sociales et éduquent les membres influents de la communauté pour qu'ils soutiennent la MMS et la qualité de l'alimentation maternelle	Mobilisation sociale (les deux districts) ; médias (Soavinandriana seulement)

MÉTHODES ET PLAN D'ÉTUDE IR

Questions :

1. Quelle est l'acceptabilité de la MMS parmi les femmes enceintes et les prestataires de soins de santé au niveau des établissements et de la communauté ?
2. Quelle est la différence dans l'observance de la MMS par les femmes enceintes à 90 jours et à 180 jours dans ? le district avec livraison via CPN uniquement par rapport au district avec CPN et-livraison communautaire ?



L'observance est évaluée à l'aide des données du système de surveillance de routine (DHIS-2). De nouveaux indicateurs nutritionnels ont été intégrés au [DHIS-2 de Madagascar](#), comme résumé ci-dessous.

PRESTATION DE SERVICE	CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT
<ul style="list-style-type: none"> » Femmes enceintes ayant pris au moins 90 comprimés de FAF/MMS pendant la CPN » Femmes enceintes vues au cours du 1er trimestre ayant reçu FAF/MMS » Nombre de femmes enceintes à qui il est conseillé de prendre FAF/MMS » Les femmes enceintes ont reçu au moins [30/60/90/120/150/180] quantité de MMS » Les femmes enceintes ont reçu au moins [30/60/90/120/150/180] quantité de FAF 	<ul style="list-style-type: none"> » Quantité répartie » Quantité reçue dans le mois » Quantité perdue : périmée-cassée-endommagée » Stock au niveau SDSP en début de mois » Stock disponible et utilisable en inventaire (SDU) » Stock disponible et utilisable en inventaire (SDU) avec date d'expiration [<3 mois/3-6 mois/>6 mois] » Nombre de jours de rupture de stock

D'autres résultats spécifiques à l'étude, y compris l'acceptabilité, ont été recueillis dans le cadre d'évaluations transversales à mi-parcours (2023) et à la fin (2024) à l'aide de données provenant d'autres sources.

Principales conclusions :

- L'adhésion pendant au moins 90 jours à la MMS était de 70 % à Soavinandriana et de 61 % à Ifanadiana ; l'adhésion pendant au moins 180 jours n'était que de 10 % à Soavinandriana et de 4 % à Ifanadiana. L'équipe a conclu que la distribution communautaire n'améliore pas l'adhésion à la MMS.
- À la fin de l'étude, toutes les femmes interrogées ont trouvé le goût et l'odeur de la MMS plus acceptables que ceux du FAF. 40 % ont signalé des effets secondaires tels que des nausées et des maux d'estomac, mais beaucoup ont noté qu'ils diminuaient avec le temps. 71 % des femmes enceintes interrogées estiment que la MMS les protège des conséquences de l'hémorragie du post-partum. D'autres avantages cités de la MMS incluent une grossesse saine, la prévention de l'anémie et une diminution des cas de poids insuffisant à la naissance.

ÉTAT DES ACTIVITÉS (MAI 2024)

Le Comité technique national MMS procède à des examens semestriels des conclusions de l'IR. En 2023, l'IR a été élargi pour inclure trois districts supplémentaires, et sept districts supplémentaires étaient attendus en 2024. L'IR est en cours et devrait être finalisé en juin 2024.

Simultanément, le Comité technique national MMS a commencé à étudier l'obtention de la MMS à Madagascar pour une mise à l'échelle nationale. Des efforts sont actuellement en cours pour obtenir une autorisation de mise sur le marché des produits MMS. La Direction de la Pharmacie, des Laboratoires et de la Médecine Traditionnelle a soutenu un exercice de quantification du produit MMS. L'UNICEF a facilité l'acquisition des documents essentiels, notamment le résumé du produit, le certificat de bonnes pratiques de fabrication et le certificat d'analyse. Au niveau du district, l'UNICEF a appuyé l'intégration des intrants nutritionnels dans la centrale d'approvisionnement de SALAMA pour le stockage et la distribution ; ils seront également intégrés dans ce système national d'approvisionnement.

RÉFÉRENCES

Wrottesly SV, Akwanyi B. Le projet pilote de supplémentation en micronutriments multiples (MMS) à Madagascar. ENN. Octobre 2022. Consulté le 24 juin 2024. https://www.enonline.net/sites/default/files/ENN_Women_Humanitarian_Nutrition_Case_Study_Annex_standalone.pdf

Ngoutane R, Zutphen KV, Zoma R, Bruning R, Kodish SR. Recherche formative pour l'introduction de suppléments en micronutriments multiples à Madagascar. Mai 2021. Consulté le 24 juin 2024. https://impekacdn.s3.us-east-2.amazonaws.com/hmhbcconsortium.org/content/user_files/2021/12/04164315/Madagascar_FormativeReport_MMS_06.30.2021-Final.pdf





CAS DU PAYS :

CAMBODGE

CONTEXTE

La MMS est un sujet de discussion au Cambodge depuis 2017, lorsque des preuves mondiales des avantages de la MMS par rapport au FAF ont été présentées au sein du gouvernement. Le Cambodge disposait d'une politique existante visant à fournir des FAF aux femmes enceintes et d'un système de CPN solide pour soutenir la livraison. Selon l'Enquête démographique et de santé (EDS) 2021-2022, 99 % des femmes âgées de 15 à 49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux années précédant l'enquête ont bénéficié de CPN dispensées par un prestataire qualifié lors de leur dernier accouchement. Quatre-vingt-six pour cent d'entre elles ont effectué au moins quatre consultations prénatales. Presque toutes les femmes (98 %) ont pris des comprimés ou du sirop de fer. Près de neuf femmes sur dix (88 %) ont pris des suppléments de fer pendant 90 à 179 jours pendant leur grossesse.

PRINCIPALES PARTIES PRENANTES

Gouvernement :

- Programme national de nutrition (NNP) du Centre national de santé maternelle et infantile (NMCHC)

Agence des Nations Unies :

- UNICEF

Partenaires de développement :

- Helen Keller Intl
- Vitamin Angel Alliance (VA)
- Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ)
- Banque mondiale
- World Vision International
- Alive & Thrive

APERÇU DU PROCESSUS

PHASE I : CRÉER UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE

Chronologie : 2021-2022

L'idée de passer du FAF à la MMS a rencontré une résistance initiale de la part de certains acteurs nationaux au Cambodge en raison de plus de 20 ans d'histoire de mise en œuvre réussie de la supplémentation en FAF.

En 2021, Helen Keller Intl et VA ont mené une analyse du panorama pour 1) examiner les preuves existantes sur l'état nutritionnel maternel, les politiques et programmes nationaux et les systèmes de suivi au Cambodge ; 2) documenter le contexte et l'état de préparation à la mise en œuvre de la MMS par le biais des consultations prénatales ; et 3) faire des recommandations pour l'introduction et le développement de la MMS dans le pays, y compris les priorités pour l'IR.

En septembre 2021, ces partenaires ont aidé le gouvernement à organiser un atelier pour partager les preuves mondiales autour de la MMS, discuter des résultats d'une analyse du panorama et identifier les prochaines étapes à suivre pour envisager l'introduction et le développement de la MMS. Les participants ont convenu de créer un comité directeur MMS pour superviser ces travaux, élaborer un plan politique MMS et mener des IR.



Les questions prioritaires examinées en priorité par le gouvernement pour une exploration plus approfondie comprenaient :

- Quelle est l'acceptabilité et l'adhésion à la MMS par les femmes enceintes, y compris des facteurs tels que l'emballage, la couleur, la facilité de consommation et le goût ?
- Quels sont les coûts supplémentaires prévus pour fournir de la MMS par rapport au dosage actuellement recommandé pour la supplémentation en FAF ? La production locale est-elle réalisable ?
- Quels sont les principaux problèmes liés aux produits et à la chaîne d'approvisionnement avec les fournisseurs nationaux pour garantir un approvisionnement abordable et de qualité en MMS ?
- La MMS nécessite-t-elle un investissement substantiel dans la plateforme CPN actuelle ? Dans le changement de comportement ? L'adhésion serait-elle impactée ? Que peut-on apprendre des autres pays qui ont lancé le déploiement et la mise à l'échelle de la MMS ?

Les résultats de la phase I ont été diffusés aux parties prenantes nationales en mars 2024 et ont été utilisés lors des discussions sur la feuille de route pour l'introduction de la MMS dans tout le Cambodge.

PHASE II : CONCEVOIR ET TESTER DES STRATÉGIES DE MISE EN ŒUVRE

Chronologie : 2020-en cours

MÉTHODES ET PLAN D'ÉTUDE IR

Au Cambodge, l'IR est mené en plusieurs étapes. La première étape a répondu à la question relative à l'acceptabilité et à l'adhésion en utilisant un essai de contrôle de non-infériorité randomisé en grappes à méthodes mixtes. Les trois groupes d'étude comprenaient

- Groupe 1 FAF-90 : Norme de soins actuelle : les femmes reçoivent 60 comprimés de FAF lors de leur première consultation prénatale et 30 comprimés lors de leur deuxième consultation prénatale.
- Groupe 2 : MMS-90 : les femmes reçoivent 90 comprimés de MMS lors de leur première consultation prénatale et 90 comprimés lors de leur deuxième consultation prénatale (180 en tout)
- Groupe 3 : MMS-180 : les femmes reçoivent 180 comprimés de MMS lors de leur première consultation prénatale

Dans la province de Kampong Thom, 1 545 femmes ont été inscrites dans 48 centres de santé. Les principaux résultats de la mise en œuvre étaient l'observance (c'est-à-dire le pourcentage de comprimés reçus qui ont été consommés) et l'acceptabilité de la MMS par les femmes (perceptions des caractéristiques du supplément, effets secondaires) ainsi que les obstacles à la mise en œuvre. Après l'inscription, les équipes d'étude ont effectué des visites à domicile pendant 30, 90 et 180 jours, ont administré un questionnaire d'acceptabilité et ont compté les comprimés.

ÉTAT DES ACTIVITÉS (MAI 2024)

Le rapport initial a été récemment diffusé aux parties prenantes nationales. Les partenaires discutent des autres activités IS qui seront menées pour répondre aux questions restantes liées aux stratégies de mise en œuvre qui ont intégré la MMS dans la plateforme CPN existante.

RÉFÉRENCES

Hoang MA, Kroeun H, Klemm R, et al. Adhésion et acceptabilité de la supplémentation en micronutriments multiples pendant la grossesse : Protocole d'étude pour un essai de non-infériorité randomisé en grappes au Cambodge. *Essais*. 2024 Apr 29;25(1):289. doi:10.1186/s13063-023-07891-z. PMID: 38685109; PMCID: PMC11057137.

Mishra A, Panicker A, Kroeun H. Favoriser un environnement propice à la MMS UNIMMAP pour les femmes enceintes : Progrès et enseignements tirés du Cambodge et du Vietnam. *Magazine Sight and Life*. 2023;67-71. doi:10.52439/UZNQ4230





CAS DU PAYS :

INDONÉSIE

CONTEXTE

Depuis 1975, le ministère de la Santé a mis en œuvre la supplémentation en FAF pour les femmes enceintes dans le cadre du système de CPN en Indonésie, avec des directives recommandant que chaque femme enceinte reçoive au moins 90 comprimés de FAF pendant la grossesse dès leur première consultation prénatale. Le FAF est principalement dispensé par l'intermédiaire de centres de santé primaires et d'un réseau de postes de santé et d'agents de proximité.

Malgré les quatre décennies de mise en œuvre du programme FAF, une enquête nationale de 2018 a révélé que la prévalence de l'anémie chez les femmes enceintes est passée de 37 % en 2013 à 49 % en 2018. La couverture de la première CPN était de 96,1 %, mais seulement 87,6 % des femmes enceintes ont reçu du FAF, 51 % ont reçu plus de 90 comprimés de FAF et 38 % ont consommé plus de 90 comprimés de FAF (Riskesdas 2022).

En 2008, le groupe d'étude SUMMIT (Supplementation with Multiple Micronutrients Intervention Trial) a publié les résultats d'un essai randomisé en double aveugle mené à Lombok, en Indonésie, qui a suivi 31 290 femmes enceintes recevant de la MMS ou de FAF lors des consultations prénatales de routine entre 2001 et 2004. L'étude a conclu que la MMS pouvait réduire la mortalité infantile précoce par rapport au FAF, en particulier chez les femmes sous-alimentées et anémiques (Shankar et al 2008). Des recherches sur l'efficacité de la MMS sur les résultats des naissances ont continué d'être menées par des universités indonésiennes, notamment l'Université d'Indonésie (Sunawang et al 2008), l'Université Airlangga (Sumarmi et al 2015, 2018, 2018) et l'Université Hasanuddin (Rahayu 2021).

PRINCIPALES PARTIES PRENANTES

Gouvernement :

- Ministère de la santé d'Indonésie
- L'Agence nationale de contrôle des médicaments et des aliments (NA-DFC)

Universités et instituts de recherche :

- Universitas Indonesia
- Universitas Airlangga
- Universitas Hasanuddin
- Universitas Padjadjaran
- Institut indonésien de nutrition (IGI)
- Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health (BSPH)

Partenaires de

développement :

- Vitamin Angel Alliance (VA)
- Johns Hopkins Center for Communication Programs (CCP)
- Kirk Humanitarian

APERÇU DU PROCESSUS

PHASE I : CRÉER UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE

Chronologie : 2019-2022

En 2019, lors de la conférence du Congrès asiatique de nutrition (ACN), VA, en collaboration avec l'Université de Hasanuddin et l'Université d'Airlangga, a organisé un symposium sur les preuves, les politiques et les pratiques liées aux MMS pour les femmes enceintes, suivi d'une série de réunions des parties prenantes et d'ateliers de recherche de consensus.



En 2020, dans le prolongement de l'ACN, VA, en partenariat avec l'Institut indonésien de nutrition et avec le soutien de la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health (BSPH) et de Kirk Humanitarian, a organisé une réunion d'experts sur la MMS à Jakarta. La réunion a abouti à un consensus sur les points suivants : la nécessité de la MMS en Indonésie, la nécessité de mener une enquête sur la MMS pour accroître l'adhésion, la nécessité d'assurer un approvisionnement local en MMS et la nécessité de créer un groupe de travail national sur la MMS (rebaptisé plus tard MMS TAG) comme mécanisme pour parvenir à l'adoption d'une politique.

Le groupe consultatif technique indonésien MMS (MMS TAG) a été créé en 2020, composé de membres de divers domaines d'expertise et hébergé par l'Institut indonésien de nutrition. Le MMS-TAG indonésien a produit trois documents d'orientation sur la MMS et a été activement impliqué dans les activités liées à la MMS. Pendant la pandémie de COVID-19 (2020-2022), une série de réunions de parties prenantes et d'ateliers de recherche de consensus ont été organisés. Il s'agissait notamment d'un atelier pour discuter des recommandations 2020 de l'OMS pour les MMS et d'une réunion des parties prenantes pour répondre à l'inclusion des MMS dans la liste 2021 des médicaments essentiels de l'OMS.

Parallèlement (2021-2022), des efforts ont été déployés pour identifier et faciliter un approvisionnement local à long terme en MMS UNIMMAP. Les principales activités de cet effort comprenaient la réalisation d'une évaluation du contexte de l'approvisionnement qui comprenait des analyses coûts-avantages et d'impact budgétaire ainsi que des entretiens approfondis avec les principales parties prenantes de l'approvisionnement. Les principaux problèmes et obstacles identifiés comprenaient la nécessité d'une politique et d'une réglementation nationales, la fabrication et le marché, ainsi que les achats. L'étape suivante consistait à recueillir des informations pour soutenir une stratégie d'approvisionnement local pour les besoins d'approvisionnement à long terme en identifiant et en préqualifiant les fabricants et en les mettant en relation avec les donateurs internationaux et le gouvernement national pour le renforcement des capacités.

PHASE II : CONCEVOIR ET TESTER DES STRATÉGIES DE MISE EN ŒUVRE

Chronologie : 2021-aujourd'hui

De 2019 à 2023, plusieurs études de mise en œuvre à petite échelle de la MMS en remplacement du FAF ont été lancées par l'Université de Hasanuddin et l'Université d'Airlangga (Thaha 2022 ; Sumarmi 2022). En 2021, des activités IS supplémentaires ont été lancées en réponse aux discussions de la phase I. Le processus a débuté par un volet de recherche formative visant à comprendre les obstacles et les facteurs favorisant la couverture et l'adhésion. Cela comprenait une étude documentaire de toutes les politiques, réglementations et facteurs connus pertinents associés à l'adhésion aux suppléments prénatals ; une analyse du contenu des supports de communication existants sur les suppléments prénatals ; une enquête électronique quantitative sur l'approvisionnement et la distribution de FAF ; et une étude qualitative par le biais d'entretiens approfondis et de discussions de groupe avec les principales parties prenantes de la communauté pour comprendre les obstacles et les facteurs favorisant la distribution, l'adoption et l'adhésion au FAF.

Les résultats de la recherche formative ont été utilisés pour faciliter un atelier HCD (modèle axé sur l'homme) de trois jours visant à co-concevoir des solutions pour relever les principaux défis identifiés par la recherche formative. Les solutions ont éclairé le développement de prototypes « basse fidélité » qui ont été pré-testés et affinés.

S'appuyant sur le modèle HCD, une stratégie de mise en œuvre améliorée de la Communication sur le Changement Social et Comportemental (CCSC) et plusieurs stratégies de packaging ont été élaborées et prétestées, et sont actuellement évaluées dans le cadre d'une étude IR avec les questions de recherche suivantes :

1. Quelle est la différence dans l'observance de la MMS entre les femmes enceintes qui reçoivent des flacons de 90 unités livrés à deux moments différents (MMS-90) par rapport aux femmes enceintes qui reçoivent des flacons de 180 unités en une seule fois (MMS-180) ?
2. Quelle est la différence dans l'adhésion à la MMS entre les femmes enceintes qui reçoivent a) un CSC sans conseil interpersonnel ; b) un CSC élargi avec conseil interpersonnel ; et c) des soins standard (orientation MMS uniquement) ?



L'IR est mené sous la forme d'un essai contrôlé randomisé à plusieurs groupes dans 25 districts en Indonésie (n = ~ 150 000). Trois sous-districts dans chaque district sont répartis de manière aléatoire entre les différents groupes d'étude (Figure 6). Les principaux résultats de la mise en œuvre sont l'adoption et l'adhésion à la MMS par les femmes enceintes. Les résultats secondaires comprennent l'acceptabilité, la faisabilité et la fidélité de la mise en œuvre du programme MMS au sein des services CPN.

FIGURE 6 : TROIS GROUPES DE LA RECHERCHE SUR LA MISE EN ŒUVRE

GROUPE 1	GROUPE 2	GROUPE 3
MMS prénatale + livraison CSC améliorée (90 unités x 2)	MMS prénatale + livraison CSC améliorée (180 unités)	MMS prénatale + CSC standard (lot de 2 flacons de 90 unités)

PHASE III : DÉVELOPPEMENT ET MAINTENANCE

Chronologie : 2024-en cours

Le ministère de la Santé a un plan visant à étendre la MMS à l'échelle nationale sur une période de trois ans à compter de septembre 2024 ; il aborde les questions de mise en œuvre du programme et de chaîne d'approvisionnement. La première période vise à atteindre 30 % des grossesses. L'approvisionnement initial de trois ans en MMS nécessite l'obtention de dons de 1,3 million de bouteilles de MMS. À partir de 2025, le gouvernement national prendra un engagement budgétaire pour soutenir l'approvisionnement local en MMS, qui augmentera sur une période de cinq ans.

ÉTAT DES ACTIVITÉS (JUIN 2024)

La collecte des données IR sera achevée d'ici la fin de 2024, mais le ministère de la Santé utilise les résultats initiaux pour guider la conception et le lancement du programme MMS. L'IS informe également la planification et la mise en œuvre d'une feuille de route pour un approvisionnement durable en MMS au sein des structures CPN. En juin 2024, le ministère de la Santé a publié un décret officiel sur la MMS UNIMMAP comme norme de supplément en micronutriments pour les femmes enceintes. La conception de l'emballage est presque finalisée (Figure 7).

FIGURE 7 : CONCEPTION DE L'EMBALLAGE



RÉFÉRENCES

- Groupe d'étude sur l'essai d'intervention sur la supplémentation en micronutriments multiples (SUMMIT), Shankar AH, Jahari AB, et al. Effet de la supplémentation maternelle en micronutriments multiples sur la perte fœtale et la mortalité infantile en Indonésie : un essai randomisé en double aveugle. *Lancet*. 2008;371(9608):215-227. doi:10.1016/S0140-6736(08)60133-6
- Ajello C, Santika O, de Lange J, Holik HA, Suwantika AA, King SE. Identifier et faciliter un approvisionnement local en MMS en Indonésie : Étude de cas. Affiche présentée à : 2023 Micronutrient Forum Conference; 17 octobre 2023; The Hague, Pays-Bas.
- Anggondowati T, Martha E, Rianty T, Amelia T, Imanhadi B, Kosasih N, Riyanti A, Nandiaty F, Rahmawati ND, Farsia L, Utomo B, Achadi EL, Santika O, Hasan M, Harmiko MP, Hapsari KF, King SE, Harvey Q, Fox M, Hurley KM. Recherche formative : Obstacles et facteurs favorisant une mise en œuvre réussie de la MMS prénatale en Indonésie. *Magazine Sight and Life*. 2023;79-82. doi:10.52439/UZNO4230
- King SE, Santika O, Anggondowati T, Rianty T, Pranantina B., Fox M, Ainslie R, Wahyuningrum Y, Delima P, Kasri R, Nacia E, Hurley, KM. Disponibilité et quantité de supports de communication pour soutenir l'adhésion aux suppléments de fer et d'acide folique en Indonésie. Affiche présentée à : 2023 Micronutrient Forum Conference; 17 octobre 2023; The Hague, Pays-Bas.
- Madanijah S, Briawan D, Rimbawan R, Zulaikhah Z, Andarwulan N, Nuraida L, Bindels J. État nutritionnel des femmes enceintes et enceintes résidant dans le district de Bogor, Indonésie : Une étude transversale sur l'apport alimentaire et nutritionnel. *British Journal of Nutrition*. 2016;116(S1), S57-S66. doi:10.1017/S000711451600057X
- Octavius GS, Daleni VA, Angeline G, Virliani C. Une revue systématique et une méta-analyse de la prévalence de la carence en vitamine D chez les femmes enceintes indonésiennes : une urgence de santé publique. *AJOG Glob Rep*. 2023 Mar 12;3(2):100189. doi:10.1016/j.xagr.2023.100189. PMID: 37234813; PMCID: PMC10205541
- Santika O, Expérience de l'Indonésie : Développer des stratégies de communication interpersonnelle (IPC en anglais) MMS. 2023 Micronutrient Forum Conference; 19 octobre 2023; The Hague, Pays-Bas.
- Sebayang SK, Dibley MJ, Kelly P, Shankar AV, Shankar AH. Effet modificateur de l'état nutritionnel maternel sur l'impact de la supplémentation maternelle en micronutriments multiples sur le poids à la naissance en Indonésie. *Eur J Clin Nutr*. 2011 Oct;65(10):1110-7. doi:10.1038/ejcn.2011.97. Epub 2011 Jun 15. PMID: 21673719.
- Sumarmi S, Wirjatmadi B, Kuntoro, Gumilar V, Adriani M, Retnowati E. La supplémentation en micronutriments pendant la période de préconception améliore la survie fœtale et le facteur de croissance analogue à l'insuline 1 du sang du cordon ombilical. *Asian Journal of Clinical Nutrition*. 2015;7(2): 33-44. doi:10.3923/ajcn.2015.33.44
- Sumarmi S, Melaniani S, Kuntoro K, Wirjatmadi B, Dachlan EG, Thaha AR, Soekirman S. Prolonging micronutrients supplementation 2-6 months prior to pregnancy significantly improves birth weight by increasing HPL production and controlling IL-12 concentration: a randomized double blind controlled study. IUNS. 21e Congrès international de nutrition. Buenos Aires, Argentine, 15-20 octobre, 2017 : Abstracts. doi:10.1159/000480486
- Sumarmi S, Kuntoro, Dachlan EG, Wirjatmadi B, Thaha AR, Soekirman. Effet de la supplémentation en micronutriments préconceptionnels sur la concentration sérique de lactogène placentaire humain lors de la dernière grossesse : un essai contrôlé randomisé en double aveugle. *Ann Nutr Metab*. 2019;75(3), 68. doi:10.1159/000501751
- Sumarmi S, Dewi M, Hasan M, Harvey Q, Santika O, Hurley K. Renforcement de la réglementation du gouvernement local comme point d'entrée pour l'introduction d'un programme de supplémentation en micronutriments multiples : Une étude de mise en œuvre en Indonésie. *Curr Dev Nutr*. 2022;Jun 14;6(Suppl 1):1104. doi:10.1093/cdn/nzac071.004. PMCID: PMC9194422.
- Sunawang, Utomo B, Hidayat A, Kusharisupeni, Subarkah. Prévenir le faible poids à la naissance grâce à une supplémentation maternelle en micronutriments multiples : Un essai contrôlé randomisé en grappes à Indramayu, Java occidentale. *Food and Nutrition Bulletin*. 2009;30(4_suppl4):S488-S495. doi:10.1177/15648265090304S403
- Thaha AR, Hadju V, Dachlan DM, Jafar N, Hidayanty H, Salam A, Amir S, Hasan N, Novrian A, Hasan M, Harvey Q, Santika O, Hurley K. Expérience des femmes enceintes avec les suppléments en micronutriments multiples (MMS) : Recherche qualitative dans trois districts en Indonésie. *Curr Dev Nutr*. 2022;6(Suppl 1): 705. doi:10.1093/cdn/nzac061.089
- Programme MMS Anggondowati T. : Expérience de l'Indonésie. IUNS. 22e Congrès international de nutrition. Tokyo, Japon, 10 décembre 2022 : Résumés.
- Yekti R, Widasari L, Monoarfa Y, Bukhari A, Jafar N, Ottoluwa A, Thaha AR. L'effet de la supplémentation en multi-micronutriments depuis la préconception sur les niveaux de malondialdéhyde (Mda) chez les femmes enceintes. *Revue systématique en pharmacie*. 2020; 11(10): 1158-1162. doi:10.31838





CAS DU PAYS :

PAKISTAN

CONTEXTE

Selon l'Enquête démographique et de santé (EDS) de 2017-2018, 59 % des femmes ayant un enfant né au cours des cinq dernières années ont pris des comprimés de fer au cours de leur dernière grossesse, et seulement 29 % ont pris des comprimés de fer pendant 90 jours ou plus au cours de leur dernière grossesse. En 2018, on estime que 14,4 % des femmes en âge de procréer étaient en insuffisance pondérale, 41,7 % souffraient d'anémie, 22,4 % souffraient d'une carence en vitamine A et 79,7 % d'une carence en vitamine D.

LES PRINCIPALES PARTIES PRENANTES DE LA RECHERCHE SUR LA MISE EN ŒUVRE

Groupe de travail technique MMS :

Gouvernement :

- Présidé par le directeur de la nutrition du ministère de la Réglementation et de la Coordination des services de santé nationaux (MoNHSR&C), avec des représentants de toutes les provinces et régions*
- Soutien local du Programme de santé intégré de Khyber Pakhtunkhwa
- Bureau de santé du district de Swabi

Partenaire principal de recherche et de mise en œuvre :

- Nutrition International (NI)

Agences des Nations Unies :

- OMS
- UNICEF
- WFP

Agences locales :

- Shifa Foundation
- International Research Force
- Precision Health Consultants (PHC) Global
- Institute of Social and Policy Sciences (I-SAPS)

* Membres Directeur/Représentant du projet : IRMNCH & Nutrition Program, DoH, Punjab Lahore LHW Program Director, Dy. Director IRMNCH&N, DoH, Punjab Lahore PC-Health, Accelerated Action Plan, Nutrition Program Manager (DoH) Sindh, Karachi LHW Program Manager, Director, DoH, Sindh, Hyderabad Director Nutrition, IHP, Khyber Pakhtunkhwa, DoH, KP Peshawar LHW program Director, Manager, DoH, KP Peshawar Director Nutrition, Nutrition Directorate, DoH, Balochistan, Quetta LHW Program Manager, DoH, Balochistan, Quetta Nutrition Program Manager, DoH, AJ&K, Muzaffarabad Provincial Coordinator LHW Program, DoH, AJ&K, Muzaffarabad Nutrition Program Manager, DoH, Gilgit Baltistan, Gilgit Provincial Coordinator LHW Program, DoH, Gilgit Baltistan, Gilgit District Health Officer, Swabi, Khyber Pakhtunkhwa

APERÇU DU PROCESSUS

PHASE I : CRÉER UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE

Chronologie : 2021-2022

En 2021, un atelier de traduction des données probantes a été organisé par l'aile de nutrition du MoNHSR&C et NI. L'objectif était de créer un consensus autour de la recommandation MMS mise à jour de l'OMS en 2020, des dernières preuves d'efficacité mondiale et des résultats d'une analyse coût-efficacité menée par NI pour la transition du FAF vers la MMS. L'atelier a conduit à la formation d'un groupe de travail technique pakistanais (GTT) pour la MMS, présidé par le directeur de la nutrition du MoNHSR&C, pour conseiller et superviser le projet de recherche sur la MMS prénatale.



Un processus de priorisation a été entrepris pour déterminer les questions de recherche de mise en œuvre les plus pertinentes pour comprendre l'introduction de la MMS dans les CPN au Pakistan. En s'appuyant sur une analyse des goulots d'étranglement de la supplémentation en FAF nationale existante, les membres du GTT ont participé à un atelier national pour identifier les défis et les opportunités potentiels du programme MMS. Ces questions ont été regroupées dans une liste de 28 questions IR potentielles couvrant sept domaines thématiques. En utilisant une version modifiée de la méthode de priorisation du Child Health and Nutrition Research Institute (CHNRI), les questions IR ont été notées par les membres du GTT sur la base de critères prédéfinis : pertinence, acceptabilité, maximisation de l'impact, information des politiques et des pratiques, réduction des inégalités. Cinq des dix questions les mieux notées ont été discutées plus en détail afin de donner la priorité à deux questions IR.

Une analyse situationnelle a été réalisée pour améliorer la compréhension du programme public de CPN existant et des plateformes de prestation, des parties prenantes, de la chaîne d'approvisionnement du FAF et de la faisabilité de la mise en œuvre de la MMS au Pakistan. Une recherche formative a ensuite été menée sur le site de recherche sélectionné pour mieux comprendre les croyances, les expériences et les pratiques des femmes enceintes, des membres de leur famille et des prestataires de soins de santé concernant les CPN, le FAF et leurs perceptions de la MMS.

L'engagement ferme du gouvernement pakistanais à lutter contre les carences en micronutriments se reflète dans la plus récente Stratégie nationale de nutrition maternelle (2022-2027). Cette stratégie comprend une recommandation visant à inclure la MMS dans le cadre des services CPN pour les femmes enceintes, avec un objectif national d'ici 2027 de 50 % de femmes enceintes consommant plus de 180 comprimés de MMS.

PHASE II : CONCEVOIR ET TESTER DES STRATÉGIES DE MISE EN ŒUVRE

Chronologie : 2021-aujourd'hui

Le projet *Faire progresser la santé maternelle grâce à la recherche sur la mise en œuvre de la MMS au Pakistan (AMMI en anglais)* répond aux questions prioritaires du Groupe de Travail Technique (GTT) MMS. Les principales questions IR sont :

1. Quelles approches de mise en œuvre pourraient être utilisées pour améliorer la prestation des services de nutrition prénatale et introduire les MMS prénatals à la place du FAF au Pakistan ?
2. La mise en œuvre de ces « approches améliorées » augmente-t-elle l'adhésion des femmes enceintes au MMS par rapport à un ensemble de mise en œuvre standard ? Si oui, comment ?

Les questions secondaires de l'IR se concentrent sur l'utilisation des CPN et les pratiques d'adhésion à la MMS, pourquoi (ou pourquoi pas) les approches améliorées augmentent l'adhésion, l'acceptabilité, la fidélité, la faisabilité et la rentabilité des approches améliorées et la transition vers la MMS, les effets des approches améliorées sur la qualité des soins, et les facteurs favorisant et entravant une mise en œuvre réussie.

Le district de Swabi, situé dans la province de Khyber Pakhtunkhwa, a été sélectionné pour cette recherche de mise en œuvre. En avril 2022, la MMS, ainsi qu'un ensemble de mise en œuvre MMS standard, ont été introduits dans la plateforme publique CPN dans ce district. Toutes les femmes enceintes non anémiques ont reçu jusqu'à deux flacons de 100 unités de MMS, un lors de leur première consultation prénatale et un deuxième flacon lors d'une consultation ultérieure après avoir terminé le premier flacon. Le package standard comprenait une formation pour les professionnels de la santé sur la MMS et les nouvelles procédures opérationnelles standard, des outils de conseil en CPN avec la MMS et d'autres contenus nutritionnels, une chaîne d'approvisionnement en MMS renforcée et un suivi amélioré du programme.

Une conception de méthodes mixtes est utilisée pour répondre aux questions de recherche. Premièrement, plusieurs approches de mise en œuvre « améliorées » pour la prestation de services de nutrition MMS et d'autres services de consultations prénatales ont été élaborées, testées et affinées à l'aide d'essais de pratiques améliorées (TIP) modifiés avec des agents de santé, des femmes enceintes, des membres influents de la famille et des dirigeants communautaires pour répondre à la question de recherche principale 1. Les stratégies de mise en œuvre améliorées affinées grâce aux TIP comprennent 1) le renforcement des capacités et la supervision de soutien des prestataires de soins de santé, en mettant l'accent sur les MMS et les conseils en nutrition, 2) l'amélioration du contenu nutritionnel et des outils et techniques de conseil nutritionnel intégrés dans la prestation CPN, et 3) l'engagement des membres de la famille des femmes enceintes dans les CPN.

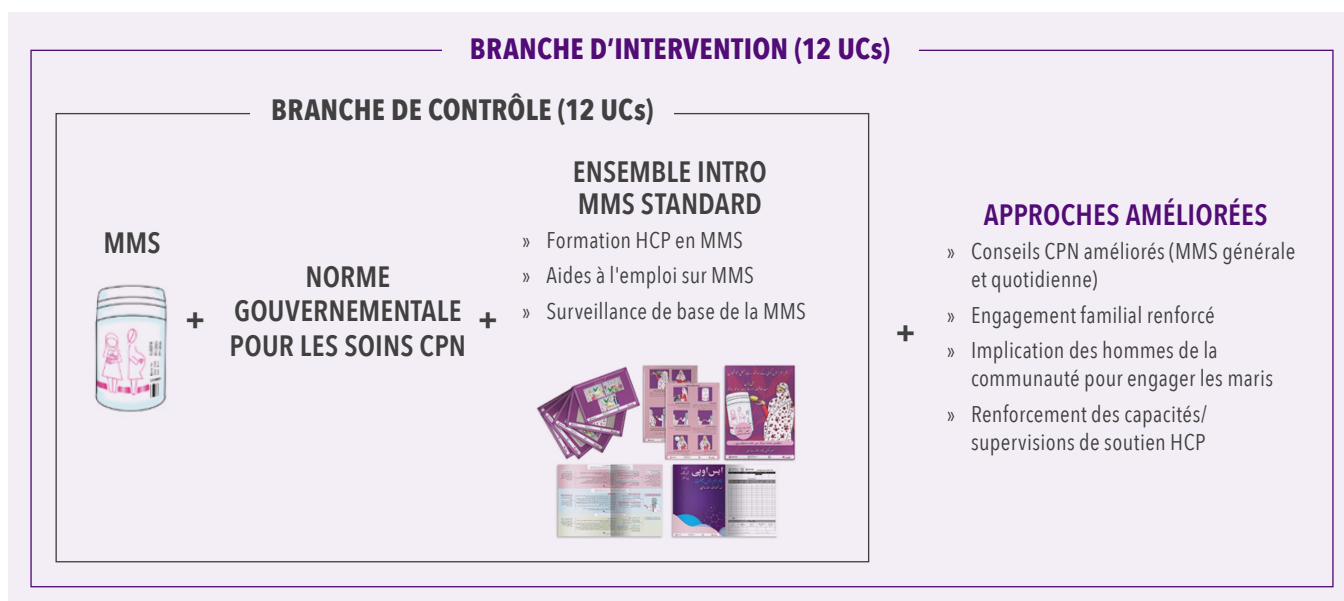


Les approches améliorées ont ensuite été mises en œuvre et comparées au package standard pour répondre à la question de recherche principale 2.i. Une évaluation des résultats avec un essai contrôlé randomisé en grappes à deux branches a été mise en place avec les conseils syndicaux comme grappes. (Figure 8) L'adhésion à la MMS, le critère d'évaluation principal, et une série de critères d'évaluation secondaires ont été évalués à l'aide d'enquêtes transversales répétées auprès de femmes enceintes et en post-partum, de prestataires de soins de santé et de membres influents de la famille. Une évaluation du processus a également été menée pour répondre à la question de recherche principale 2.ii et aux questions de recherche secondaires. L'évaluation du processus a recueilli des données sur la MMS et les approches améliorées au moyen d'entretiens approfondis et de discussions de groupe avec des agents de santé, des femmes enceintes, des dirigeants communautaires, des membres de la famille ; et lors d'observations et d'entretiens de sortie lors des consultations prénatales (CPN). Une étude des coûts a également été menée pour saisir les coûts de transition du FAF à la MMS pour chaque modèle de mise en œuvre.

FIGURE 8 : INTERVENTION DE MISE EN ŒUVRE DE LA MMS RÉALISÉE DANS LE CADRE D'UNE ÉTUDE CONTRÔLÉE RANDOMISÉE EN GRAPPES À DEUX BRANCHES

ETAT DES ACTIVITÉS (JUIN 2024)

Il y a eu deux années de riche expérience de mise en œuvre de la fourniture de MMS par le biais de plateformes CPN publiques basées dans les établissements et les communautés dans le district de Swabi. L'enquête transversale médiane et l'évaluation du processus pour l'AMMI ont été achevées ; l'enquête finale sera lancée plus tard en 2024. L'étude continuera d'observer l'intégration de la MMS dans le système de santé au fil du temps.



Le GoP s'est engagé à étendre la MMS à travers le pays. NI traduit les résultats de l'AMMI pour soutenir la mise à l'échelle, en fournissant un soutien technique pour la formation des agents de santé et des aides à l'emploi, en entreprenant des évaluations dans les districts focaux à travers le pays et en soutenant l'élaboration de feuilles de route provinciales et nationales chiffrées pour soutenir la transition et tirer parti de cette opportunité pour faire progresser la nutrition maternelle.



RÉFÉRENCES

Nutrition International. Améliorer la santé et la nutrition maternelles et néonatales grâce à la recherche sur la mise en œuvre de la MMS au Pakistan. Consulté le 9 septembre 2024. <https://www.nutritionintl.org/project/multiple-micronutrient-supplementation-implementation-research-in-pakistan/>

Nutrition International. *Note technique – Recherche sur la mise en œuvre de la supplémentation en micronutriments multiples (MMS) au Pakistan*. Série de notes techniques de Nutrition International. 17 novembre 2021. <https://www.nutritionintl.org/learning-resource/technical-brief-mms-implementation-research-pakistan/>

Busch-Allen J, Rowe S, Arabi M, Raza S. Recherche sur la mise en œuvre au Pakistan : Ouvrir la voie à une transition réussie vers une supplémentation en micronutriments multiples. *Magazine Sight and Life*. 2023;50-54. doi:10.52439/UZNO4230

Nutrition International. *Pakistan : Rapport coût-efficacité de la transition de la supplémentation en fer et en acide folique à la supplémentation en micronutriments multiples pendant la grossesse*. Série de notes d'orientation de Nutrition International. 18 octobre 2019. <https://www.nutritionintl.org/wp-content/uploads/2019/10/MMS-policy-brief-pakistan-2019-10-18-web.pdf>

Ministère des services nationaux de santé, réglementation et coordination, Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), Université Aga Khan. *Enquête nationale sur la nutrition au Pakistan 2018*. Gouvernement du Pakistan ; 2018.

Institut national d'études démographiques (NIPS) [Pakistan], ICF. *Enquête démographique et de santé au Pakistan 2017-18*. NIPS et ICF; 2019.

Organisation mondiale de la santé. *Recommandations de l'OMS en matière de consultations prénatales (CPN) pour une expérience positive de la grossesse : Mise à jour des interventions nutritionnelles : Les suppléments en micronutriments multiples pendant la grossesse*. Organisation mondiale de la santé. 2020; i-ii. ISBN : 978-92-4-000778-9

Ministère des services nationaux de santé, réglementation et coordination, Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), Nutrition International. *Rapport d'analyse des goulots d'étranglement du fer et de l'acide folique (FAF) au Pakistan*. Gouvernement du Pakistan; mai 2022.

Ministère des services nationaux de santé, réglementation et coordination, Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). *Stratégie de nutrition maternelle au Pakistan 2022-2027*. Gouvernement du Pakistan; mai 2022.





CAS DU PAYS :

RÉFUGIÉS DE PALESTINE COMMUNAUTÉS EN JORDANIE

CONTEXTE

Au cours des 30 dernières années, l'Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (UNRWA) a fourni des suppléments de FAF dans le cadre des services de CPN dispensés dans des cliniques au service des communautés de réfugiés palestiniens en Jordanie, en Syrie, au Liban, en Cisjordanie et dans la bande de Gaza. En 2016, le régime prénatal a été modifié pour réduire l'apparition d'effets secondaires en fournissant de l'acide folique (AF) au cours du premier trimestre et en passant au fer-acide folique 2 à 3 fois par semaine au cours du deuxième trimestre. Les cliniciens peuvent modifier le type et la fréquence du supplément en fonction de leur jugement clinique.

PRINCIPALES PARTIES PRENANTES

Agence des Nations Unies

- UNRWA

Partenaires de recherche et de développement :

- Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Human Nutrition
- Vitamin Angel Alliance (VA)
- Kirk Humanitarian
- Sight and Life Foundation

APERÇU DU PROCESSUS

PHASE I : CRÉER UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE

Chronologie : 2020-2022

Le processus d'introduction de la MMS comme substitut potentiel du FAF dans le système de consultations prénatales de l'UNRWA a commencé début 2020 avec des discussions motivées par l'absence de déclin de l'anémie maternelle et des preuves de carences en micronutriments chez les femmes enceintes réfugiées palestiniennes. Il y avait de plus en plus de preuves que la MMS pouvait améliorer les résultats de la grossesse par rapport au FAF, et un supplément MMS de l'UNIMMAP de haute qualité et abordable était disponible. Les discussions au sein de l'Agence et avec les partenaires se sont poursuivies pendant un an.

En mars 2021, un groupe de travail MMS composé de responsables de l'Agence et de partenaires mondiaux a été créé au siège du Département de la santé de l'UNRWA, sous la direction du Directeur de la santé. Le mandat du Groupe était de :

- se familiariser avec l'épidémiologie de l'anémie maternelle et des carences en micronutriments au Moyen-Orient et les preuves des essais sur l'impact des MMS
- Suivre les orientations politiques de l'OMS et d'autres recommandations pour la MMS
- Identifier les canaux d'approvisionnement des produits donnés
- Rédiger un programme d'agence et un plan de mise en œuvre
- Formaliser des partenariats pour poursuivre cette stratégie

Au cours des 18 mois suivants, l'UNRWA a obtenu de Kirk Humanitarian un approvisionnement suffisant en MMS de



l'UNIMMAP pour répondre aux besoins des réfugiés palestiniens. L'Agence a négocié un protocole d'accord pour le financement de l'IR et l'assistance technique en collaboration avec la Vitamin Angel Alliance, l'Université Johns Hopkins et la Sight and Life Foundation.

PHASE II : CONCEVOIR ET TESTER DES STRATÉGIES DE MISE EN ŒUVRE

Chronologie : 2022-2024

En raison du conflit armé à Gaza, le système de 25 cliniques de l'Agence en Jordanie a été sélectionné et approuvé par le gouvernement jordanien comme site IR à la mi-2022. En plus de la conception du protocole d'essai des systèmes et des approbations du Comité d'examen institutionnel (IRB), les préparatifs de l'étude comprenaient la résolution des problèmes de la chaîne d'approvisionnement de la MMS, tels que les procédures d'importation, de dédouanement, de stockage et de distribution des stocks.

En septembre 2022, l'Agence et ses partenaires ont lancé un programme pilote de six mois dans deux grandes cliniques de l'UNWRA. Toutes les femmes enceintes inscrites aux soins prénatals dans les cliniques pilotes ont reçu de la MMS de l'UNIMMAP en flacons de 180 unités, au lieu du FAF. Le programme pilote a permis au personnel de se familiariser avec le produit MMS, de tester son flux dans le système et de fournir des commentaires. Parallèlement, l'équipe d'étude a affiné les questions d'IR, conçu des indices quantifiables des résultats de la mise en œuvre (c'est-à-dire la couverture, l'adhésion, l'acceptabilité), des outils de validation, des procédures d'entretien de sortie et des supports de plaidoyer (par exemple, des affiches, des brochures). Les cliniques ont affiné les procédures de surveillance de l'utilisation de la MMS et du FAF, la formation du personnel, la saisie des données, l'assurance qualité et la gestion des bases de données.

D'ici mars 2023, l'essai des systèmes à deux branches a été lancé dans les 25 cliniques de consultations prénatales de l'UNRWA en Jordanie. Douze cliniques ont été affectées de manière aléatoire pour continuer à fournir la norme de soins AF/FAF (acide folique/fer-acide folique) en utilisant des plaquettes thermoformées de 10 unités. Onze cliniques ont été chargées de remplacer le régime AF/FAF par de la MMS dans des flacons de 180 comprimés. Ces flacons de MMS ont été donnés une première fois lors de leur inscription et, si possible, lors d'une deuxième visite plus tard au cours de leur grossesse.

Les résultats de la mise en œuvre mesurés par l'essai comprenaient : 1) la couverture et l'adéquation de la couverture, 2) l'adhésion des femmes, 3) les effets secondaires signalés par les sages-femmes et les entretiens de sortie indépendants, 4) l'acceptabilité parmi les femmes, 5) l'acceptabilité parmi le personnel, 6) la fidélité aux directives politiques et 7) les économies de coûts pour l'Agence et les femmes. Des données cliniques de routine sur l'hémoglobine ont également été collectées. Les données ont été collectées dans toutes les cliniques grâce aux saisies des sages-femmes dans le système eHealth, à des entrevues de sortie anonymes par sondage, à des enquêtes mensuelles en ligne auprès du personnel et à d'autres dossiers opérationnels internes.

ÉTAT DES ACTIVITÉS (JUIN 2024)

L'essai du système en Jordanie s'est achevé en février 2024. Le nettoyage de la base de données et les analyses initiales sont en cours, les premiers résultats étant diffusés auprès des principales parties prenantes et lors de réunions scientifiques. Le groupe de travail collaboratif MMS de l'UNRWA continue de s'efforcer d'identifier les leçons apprises pour éclairer les plans d'extension de la MMS en Jordanie et dans d'autres domaines d'opération de l'agence. Des discussions sont en cours sur la manière d'évaluer la durabilité du programme MMS après une durée minimale de fonctionnement complet du programme.

RÉFÉRENCES

Horino M, Bahar L, Al-Jadba G, Habash R, Akihiro S, West KP Jr. Insuffisance alimentaire, carences en micronutriments et approches de prévention de la mauvaise nutrition dans la bande de Gaza. *Food Nutr Bull.* 2020;41(4):503-511. doi:10.1177/0379572120967819

Horino M, Habash R, Al-Khatib L, et al. Permettre à l'Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (UNRWA) de mettre en œuvre et d'évaluer la supplémentation prénatale en micronutriments multiples en Jordanie. *Magazine Sight and Life.* 2023;119-125.



LISTE DES RESSOURCES

Une liste de ressources sur les études de cas, les ressources en science de la mise en œuvre/recherche et les outils est disponible ici. L'annexe C sera mise à jour par le consortium Healthy Mothers Healthy Babies (HMHB) à mesure que de nouvelles ressources seront disponibles.

À PROPOS DU CONSORTIUM HEALTHY MOTHERS HEALTHY BABIES

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](#).



 hmhbconsortium.org

 HMHB@micronutrientforum.org



 micronutrientforum.org

 [Micronutrient Forum Official](#)

 [Micronutrient Forum](#)

 [MNForum](#)

Micronutrient Forum

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



