

Des grossesses plus saines et un avenir meilleur pour les mères et leurs bébés

Une feuille de route mondiale pour l'investissement dans la supplémentation en micronutriments multiples

PUBLIÉ EN MAI 2024



NÉPAL: Maheshwori Devi Bishwokarma, enceinte de son deuxième enfant.

© Gates Archive/Toni Greaves

BILL & MELINDA
GATES foundation

 Eleanor Crook
Foundation

 **KIRK**
HUMANITARIAN

 **CHILDREN'S
INVESTMENT FUND
FOUNDATION**



INDE : Neha Thakur avec sa petite Vanita, âgée de 7 mois.

© Gates Archive/Mansi Midha



ÉTHIOPIE :
Shitu Nuredin,
enceinte de neuf mois.

© Gates Archive/Mulugeta Ayene

TABLE DES MATIÈRES

- 3 | SOMMAIRE : UN DOSSIER D'INVESTISSEMENT POUR LA MISE A L'ECHELLE des SMNM
- 5 | LE POUVOIR des SMNM PENDANT LA GROSSESSE
- 8 | IL EST MAINTENANT TEMPS D'INVESTIR DANS les SMNM
- 10 | UN IMPACT POUR 260 MILLIONS DE MÈRES ET LEURS BÉBÉS
- 14 | UN CADRE ÉPROUVÉ POUR LA TRANSITION ET LA MISE À L'ÉCHELLE des SMNM AU NIVEAU NATIONAL
- 18 | FOURNIR UN PRODUIT DE HAUTE QUALITÉ À UN COÛT ABORDABLE
- 19 | MOBILISER LES RESSOURCES POUR ACCROÎTRE L'IMPACT
- 21 | RÉPONDRE AUX BESOINS DU MOMENT AVEC les SMNM : UNE NOUVELLE NORME DE SOINS
- 23 | ANNEXE 1 – SITUATION PAR PAYS
- 35 | ANNEXE 2 – MÉTHODOLOGIE DE MODÉLISATION des SMNM



INDE : Une mère qui tient son enfant dans ses bras.

© Gates Archive/Ryan Lobo

SOMMAIRE : UN DOSSIER D'INVESTISSEMENT POUR LA MISE À L'ÉCHELLE DES SUPPLÉMENTS DE MICRONUTRIMENTS MULTIPLES (SMNM)

La malnutrition est une menace persistante et croissante pour le bien-être des femmes et des filles dans le monde entier. Actuellement, un milliard de femmes n'ont pas accès à une nutrition adéquate et aux régimes alimentaires sains dont elles ont besoin pour survivre et s'épanouir à chaque étape de leur vie¹ - et deux femmes sur trois en âge de procréer dans le monde présentent des carences en micronutriments.²

La malnutrition ne limite pas seulement la capacité d'une femme à réaliser son plein potentiel, elle menace la santé et le bien-être des générations futures. Lorsque les femmes sont en bonne santé et bien nourries, elles ont plus de chances d'avoir des grossesses saines et de donner à leurs bébés le meilleur départ possible dans la vie. À l'inverse, les mères souffrant de malnutrition sont plus susceptibles d'avoir de graves complications pendant leur grossesse, notamment de donner naissance à des enfants trop petits ou nés prématurément. En 2020, un nouveau-né sur quatre est né trop petit et vulnérable, ce qui accroît le risque de maladie grave et, tragiquement, de décès. Plus de la moitié des décès de nouveau-nés sont attribués à leur petite taille et à leur vulnérabilité. Les bébés malnutris qui survivent à la petite enfance sont plus susceptibles de connaître des problèmes de développement et des problèmes de santé chroniques qui posent des défis à l'adolescence et à l'âge adulte.

Bien qu'une approche globale soit nécessaire pour s'attaquer pleinement aux causes et aux conséquences de la malnutrition chez les femmes, il existe des interventions efficaces qui, si elles sont mises en œuvre dès à présent, peuvent sauver et améliorer des vies. Les suppléments en micronutriments multiples (SMNM), un supplément prénatal amélioré qui peut avoir un impact transformationnel, constituent une intervention petite mais puissante.

Avec un coût de moins de deux centimes par comprimé au quotidien, les SMNM sont l'un des meilleurs investissements dans le domaine de la santé et de la nutrition au niveau mondial. Lorsqu'ils sont pris quotidiennement pendant la grossesse, ils peuvent prévenir l'anémie, favoriser une grossesse en bonne santé et réduire le risque que les bébés naissent trop petits et vulnérables ou qu'ils soient mort-nés. Malgré son efficacité prouvée, dans les pays à revenu faible ou intermédiaire où la prévalence de la malnutrition maternelle et le risque de mortalité infantile sont élevés, la plupart des femmes reçoivent un supplément de qualité inférieure ne contenant que deux ingrédients (le fer et l'acide folique, ou FAF) - si elles reçoivent un supplément quelconque.

Cette feuille de route pour l'investissement offre l'opportunité d'atteindre au moins 260 millions de femmes avec les SMNM d'ici la fin de l'année 2030, une ambition qui aurait de profondes répercussions sur la santé des mères et des bébés. Le plan présenté dans ce document permettrait de sauver plus d'un demi-million de vies, d'améliorer les résultats à la naissance pour plus de cinq millions de bébés et de



PAKISTAN : Hajra et Samia, son bébé de 6 mois.

© Gates Archive/Ryan Lobo

prévenir l'anémie chez plus de 15 millions de femmes enceintes. Pour un coût d'un peu plus de 4 dollars par grossesse (soit un coût total de 1,1 milliard de dollars sur sept ans), cette feuille de route se traduirait par des gains de santé considérables tout en orientant les efforts coordonnés vers le renforcement et l'amélioration des systèmes de santé et des services de soins prénatals en parallèle.

Des dizaines de gouvernements de pays du monde entier prennent les premières mesures pour introduire et mettre à l'échelle les SMNM et renforcer les systèmes de santé pour qu'ils puissent en fournir. Les bailleurs de fonds bilatéraux, les organisations philanthropiques privées, les banques multilatérales de développement et le secteur privé peuvent apporter leur soutien par le biais de divers mécanismes, notamment un soutien direct aux gouvernements et une assistance aux partenaires programmatiques locaux et internationaux impliqués dans l'amélioration de la nutrition maternelle. Les partenaires peuvent faire un investissement modeste qui aura un impact important sur les femmes enceintes et sur la santé et le bien-être des générations à venir.

Plus de vingt ans de recherche ont démontré que les SMNM améliorent considérablement les résultats à l'accouchement par rapport à la norme actuelle de soins. Le moment est venu pour toutes les parties prenantes d'investir dans les SMNM et de veiller à ce que les femmes du monde entier puissent utiliser son pouvoir pour des grossesses plus saines.

MALAWI : Bridget
Chinseu avec sa fille
Emmaculate et son
fils Nathan.

LE POUVOIR des SMNM PENDANT LA GROSSESSE

La malnutrition est à l'origine d'un décès maternel sur cinq et de près de la moitié des décès d'enfants de moins de cinq ans.^{3,4} Aujourd'hui, plus d'un milliard de femmes n'ont pas accès aux systèmes alimentaires de qualité et aux régimes sains dont elles ont besoin pour survivre et s'épanouir, ce qui a des conséquences désastreuses pour elles-mêmes et pour leurs enfants.⁵ Les mères souffrant de malnutrition sont plus susceptibles de donner naissance à des nouveau-nés trop petits et vulnérables. Elles sont également plus susceptibles de souffrir de problèmes de santé, tels que l'anémie, qui augmentent le risque d'accouchement prématuré et d'hémorragie post-partum, la principale cause de décès maternel.

Les SMNM sont largement reconnus comme une intervention à fort impact, sûre, efficace et abordable pour répondre aux besoins nutritionnels de la grossesse. Comme ces besoins ne sont souvent pas satisfaits par le seul régime alimentaire, les suppléments prénatals de haute qualité jouent un rôle important dans la prévention de la malnutrition chez les femmes enceintes et dans le soutien d'une grossesse saine pour la femme et son enfant.^{6,7}


Un meilleur complément prénatal pour lutter contre la malnutrition et améliorer les résultats à la naissance

Plus de 20 ans de recherche et au moins 17 essais cliniques ont démontré que la Préparation Prénatale à base de Micronutriments Multiples des Nations Unies (UNIMMAP SMNM, appelée SMNM dans le présent document) est plus efficace que le FAF (Fer et Acide Folique), la norme de soins actuelle dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire. Les SMNM contient 15 nutriments essentiels (contre seulement deux dans le FAF) et est plus efficace que le FAF pour éviter que les bébés naissent prématurément et trop petits ou qu'ils soient mort-nés (figure 1).^{a,6,7} Chez les femmes enceintes anémiques ou présentant une insuffisance pondérale, les avantages des SMNM par rapport au FAF sont encore plus importants.



© Gates Archive/Andrew Kapakasa

Figure 1 : Plus grand impact des SMNM sur les résultats de l'accouchement par rapport au FAF



	Toutes les femmes enceintes	Femmes anémiques* ou en sous-poids^
Réduction du risque de mortalité	8 %	–
Réduction du risque de mortalité infantile à 6 mois	–	29 %*
Réduction du risque d'accouchement prématuré	6 à 8 %	16 %^
Réduction du risque d'insuffisance pondérale à la naissance	12 à 14 %	19 %
Réduction du risque de petites tailles pour l'âge gestationnel	2 à 9 %	8 %*

Résumé des bénéfices des SMNM vs FAF pour les femmes en général et pour les femmes enceintes anémiques (hémoglobine <110g/L) ou en sous-poids (IMC <18,5 kg/m²)^{12,13}

Source : <https://hmhbconsortium.org/mms/>

L'introduction et la mise à l'échelle des SMNM peuvent également prévenir l'anémie chez les femmes enceintes. La fourniture des SMNM pendant la grossesse permet de prévenir l'anémie à un niveau comparable à celui du FAF, mais avec l'avantage supplémentaire d'améliorer la santé et la nutrition du bébé. En élargissant l'accès aux SMNM, on peut également réduire de manière significative l'anémie maternelle, en s'attaquant à une crise de santé publique mondiale largement invisible qui touche 40 % des femmes enceintes.¹¹

Un moyen d'améliorer la qualité et la couverture des soins prénatals

Une approche coordonnée et financée de la mise à l'échelle des SMNM offre un moyen d'améliorer la qualité et la couverture des systèmes de soins prénatals. Dans 37 pays à revenu faible ou intermédiaire où la malnutrition et les effets négatifs sur la santé sont élevés, le pourcentage moyen de femmes ayant effectué au moins quatre visites de soins prénatals était de 58 %.^b Cette couverture reste bien trop faible, malgré les améliorations modestes enregistrées ces dernières années. Et même lorsque les femmes ont accès à des services prénatals, la qualité et l'exhaustivité de ces services laissent souvent à désirer. Dans ces mêmes 37 pays, seulement 36 % des femmes ont déclaré avoir pris au moins 90 comprimés de FAF pendant leur grossesse (figure 2). Cette insuffisance considérable dans la couverture de la supplémentation nutritionnelle montre qu'il est possible d'améliorer la qualité des services de soins prénatals.

L'introduction et la mise à l'échelle des SMNM nécessiteront des investissements continus pour le renforcement des systèmes de santé et l'amélioration de la qualité des soins. Ce changement offre l'occasion de réaliser les investissements nécessaires qui auront un impact allant bien au-delà de la supplémentation nutritionnelle maternelle. Par exemple, les investissements visant à renforcer les chaînes d'approvisionnement et à former et équiper les travailleurs de la santé peuvent répondre à des préoccupations sanitaires plus larges.

Les systèmes de santé ont la responsabilité de fournir des produits et des soins à fort impact et d'un bon rapport coût-efficacité. Les efforts plus larges visant à améliorer les systèmes de santé ne seront jamais couronnés de succès tant que les SMNM ne seront pas durablement disponibles pour les femmes enceintes qui en ont besoin ; par conséquent, la couverture des SMNM est un indicateur utile pour mesurer le succès du renforcement des systèmes de santé.

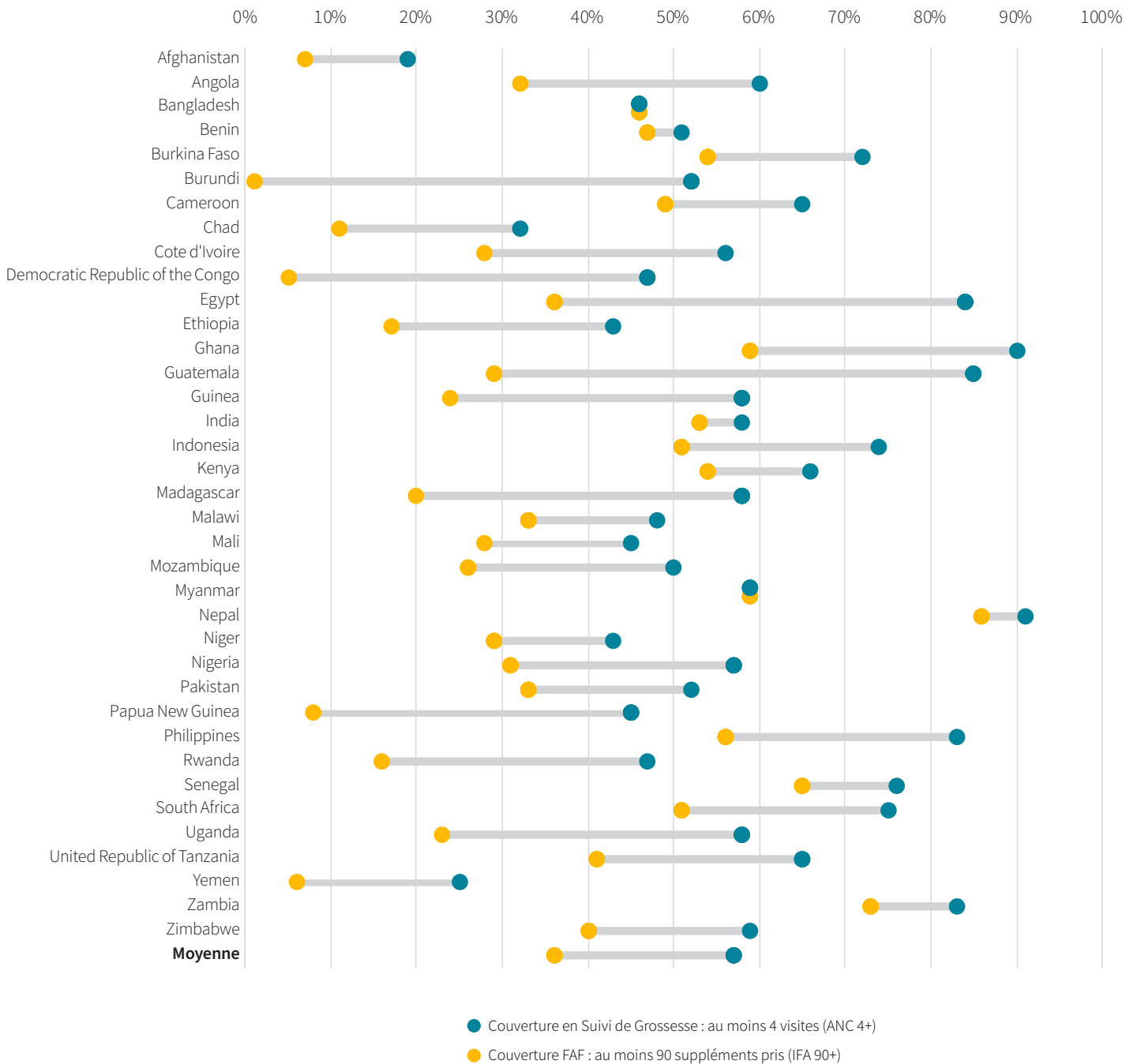
© Gates Archive/Samantha Reinders



NÉPAL :
Ritika Bidari et
Bhaktapur,
sa mère à la
clinique de Sudal.

Figure 2 : Taux de couverture des suivis de grossesse (Antenatal care, ANC en anglais) par rapport au taux de couverture en fer et acide folique (FAF ou IFA en anglais) dans 37 pays disposant des données

Alors que le nombre de visites de **suivis de grossesse** a augmenté au cours des dernières années, il existe un écart considérable dans la couverture de la supplémentation en **fer et en acide folique**. Cela indique une opportunité d'améliorer la qualité et l'impact des suivis de grossesse avec une supplémentation en micronutriments multiples.



Un meilleur investissement dans le développement mondial

On estime que la malnutrition coûte chaque année à l'économie mondiale 3,5 trillions de dollars en perte de productivité et en frais de santé. Investir dans les SMNM permet d'éviter les pertes de capital humain en termes d'années de scolarité et de revenus tout au long de la vie.¹⁴ Avec un coût de 0,01 à 0,02 \$ par comprimé par jour, les SMNM sont l'un des meilleurs investissements en matière de santé et de développement dans le monde, et sont même plus efficaces que la supplémentation en FAF.¹⁵ Une analyse récente du Consensus de Copenhague a montré que le passage du FAF aux SMNM présente le rapport coût-bénéfice le plus élevé de toutes les interventions nutritionnelles, avec un retour sur investissement estimé à 37 dollars pour chaque dollar dépensé.¹⁶

IL EST MAINTENANT TEMPS D'INVESTIR DANS les SMNM

Dans les pays à revenu élevé, les médecins recommandent depuis longtemps aux femmes enceintes de prendre. Cependant, dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, où la prévalence de la malnutrition et le risque de mortalité infantile sont les plus élevés, les femmes enceintes ne reçoivent que le FAF, voire rien du tout. Les femmes du monde entier ne devraient pas avoir à attendre pour bénéficier des SMNM. Le moment est venu d'investir dans la mise à l'échelle des SMNM :

Les preuves sont plus solides que jamais : Des preuves tangibles sont désormais disponibles montrant que les SMNM sont sûrs, efficaces, abordables et plus efficaces que le FAF dans la prévention des naissances vulnérables.⁸ Grâce à ces preuves, les SMNM sont de plus en plus souvent inclus dans les directives sanitaires mondiales. En 2020, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a mis à jour les directives sur les soins prénatals en recommandant les SMNM dans le contexte de la recherche et, en 2021, elle a ajouté les SMNM à la liste des médicaments essentiels.¹⁷ L'UNICEF a fait des SMNM une action essentielle de sa stratégie décennale en matière de nutrition et de son récent plan d'accélération pour l'amélioration de la nutrition maternelle.¹⁸

PAKISTAN :
Shareefa et Amna, sa fille de deux ans.



GHANA : Mary Akorful amène son bébé au centre de santé de Kokrobite pour qu'il soit soigné.



© Gates Ventures, LLC

© Gates Archive/Khaura Jamil

La demande et la volonté des pays de mettre à l'échelle les SMNM n'ont jamais été aussi fortes. Les pays sont à la tête d'un vaste mouvement d'amélioration de la santé maternelle et néonatale en planifiant l'introduction et la généralisation des SMNM. À ce jour, plus de 25 pays travaillent activement à l'introduction et à la généralisation des SMNM dans leurs systèmes de santé, et 25 autres pays ont exprimé leur intérêt pour l'introduction des SMNM.¹⁹

La communauté internationale a développé des ressources et des partenariats innovants pour soutenir la mise à l'échelle des SMNM. Ensemble, les gouvernements nationaux, les bailleurs et les partenaires programmatiques ont mis au point un cadre de mise en œuvre qui optimise le leadership national, l'utilisation efficace des ressources et la durabilité. En outre, de nouvelles possibilités de financement - notamment par le biais de mécanismes tels que le Fonds pour la Nutrition de l'Enfant (encadré 1) - ainsi que des partenaires de mise en œuvre expérimentés opérant au niveau national peuvent être utilisés pour déployer les investissements dans les SMNM de manière efficace et efficiente. Les partenaires mondiaux et locaux se sont également regroupés autour de mécanismes nouveaux et déjà existants de coordination et de collaboration, notamment en créant l'Alliance Mondiale des Bailleurs pour les SMNM, en coordonnant avec le Forum d'Approvisionnement de l'UNICEF et en collaborant avec les Alliances nationales pour la mise à l'échelle des SMNM.

L'aggravation des crises et la lutte contre les carences en micronutriments pendant la grossesse, rendent les SMNM plus essentielle que jamais. Partout dans le monde, les femmes et les filles supportent de manière disproportionnée le fardeau des crises aggravées, qu'il s'agisse du changement climatique ou des conflits. Le changement climatique représente un risque particulier pour la santé des femmes enceintes, de leurs enfants et des autres communautés vulnérables qui sont déjà plus exposées à la dénutrition et aux carences en micronutriments. Veiller à ce que les femmes enceintes reçoivent un supplément prénatal plus complet les protège non seulement contre les carences en nutriments courantes pendant la grossesse, mais constitue également une étape fondamentale pour renforcer la résilience face aux catastrophes liées au climat.

Encadré 1 : Catalyser les ressources nationales et le passage à l'échelle grâce au Fonds pour la nutrition de l'enfant.



Le Fonds pour la Nutrition de l'Enfant est une initiative mondiale visant à mettre fin à l'émaciation des enfants, menée par l'UNICEF, avec le soutien du gouvernement britannique, de la Fondation Children's Investment Fund, de la Fondation Bill & Melinda Gates et d'autres partenaires. Le Fonds sert

de mécanisme de cofinancement structuré visant à catalyser le financement des SMNM et d'autres interventions nutritionnelles essentielles pour les femmes et les enfants. Grâce au Fonds pour la Nutrition de l'Enfant, les gouvernements des pays ont la possibilité de doubler leurs investissements dans les SMNM, en tirant parti des contributions des bailleurs pour accroître la couverture et garantir un accès équitable aux femmes enceintes.

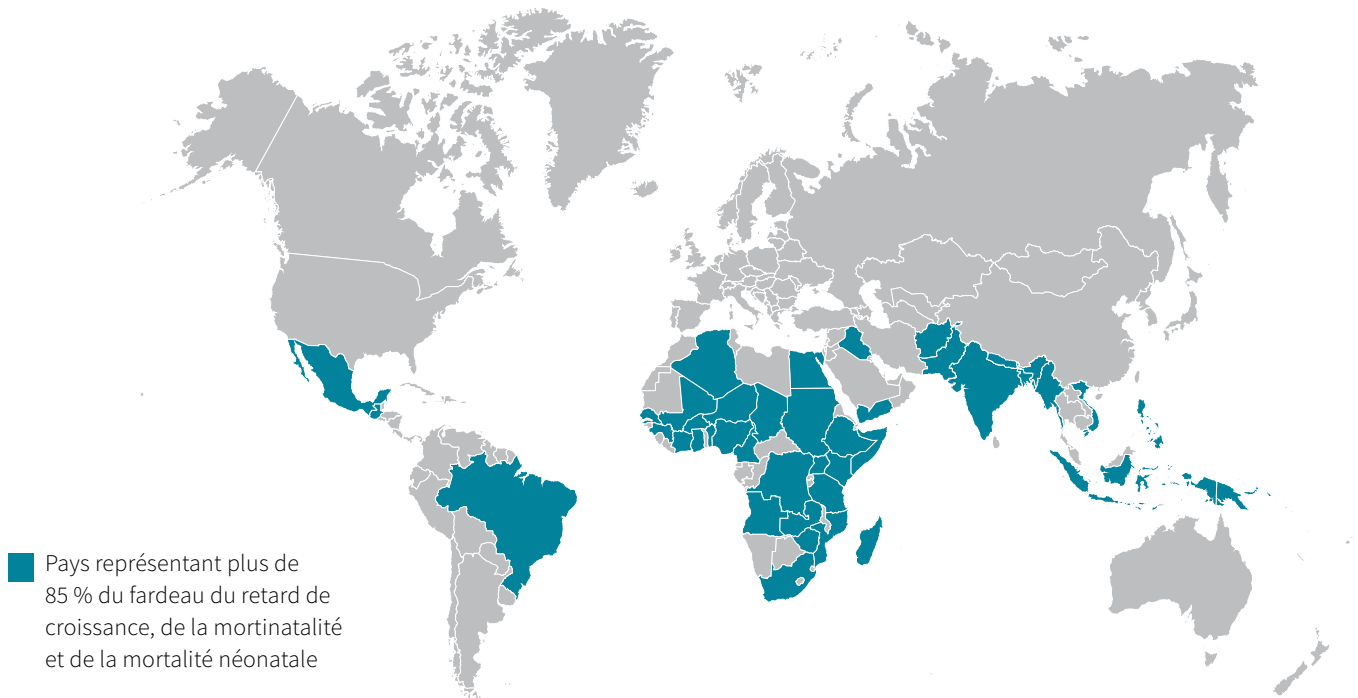
En fournissant un mécanisme catalytique d'appariement un à un, le Fonds pour la Nutrition de l'Enfant incite les gouvernements à donner la priorité aux SMNM dans leurs programmes nationaux de nutrition, favorisant ainsi des programmes durables, dirigés et financés par les gouvernements. Cette approche collaborative permet non seulement d'accroître les ressources financières pour les SMNM, mais aussi de renforcer les partenariats entre les gouvernements des pays, les bailleurs de fonds et les autres parties prenantes, ce qui permet de progresser vers les objectifs mondiaux en matière de nutrition et d'améliorer les résultats en matière de santé maternelle et infantile.

UN IMPACT POUR 260 MILLIONS DE MÈRES ET LEURS BÉBÉS

L'élan mondial en faveur de l'introduction et de la mise à l'échelle des SMNM se trouve à un tournant décisif. Dans un très grand nombre de pays, la fourniture des SMNM aux femmes vulnérables a été identifiée comme une priorité urgente. Les gouvernements et les parties prenantes nationales sont prêts à s'engager dans cette voie, mais ont besoin d'un soutien et de ressources supplémentaires de la part d'autres acteurs pour y parvenir.

Cette feuille de route pour l'investissement fournit un cadre pour aider les bailleurs internationaux à répondre au moment présent. Elle appelle toutes les parties prenantes à mobiliser 1,1 milliard de dollars pour permettre à 260 millions de femmes enceintes de bénéficier des SMNM d'ici à la fin de l'année 2030. Grâce à ces ressources, les SMNM peut être mise à l'échelle pour atteindre au moins 60 % des femmes enceintes dans 45 pays à revenu faible ou intermédiaire (figure 3), ce qui aura un impact profond sur les mères et leurs bébés. Le coût associé tient compte du large éventail d'investissements, d'activités et de coûts qui seront nécessaires pour parvenir à cette mise à l'échelle. Il examine également les domaines dans lesquels le financement extérieur peut être le plus complémentaire des ressources contrôlées au niveau national. Ce document n'est pas destiné à être un plan d'investissement pour un pays ou une région en particulier, mais plutôt le fondement d'une action coordonnée entre les parties prenantes concernées afin de répondre et de s'adapter aux besoins spécifiques des pays.

Figure 3 : Pays inclus dans la modélisation de la feuille de route d'investissement



La feuille de route d'investissement modélise le coût et l'impact de la mise à l'échelle des SMNM dans 45 pays à revenu faible ou intermédiaire, qui représentent 85 % du nombre des principaux problèmes de nutrition et de santé, notamment le retard de croissance, la mortalité et les décès néonataux. Certains gouvernements de ces pays sont déjà en train d'étudier les SMNM et d'entamer sa mise en œuvre initiale, tandis que d'autres sont en train d'élaborer des feuilles de route chiffrées pour soutenir les plans de mise à l'échelle. Des informations détaillées et actualisées sur l'introduction des SMNM au niveau national sont disponibles sur le site web Healthy Mothers Healthy Babies : <https://hmhbconsortium.org/world-map/>

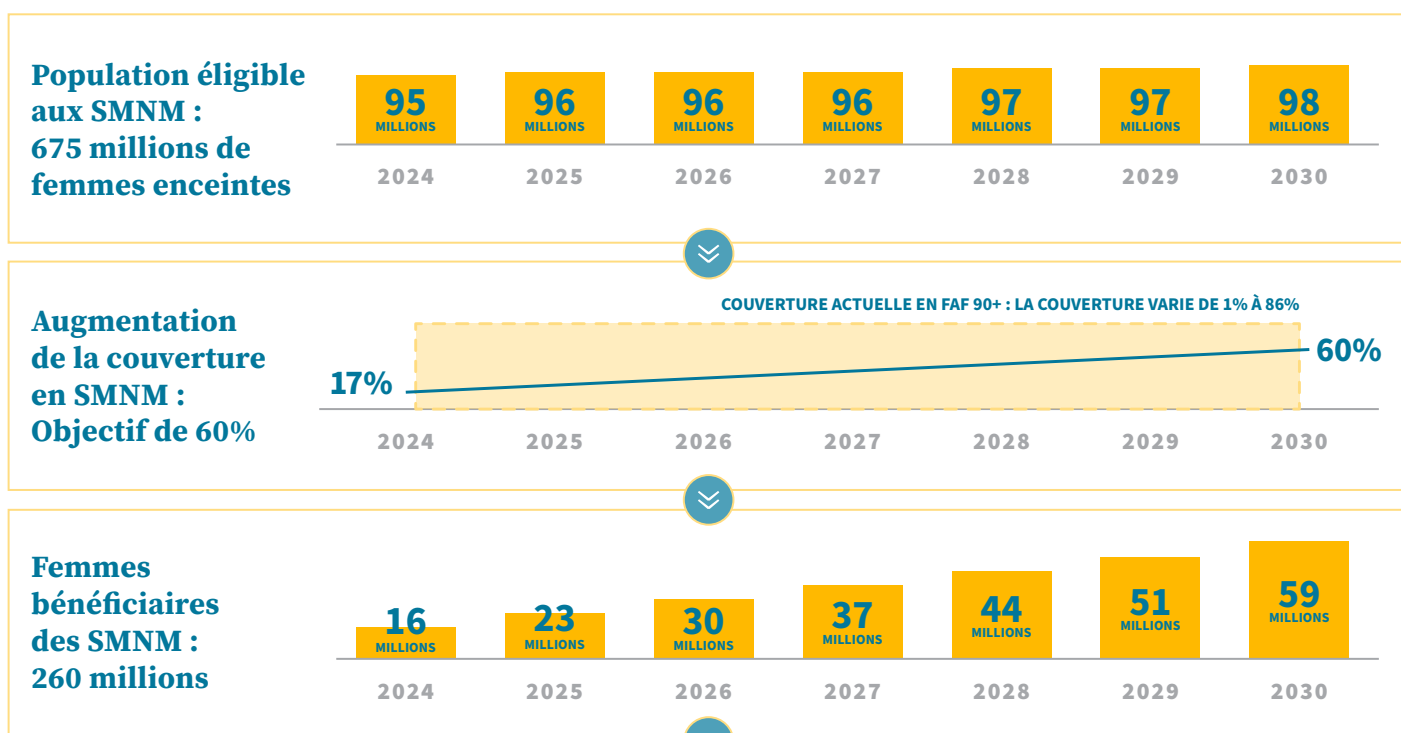
Cette feuille de route montre qu'il s'agit d'un effort et d'un investissement qui valent la peine d'être entrepris. Pour un coût moyen de 4 dollars par femme enceinte touchée ^c, nous avons un impact sur deux vies - la mère et le bébé - et nous sauvons et changeons des vies.

Le coût moyen est de 4 USD par femme enceinte


Grâce à cet investissement, nous empêchons plus d'un demi-million de décès évitables, cinq millions de naissances vulnérables ^d, 2 millions d'années de retard de croissance et 15 millions de cas d'anémie maternelle (figure 4).

Figure 4 : Vies sauvées et améliorées grâce à l'accès aux SMNM pour 260 millions de femmes

Mise à l'échelle des SMNM et estimation pour 2024-2030




Décès évités




618 000 VIES SAUVÉES

- 411 000 mortinaissances évitées
- 13 000 décès post-néonataux évités
- 193 000 décès néonataux évités

Résultats sur le plan sanitaire



5,3 MILLIONS de naissances vulnérables évitées
2,3 MILLIONS de retard de croissance évités



15,4 MILLIONS de cas d'anémie maternelle évités

^f Source : Enquêtes démographiques et de santé, autres enquêtes nationales de santé et nutrition.

La décomposition du coût de la mise à l'échelle des SMNM

La feuille de route d'investissement prend en compte trois grandes catégories de coûts, représentant le financement supplémentaire nécessaire à la mise à l'échelle des SMNM (tableau 1). Veuillez vous référer à l'annexe 2 en appendice pour une description plus détaillée des coûts et de la méthodologie de financement.

- » **Coût de la transition**, comprenant les projets pilotes et la recherche sur la mise en œuvre, ainsi que toutes les activités nécessaires pour passer du FAF aux SMNM en tant que norme de soins (par exemple, les changements de politique nécessitant un plaidoyer, la formation des professionnels de la santé, l'élaboration d'un plan de mise à l'échelle, l'assistance technique). Ces coûts sont considérés comme des coûts ponctuels dans chaque pays.
- » **Coût de mise à l'échelle**, comprenant la distribution, le suivi, la supervision et le renforcement des soins prénatals afin d'atteindre un plus grand nombre de femmes avec les SMNM. Les coûts de mise à l'échelle ne sont appliqués qu'à la population de femmes enceintes au-delà de la couverture actuelle du FAF, puisque les plateformes de soins prénatals existantes peuvent être utilisées pour distribuer les SMNM. Au-delà de 2030, ces coûts devraient diminuer à mesure que les plateformes de soins prénatals sont renforcées ; cependant, ils ne seront jamais réduits à zéro étant donné le coût permanent de la distribution.
- » **Le coût de distribution**, qui comprend un flacon de 180 comprimés de SMNM et les frais d'expédition. Actuellement, le coût des SMNM est estimé à 2,60 \$ pour un flacon de 180 comprimés, y compris les frais d'expédition et de logistique. Ces coûts s'appliquent à toutes les femmes enceintes qui reçoivent les SMNM et peuvent diminuer au fil du temps à mesure que la demande augmente et que davantage de fabricants, notamment des fournisseurs locaux et régionaux, entrent sur le marché.

Tableau 1 : Coût de la mise à l'échelle des SMNM dans 45 pays à revenu faible ou intermédiaire (USD)^d

Catégorie de coût	Coût par femme ^e	Coût total pour atteindre 260 millions de femmes enceintes	Mobilisation des ressources des bailleurs
Transition	\$6.00	\$224M	\$203M
Mise à l'échelle	\$4.00	\$235M	\$167M
Distribution	\$2.60	\$678M	\$350M
Total	-	\$1.1B	\$720M

Sources de financement

Le coût de l'introduction et de la mise à l'échelle des SMNM pour atteindre une couverture de 60 % d'ici 2030 est estimé à 1,1 milliard de dollars.^f Sur ce coût global, cette feuille de route estime que 720 millions de dollars devront provenir de bailleurs publics et privés, en complément des 380 millions de dollars de ressources nationales. Cette feuille de route s'appuie sur l'hypothèse que la majeure partie du financement des SMNM proviendra des bailleurs en 2024, et qu'une part croissante sera financée par le gouvernement national au cours des années suivantes (Figure 5).

Cette feuille de route prend en compte les domaines dans lesquels le financement externe peut être le plus complémentaire de l'allocation des ressources nationales existantes. En particulier, un soutien significatif des bailleurs pour les coûts de transition initiaux et ponctuels sera essentiel pour accélérer la transition vers les SMNM et soutenir le renforcement et la généralisation des plateformes de soins prénatals nécessaires pour atteindre les objectifs de couverture des SMNM.

Compte tenu de la différence de coût marginale mais significative entre le FAF et les SMNM, ainsi que des objectifs de couverture plus élevés présentés dans cette feuille de route, le soutien des bailleurs pour les coûts de distribution sera essentiel. Les coûts de distribution des SMNM présentés dans cette feuille de route ne tiennent pas compte des ressources actuellement engagées pour le FAF, étant donné la variabilité considérable du financement national et des prix du FAF dans les différents pays. Les pays peuvent réaffecter une partie de leur budget actuel de distribution du FAF à l'achat des SMNM ; toutefois, il est essentiel que le financement des SMNM s'ajoute au financement existant du FAF, plutôt que de le remplacer. Ceci est particulièrement important car les suppléments en fer restent essentiels pour traiter les femmes souffrant d'anémie sévère et devront continuer à être achetés et distribués en plus des SMNM.

Une fois mis en place, la mise à l'échelle durable des programmes des SMNM nécessite un financement conjoint entre les gouvernements des pays et les bailleurs. On s'attend à ce que les gouvernements des pays prennent progressivement en charge une plus grande partie du coût du produit et, en particulier, à ce qu'ils prennent l'initiative d'améliorer les services de soins prénatals afin d'assurer la fourniture des SMNM.

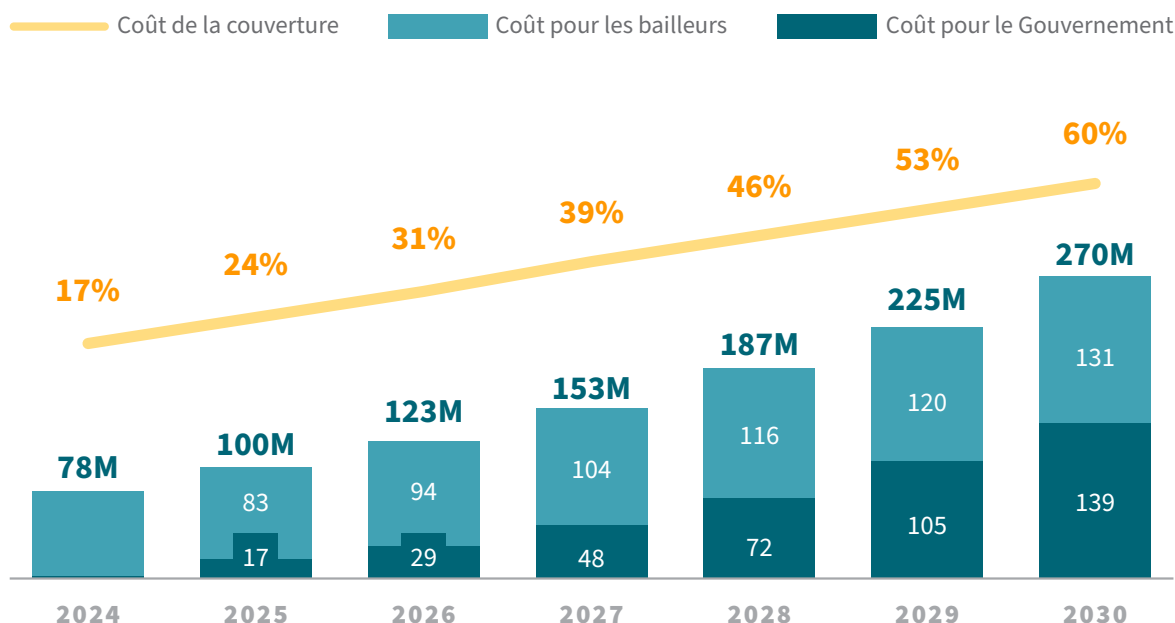
Cette feuille de route d'investissement a pour but d'offrir une vision globale galvanisante de ce qui peut être réalisé par l'introduction et la mise à l'échelle des SMNM. En fin de compte, la réalisation de cette vision nécessitera des engagements audacieux de la part de toutes les parties prenantes. Il faudra également que les bailleurs s'engagent à participer aux efforts menés par les pays pour coordonner les investissements et les actions dans chaque contexte particulier.

© Gates Archive/Mansi Midha



INDE : Une mère nettoie son nouveau-né.






Figure 5 : Répartition du coût des SMNM entre les gouvernements et les bailleurs de 2024 à 2030



UN CADRE ÉPROUVÉ POUR LA TRANSITION ET LA MISE À L'ÉCHELLE des SMNM AU NIVEAU NATIONAL

Les pays doivent planifier avec soin pour s'assurer que les politiques et les directives appropriées sont en place, que les systèmes de santé et de distribution sont prêts et qu'un financement suffisant est disponible pour la transition et la mise à l'échelle des SMNM. Pour soutenir ce processus, nous avons mis au point un cadre inédit basé sur l'expérience acquise lors de l'introduction de compléments nutritionnels et de produits de santé maternelle dans certains pays (figure 6). Ce cadre détaille un ensemble d'éléments facilitateurs, d'objectifs et d'activités que les gouvernements, les bailleurs et les partenaires de mise en œuvre doivent prendre en compte, financer et adapter. Il a été principalement conçu pour les contextes de développement ; les contextes humanitaires nécessiteront des considérations particulières, notamment une dépendance accrue à l'égard d'un financement durable de la part des bailleurs (Encadré 2).

Figure 6 : Cadre pour la mise à l'échelle des SMNM dans un pays

	Activités			Extrants	RÉSULTATS
	I. CRÉER UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE	II. CONCEVOIR ET TESTER DES STRATÉGIES DE MISE EN ŒUVRE	III. MISE À L'ÉCHELLE ET MAINTIEN	OBJECTIFS STRATÉGIQUES	
RÉGLEMENTATION POLITIQUE 	<ul style="list-style-type: none"> » Contexte et analyse » Cartographie et engagement des parties prenantes » Plaidoyer 	<ul style="list-style-type: none"> » Plaidoyer » Élaborer des politiques et des lignes directrices » Feuille de route 	<ul style="list-style-type: none"> » Adopter des politiques et des lignes directrices » Opérationnaliser la feuille de route 	Les produits sont inclus dans les politiques et instruments pertinents à tous les niveaux du gouvernement	PORTÉE DE LA COUVERTURE  NUTRITION MATERNELLE ET RÉSULTAT DES NAISSANCES AMÉLIORÉES
FINANCEMENT 	<ul style="list-style-type: none"> » Analyse du rapport coût-efficacité 	<ul style="list-style-type: none"> » Prévion de la stratégie de financement 	<ul style="list-style-type: none"> » Planification de la demande » Mécanismes de financement » Adaptation du marché 	Financement adéquat assuré par les gouvernements et les bailleurs pour l'achat et la distribution des produits	
QUALITÉ DU PRODUIT 	<ul style="list-style-type: none"> » Évaluation de la disponibilité de l'approvisionnement 	<ul style="list-style-type: none"> » Soutien à la production » Renforcement de la chaîne d'approvisionnement 	<ul style="list-style-type: none"> » Coordination d'un approvisionnement efficient en termes de coûts » Contrôler et résoudre les problèmes liés à la chaîne d'approvisionnement, à la distribution et aux ruptures de stock 	Des quantités suffisantes de produits de qualité sont fabriquées, disponibles et distribuées	
CANAUX DE DISTRIBUTION 	<ul style="list-style-type: none"> » Évaluation de la plateforme de distribution » Distribution exploratoire du produit 	<ul style="list-style-type: none"> » Projets de démonstration » Renforcement du système 	<ul style="list-style-type: none"> » Lancement national » Expansion des canaux de distribution 	Le produit est disponible et accessible, les femmes enceintes reçoivent le produit lors des consultations prénatales et l'utilisent selon les recommandations	
COORDINATION ET SUIVI, APPRENTISSAGE ET ÉVALUATION					

Pilier 1 : Politique et Réglementation

Les pays doivent s'assurer que l'environnement politique et réglementaire approprié est en place pour soutenir l'achat et la distribution des SMNM dans les systèmes de santé en tant que norme de soins. Il s'agit notamment de veiller à l'inclusion des SMNM dans la liste nationale des médicaments essentiels et dans les lignes directrices relatives aux soins prénatals. En outre, l'élaboration d'une feuille de route chiffrée propre à chaque pays est essentielle pour permettre aux gouvernements d'identifier et de quantifier les coûts attendus de la mise à l'échelle des SMNM, d'entamer la planification de la mise à l'échelle du pays et de coordonner un soutien supplémentaire si nécessaire.

Pilier 2 : Le Financement

Le financement durable des SMNM nécessite l'élaboration d'une stratégie de financement progressive et une compréhension claire de la demande actuelle et future. L'établissement d'une stratégie de financement pluriannuelle globale avec un financement dégressif - par exemple, une contribution décroissante des bailleurs et une augmentation proportionnelle des ressources nationales - facilitera un financement durable à long terme en aidant les gouvernements des pays à allouer progressivement un budget national permanent pour les SMNM. Les coûts des produits peuvent également être pris en charge par des mécanismes de financement innovants tels que le Fonds pour la Nutrition de l'Enfant (encadré 1).

Pilier 3 : Un Produit de Qualité

L'achat durable de SMNM de qualité répondant aux normes internationales (c'est-à-dire la formule UNIMMAP) commence par une évaluation des chaînes d'approvisionnement existantes et des goulets d'étranglement. La sélection par le gouvernement de fabricants locaux, régionaux et mondiaux de SMNM et l'élaboration ultérieure d'un plan de prévision et d'approvisionnement sont des étapes importantes pour garantir l'achat, la fabrication et la mise à disposition en quantités suffisantes. En outre, la prévision de la demande future sera essentielle pour passer des commandes anticipées auprès des fabricants et recevoir un approvisionnement suffisant en produits. Un suivi actif des stocks et de la logistique est essentiel pour éviter les ruptures de stock et pour anticiper sur la demande.

Pilier 4 : Canaux de distribution

Le renforcement des systèmes nationaux de soins prénatals parallèlement à la mise à l'échelle des SMNM est essentiel pour garantir la durabilité des canaux de distribution. En raison des niveaux de couverture généralement faibles du FAF, les pays doivent donner la priorité à une approche globale de renforcement des systèmes pour distribuer les SMNM à grande échelle et réaliser le plein potentiel de ce produit qui change la vie. Cela inclut des activités qui élargissent l'accès aux soins prénatals et améliorent leur qualité, comme l'augmentation de la part du personnel de santé communautaire qui est correctement formé pour fournir les SMNM dans le cadre d'un service intégré de soins prénatals.

ENCADRÉ 2 : les SMNM dans les situations d'urgence

Au cours des trois premières années qui ont suivi l'apparition de la pandémie de COVID-19, le nombre de personnes nécessitant une aide humanitaire a doublé, passant de 168 millions à 339 millions.²⁰ Le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP) estime que les femmes et les enfants représentent plus de 75 % des réfugiés et des personnes déplacées. Parmi cette population à risque, un quart sont des femmes en âge de procréer - et on estime qu'une femme sur cinq est enceinte.²¹

La mise à l'échelle des SMNM dans les situations d'urgence offre une opportunité réelle d'améliorer la vie des femmes et des enfants les plus vulnérables, mais il reste des défis importants à relever. Un rapport publié en 2024 par le Réseau de Nutrition d'Urgence et l'UNICEF a révélé que 28 des 39 pays étudiés ont déclaré avoir distribué des SMNM aux femmes dans le cadre de programmes humanitaires.²² Cependant, on ne sait pas exactement combien de flacons sont parvenus aux femmes enceintes, étant donné le peu de données sur l'utilisation des SMNM dans les situations d'urgence.²³

Le lancement efficace des SMNM dans les situations d'urgence à travers le monde dépendra principalement du financement des programmes humanitaires par les bailleurs. Les bailleurs pourraient, par exemple, mettre en place un financement commun pour un stock d'urgence de SMNM que les acteurs humanitaires pourraient utiliser pour atteindre les femmes enceintes dans les situations d'urgence. Donner la priorité au financement de SMNM dans les contextes d'urgence, aura non seulement un impact significatif sur les plus vulnérables, mais créera également une opportunité de transformer le marché, en créant une demande garantie pour le produit qui peut être utilisée pour augmenter son accessibilité et développer des chaînes d'approvisionnement adéquates afin d'atteindre les femmes les plus vulnérables.

Coordination et Suivi, Apprentissage et Évaluation

Un engagement sans faille pour mesurer les progrès accomplis dans tous ces domaines et une détermination à changer de cap en cas de retard dans la couverture et l'observance, seront les clés d'une mise à l'échelle durable du traitement par SMNM. Aujourd'hui, seuls 60 % des pays font le suivi de la fourniture de suppléments prénatals à base de FAF et 36 % seulement vérifient si les femmes enceintes bénéficient de conseils en matière de nutrition - un élément complémentaire de l'administration de suppléments prénatals.²⁴ La responsabilisation et l'action seront cruciales pour réaliser des progrès une fois qu'un meilleur suivi aura été mis en place.

Stimuler la demande de SMNM sur le marché

Cette feuille de route d'investissement se concentre sur la distribution de SMNM par le biais de systèmes de santé publique dirigés par le gouvernement. Cependant, dans certaines régions et pour certaines populations, il peut être possible pour les femmes enceintes d'acheter les SMNM directement auprès de fournisseurs privés. Certains gouvernements et bailleurs étudient activement la faisabilité dans ces contextes afin de comprendre les comportements et les préférences des consommatrices en ce qui concerne l'utilisation et l'observance des SMNM. Ces initiatives reconnaissent l'importance de profiter de la dynamique du marché et du choix des consommatrices pour améliorer l'accès aux suppléments prénatals, en particulier pour les populations de femmes qui pourraient bénéficier d'autres canaux de distribution. Grâce à une évaluation minutieuse et à une collaboration avec des partenaires du secteur privé, nous pouvons explorer des approches novatrices pour fournir les SMNM de manière à compléter les efforts de distribution existants du gouvernement, ce qui permet en fin de compte de maximiser la couverture et l'impact. Voir le portrait du Bangladesh à l'annexe 1 pour un exemple d'introduction de SMNM par l'intermédiaire de fournisseurs privés.

© Gates Archive



CAMEROUN : Dawai pose pour une photo avec sa mère Poline.

FOURNIR UN PRODUIT DE HAUTE QUALITÉ À UN PRIX ABORDABLE

La mise à l'échelle durable des SMNM ne sera possible que si elle est fabriquée avec une qualité garantie selon la formule UNIMMAP, et si elle est disponible pour les achats des gouvernements à des prix abordables. Des efforts mondiaux sont en cours pour augmenter la capacité de production des SMNM ; cependant, une démonstration subventionnée est essentielle pour faire baisser les prix et augmenter la production. Une action mondiale concertée et coordonnée peut continuer à transformer le marché des SMNM pour le rendre plus accessible et plus abordable.

Capacité de Production

Au niveau mondial, il existe quatre fabricants de SMNM UNIMMAP [sous contrat avec l'UNICEF](#) (tableau 2), et des fabricants au Bangladesh, au Brésil, en Chine, en Inde, en Indonésie, au Nigéria, au Pakistan et aux États-Unis. Ils sont à différents stades de développement des produits. Le fabricant américain Contract Pharmacal Corporation produit 12 à 15 millions de flacons de SMNM chaque année, soit environ 80 % de l'offre annuelle totale disponible, et a la capacité de produire jusqu'à 40 millions de flacons de SMNM par an. Kirk Humanitarian et la division des approvisionnements de l'UNICEF soutiennent activement les fabricants afin d'augmenter la capacité de production mondiale et locale et de créer des mécanismes de suivi de la qualité, de la demande et de l'offre. Grâce à ces efforts, on s'attend à ce que la capacité de production de l'ensemble des fournisseurs permette d'atteindre l'objectif de mise à l'échelle des SMNM, qui est de fournir les SMNM à 260 millions de femmes enceintes d'ici à 2030. Toutefois, le financement par les bailleurs de contrats d'achat anticipé afin de répondre à la demande actuelle et future est nécessaire pour que les fournisseurs maintiennent et développent la production de SMNM à un prix abordable.

À court terme, les dons de SMNM sont immédiatement disponibles et accessibles. À long terme, le succès de la mise à l'échelle des SMNM dépend de l'élaboration et de la mise en œuvre par les gouvernements d'une stratégie durable d'achat et de financement des SMNM. Afin de rendre la production plus accessible au niveau local, un réseau de fabricants régionaux de SMNM agréés est en cours d'établissement, auprès desquels les gouvernements et les autres parties prenantes peuvent acheter un produit normalisé.

MALAWI : Bridget Chinseu avec sa fille Emmaculate et son fils Nathan.



© Gates Archive/Andrew Kapakasa

Tableau 2 : Fabricants de SMNM

Statut	Fabricant	Région de distribution de SMNM	Pays
Fournisseurs sous contrat avec l'UNICEF	Bioplus	Mondial	Inde
	Contract Pharmacal Corporation	Mondial	Etats-Unis
	Lomapharm	Mondial	Allemagne
	Renata	Régional	Bangladesh

Assurance Qualité

L'assurance qualité des SMNM est cruciale, car les multivitamines de qualité médiocre dont l'impact sur la santé n'est pas démontré sont courantes sur de nombreux marchés. Pour obtenir une qualité constante à un prix abordable, il sera essentiel d'établir une norme de base pour les SMNM et de mettre en œuvre un système de contrôle indépendant de la qualité des produits fabriqués. Ce contrôle de la qualité permet également de créer un marché compétitif et durable afin d'atteindre encore plus de femmes enceintes. Pour garantir une assurance qualité à long terme, il est nécessaire de mettre en place des programmes de contrôle indépendants des produits et de renforcer les systèmes nationaux de réglementation et d'approvisionnement afin de s'assurer que seuls les SMNM UNIMMAP fabriqués selon les normes de produit internationalement reconnues sont commercialisés.

MOBILISER LES RESSOURCES POUR ACCROÎTRE L'IMPACT

Pour la première fois, cette feuille de route fournit des orientations à une série de parties prenantes pour investir dans la transition et la mise à l'échelle des SMNM, avec des objectifs de financement clairs et des impacts associés. Le soutien des bailleurs à court terme peut accélérer les progrès vers des programmes entièrement durables, menés par les gouvernements. À long terme, l'impact durable repose sur le renforcement et le financement par les gouvernements de leurs programmes de soins prénatals afin de distribuer les SMNM à grande échelle. Les bailleurs internationaux doivent agir de manière urgente et décisive pour mobiliser des ressources afin de soutenir ces efforts. La coordination avec les gouvernements nationaux à chaque étape est essentielle pour accroître l'impact.

Les Canaux de Financement

Sur la base des besoins d'investissement décrits dans cette feuille de route, les bailleurs peuvent tirer parti de plusieurs canaux de financement pour soutenir la transition et la mise à l'échelle des SMNM :

- » **Soutien direct aux gouvernements** : Un soutien peut être apporté directement aux gouvernements des pays en accord avec leurs objectifs de mise à l'échelle des SMNM et en réponse à leur intérêt pour la mise à l'échelle des SMNM. Les fonds peuvent être utilisés pour aider les groupes de travail et les groupes consultatifs techniques formés par les gouvernements dans la planification et l'exécution des initiatives d'introduction des SMNM.
- » **Financement bilatéral des partenaires programmatiques** : Il existe des partenaires programmatiques locaux et internationaux très expérimentés qui travaillent déjà en collaboration avec les gouvernements des pays pour mener des recherches et soutenir la mise à l'échelle des SMNM. Les bailleurs peuvent investir stratégiquement dans les géographies prioritaires pour soutenir ces efforts et dans le cadre d'un portefeuille plus large visant à améliorer la nutrition des femmes et des enfants.
- » **Contribuer à des mécanismes de financement commun** : Pour les bailleurs qui souhaitent soutenir un grand nombre de régions géographiques, un soutien peut également être apporté aux gouvernements par l'intermédiaire du Fonds pour la Nutrition de l'Enfant. Ce fonds est dirigé par l'UNICEF et constitue un mécanisme de cofinancement structuré et échelonné de produits nutritionnels clés pour les femmes et les enfants, dont les SMNM. Le système d'appariement

du Fonds pour la nutrition de l'enfant est un mécanisme catalytique d'appariement un-à-un qui permettra aux gouvernements des pays de doubler leurs investissements dans les SMNM (Encadré 1).

- » **Le financement des fournisseurs des SMNM :** Le maintien d'un approvisionnement fiable et de qualité en SMNM est essentiel à la planification. Le financement des fournisseurs peut aider à augmenter la capacité de production pour répondre à la demande croissante et peut subventionner les fournisseurs pour faire baisser les coûts d'approvisionnement.

Compte tenu des ressources limitées, il sera important de trouver d'autres moyens de générer des financements catalytiques, c'est-à-dire des ressources additionnelles visant à atténuer les risques et à améliorer la viabilité des investissements dans le développement des SMNM.

Le financement catalytique des SMNM devrait garantir :

- » **L'équité :** Les pays dont les besoins sont les plus importants et dont la capacité d'autofinancement est la plus faible devraient bénéficier d'un soutien plus important que ceux dont les besoins sont moindres et dont les finances sont plus solides.
- » **L'additionnalité :** Les nouvelles ressources des bailleurs soutenant la mise à l'échelle des SMNM devraient compléter plutôt que supplanter les ressources nationales existantes pour le FAF et les soins prénatals.
- » **Soutenir les systèmes gouvernementaux :** Les modèles de financement doivent soutenir les systèmes gouvernementaux existants d'achat ou de gestion des médicaments essentiels plutôt que de leur porter préjudice.
- » **La viabilité à long terme :** Le financement catalytique devra être limité dans le temps et échelonné de manière à faciliter l'augmentation progressive des niveaux d'appropriation nationale.

En se ralliant à ces principes catalytiques, la communauté internationale peut soutenir l'appropriation nationale, maximiser l'impact à long terme et orienter les ressources limitées vers les communautés les plus vulnérables sur le plan nutritionnel.

Coordination des Ressources

La coordination des ressources sera importante pour réduire les inefficacités et atteindre les communautés qui en ont le plus besoin, car de plus en plus de gouvernements se lancent dans l'introduction des SMNM et de plus en plus de bailleurs leur emboîtent le pas en leur apportant un soutien financier. Les mécanismes visant à garantir l'alignement du financement des SMNM n'en sont qu'à leurs balbutiements, mais ils sont en train de se développer - et ils peuvent bénéficier considérablement du leadership et de la contribution de toutes les parties prenantes. La mise à l'échelle des SMNM nécessitera de tracer une nouvelle voie - au niveau national et mondial - et il existe de nombreuses possibilités de renforcer la collaboration et l'impact.

Mécanismes de Coordination des SMNM

» Des équipes spéciales nationales de mise à l'échelle des SMNM :

Dans plusieurs pays, tels que ceux énumérés à l'annexe 1, les gouvernements nationaux, les bailleurs et les partenaires programmatiques dirigent des équipes spéciales nationales de mise à l'échelle des SMNM afin de coordonner et de déployer efficacement les ressources. Dans les pays où ces instances n'existent pas encore, les gouvernements nationaux peuvent collaborer avec les bailleurs pour mettre en place une équipe spéciale nationale de mise à l'échelle.

» **Forum d'approvisionnement en SMNM :** La division des approvisionnements de l'UNICEF coordonne un effort de suivi de la qualité, de la demande et de l'offre des SMNM à l'échelle mondiale. Le forum aborde activement les défis liés aux produits SMNM, notamment l'assurance qualité, l'engagement réglementaire, l'engagement des fabricants et la demande des pays.

» **Alliance mondiale des bailleurs des SMNM :** La Fondation Bill & Melinda Gates, la Fondation Children's Investment Fund, la Fondation Eleanor Crook et Kirk Humanitarian représentent un réseau coordonné et collaboratif de bailleurs pour les SMNM. Tout bailleur souhaitant s'engager dans la mise à l'échelle et la coordination des efforts dans le domaine des SMNM, est invité à participer à des discussions régulières afin de mobiliser les ressources. L'Alliance mondiale des bailleurs des SMNM est également disponible pour fournir des conseils et des bonnes pratiques aux acteurs nationaux, sur la base de l'expérience acquise dans de nombreux pays.

RÉPONDRE AUX BESOINS DU MOMENT AVEC LES SMNM : UNE NOUVELLE NORME DE SOINS

Pour accélérer les progrès vers nos objectifs mondiaux et sauver davantage de vies, nous devons investir massivement dans la nutrition des femmes et des enfants. Les SMNM sont une intervention qui est prête à être mise à l'échelle et qui aide les mères, les enfants et les communautés non seulement à survivre, mais aussi à prospérer.

Comme le montre ce document, les SMNM sont constamment reconnus et recommandés comme étant efficaces et ayant un impact sur la santé et la survie de la mère et de l'enfant. Malgré l'énorme potentiel de sauver et d'améliorer des vies grâce aux SMNM, peu de femmes enceintes dans les pays à revenu faible ou intermédiaire en bénéficient. Nous ne pouvons plus tolérer cette inégalité.

La fixation d'un objectif ambitieux visant à ce que la majorité des femmes enceintes bénéficient du traitement par SMNM dans les 45 pays où le fardeau de la malnutrition est le plus lourd envoie un message clair : le statu quo n'est pas acceptable. En soutenant la mise à l'échelle des SMNM, nous pouvons ensemble faire un pas de plus vers la réalisation des objectifs de développement durable, le renforcement de la résilience face aux catastrophes climatiques croissantes et la lutte contre la crise croissante de la malnutrition chez les femmes et les enfants.

La mise à l'échelle des SMNM grâce à un investissement de 1,1 milliard de dollars permettra de sauver plus d'un demi-million de vies, d'améliorer les résultats à la naissance pour plus de cinq millions de bébés et d'améliorer les résultats en matière de santé pour plus de 15 millions de mères. Non seulement cet engagement aura des effets bénéfiques directs sur la nutrition et la santé de millions de femmes et d'enfants, mais il renforcera les services de soins prénatals et de santé maternelle afin d'améliorer la qualité des soins.

Les gouvernements nationaux, les bailleurs bilatéraux, les organisations philanthropiques et le secteur privé peuvent s'unir dès maintenant pour mettre en œuvre cette feuille de route en matière d'investissement. Ensemble, nous pouvons contribuer à l'objectif mondial de mettre fin aux décès maternels et infantiles évitables. Le moment est venu d'exploiter la puissance des SMNM pour un avenir plus sain.



© Gates Archive/Mansi Midha

*INDE : Jashodaben
donne le bain à l'un de
ses petits-enfants.*



UGANDA :
*Nakanyike Annet avec
sa petite Natasha,
âgée de 3 mois.*

© Gates Archive/Zahara Abdul

ANNEXE 1 : **SITUATION PAR PAYS**

Aujourd'hui, un nombre croissant de pays ont entamé l'introduction des SMNM et prévoient d'intensifier leurs efforts. Sous la houlette des gouvernements nationaux et avec le soutien des principales parties prenantes, les gouvernements et les bailleurs collaborent avec des partenaires programmatiques pour mettre en œuvre des activités de mise à l'échelle des SMNM dans le monde entier. Grâce à ces efforts, environ 12 millions de femmes ont bénéficié de SMNM dans les pays à revenu faible ou intermédiaire en 2022⁸. Bien qu'il s'agisse d'une base solide, il est essentiel que les gouvernements s'engagent davantage et que les bailleurs apportent un soutien supplémentaire pour atteindre l'objectif de toucher cinq fois plus de femmes chaque année d'ici 2030.

Une collaboration étroite entre les gouvernements des pays, les bailleurs et les partenaires programmatiques - ainsi qu'une coordination avec les fabricants et les fournisseurs de SMNM - est essentielle à la réussite de la mise à l'échelle des SMNM. Les enseignements tirés de l'expérience de cinq pays qui ont entamé le processus de mise à l'échelle des SMNM, démontrent clairement l'importance de l'appropriation par le gouvernement et de la collaboration entre les parties prenantes.



SITUATION DU

Bangladesh

21 millions de femmes enceintes au Bangladesh entre 2024 et 2030

PRINCIPAUX INDICATEURS DE SANTÉ

MALNUTRITION	MORTALITÉ	ACCOUCHEMENT
28 % d'enfants de moins de 5 ans en retard de croissance	123 taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	91 % Au moins 1 consultation prénatale
37 % d'anémie chez les femmes en âge de procréer	16 taux de mortalité néonatale (pour 1000 naissances vivantes)	46 % Plus de 4 consultations prénatales
10 % d'enfants de moins de 5 ans atteints d'émaciation	21 mort-nés (pour 1000 naissances vivantes)	46 % Plus de 90 suppléments en FAF pendant la grossesse (FAF 90+)

Sources : Enquête démographique et sanitaire du Bangladesh de 2018 (indicateurs de malnutrition et d'accouchement) ; estimations de l'Organisation Mondiale de la Santé de 2021 (mortalité).

VERS LA MISE À L'ÉCHELLE des SMNM

Le gouvernement du Bangladesh commence à mettre en œuvre les SMNM en tant qu'intervention visant à améliorer les résultats en santé maternelle et infantile. En 2024, l'Institut de Nutrition de la Santé Publique du Service National de Nutrition (NNS) a intégré les SMNM dans son plan opérationnel et son budget prévisionnel pour l'achat de 30 millions de comprimés de SMNM (166 000 grossesses) par an pour la distribution par le système de santé publique. Le gouvernement a également inclus les SMNM dans plusieurs documents de politique nationale, créé un groupe consultatif technique sur les SMNM et approuvé la production et la distribution locales de SMNM. Le Bangladesh produit désormais les SMNM et le produit est disponible à l'achat dans tout le pays dans les pharmacies. Deux projets de démonstration ont été menés par le gouvernement, la distribution dans le secteur public et un modèle basé sur le marché, qui ont montré une meilleure adhésion aux SMNM par rapport au FAF.

Le gouvernement s'associe à des donateurs tels que la Fondation Bill & Melinda Gates, la Children's Investment Fund Foundation, Kirk Humanitarian et l'Église de Jésus-Christ des Saints des Derniers Jours, ainsi qu'à des partenaires programmatiques tels que GAIN, Social Marketing Company,

Le passage à l'échelle des SMNM au Bangladesh pour atteindre une couverture de 60 % d'ici 2030 permettra d'éviter :





- » **257 610** cas d'anémie maternelle
- » **285 336** naissances vulnérables
- » **18 953** décès de nourrissons

Sight and Life, icddr,b, UNICEF, Renata, SGS Bangladesh, The Hunger Project et la Société d'Obstétrique et de Gynécologie du Bangladesh, afin d'atteindre les objectifs du gouvernement dans l'introduction et la mise à l'échelle du traitement par SMNM. Les partenaires soutiennent des activités clés telles que la mise en place d'un modèle

commercial durable pour les SMNM par le biais d'un réseau de pharmacies, des projets de démonstration gratuits dans 11 sous-districts, le soutien à la production locale de SMNM et l'analyse du rapport coût-efficacité. La figure 7 présente des exemples d'activités supplémentaires que les donateurs soutiennent actuellement.

Figure 7 : Activités liées aux SMNM actuellement financées et possibilités de soutien supplémentaire de la part des donateurs au Bangladesh

Légende : **Noir** = actuellement financées par les donateurs, **Bleu** = soutien supplémentaire des donateurs nécessaire

	I. CRÉER UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE	II. CONCEVOIR ET TESTER DES STRATÉGIES DE MISE EN ŒUVRE	III. MISE À L'ÉCHELLE ET MAINTIEN	OBJECTIFS STRATÉGIQUES
RÉGLEMENTATION POLITIQUE 	<ul style="list-style-type: none"> » Contexte et analyse » Cartographie et engagement des parties prenantes » Plaidoyer 	<ul style="list-style-type: none"> » Plaidoyer » Élaborer des politiques et des lignes directrices » Feuille de route/ plan de mise à l'échelle 	<ul style="list-style-type: none"> » Adopter des politiques et des lignes directrices » Inclure le Suivi, Évaluation et Apprentissage » Opérationnaliser la feuille de route 	Les produits sont inclus dans les politiques et instruments pertinents à tous les niveaux du gouvernement
FINANCEMENT 	<ul style="list-style-type: none"> » Analyse du rapport coût-efficacité » Analyse d'impact budgétaire 	<ul style="list-style-type: none"> » Prévion » Stratégie de financement 	<ul style="list-style-type: none"> » Planification de la demande » Mécanismes de financement » Adaptation du marché 	Financement adéquat assuré par les gouvernements et les bailleurs pour l'achat et la distribution des produits
QUALITÉ DU PRODUIT 	<ul style="list-style-type: none"> » Évaluation de la disponibilité de l'approvisionnement 	<ul style="list-style-type: none"> » Soutien à la production » Assurance qualité / Contrôle qualité pour les produits fabriqués localement » Renforcement de la chaîne d'approvisionnement 	<ul style="list-style-type: none"> » Coordination d'un approvisionnement efficient en termes de coûts » Contrôler et résoudre les problèmes liés à la chaîne d'approvisionnement, à la distribution et aux ruptures de stock 	Des quantités suffisantes de SMNM UNIMMAP - de qualité sont fabriquées, disponibles et distribuées
CANAUX DE DISTRIBUTION 	<ul style="list-style-type: none"> » Renforcement du réseau de distribution fonctionnel » Modèle basé sur le marché par le biais du réseau des pharmacies » Démonstration de distribution gratuite après l'adhésion/la faisabilité 	<ul style="list-style-type: none"> » Renforcement du système » Formation des professionnels de la santé 	<ul style="list-style-type: none"> » Déploiement national » Expansion des canaux de distribution 	Le produit est disponible et accessible, les femmes enceintes reçoivent le produit lors des consultations prénatales et l'utilisent selon les recommandations

Possibilités de soutien supplémentaire de la part des donateurs :

Un soutien supplémentaire des donateurs est important pour diverses priorités liées à la mise à l'échelle des SMNM, notamment le plaidoyer politique pour l'inclusion des SMNM dans les documents politiques essentiels, tels que la liste des médicaments essentiels et le 9e plan quinquennal, ainsi que le renforcement des chaînes de production et d'approvisionnement pour assurer une disponibilité généralisée. En outre, la réalisation de la deuxième enquête nationale sur l'insuffisance pondérale à la naissance, le lancement d'une campagne nationale de sensibilisation des consommatrices de SMNM et le soutien au renforcement des capacités des professionnels de la santé sont essentiels pour promouvoir l'adoption des SMNM et garantir une mise en œuvre efficace.



SITUATION DE

L'Éthiopie

30 millions de femmes enceintes en Éthiopie à partir de 2024-2030

PRINCIPAUX INDICATEURS DE SANTÉ

MALNUTRITION	MORTALITÉ	ACCOUCHEMENT
37 % d'enfants de moins de 5 ans en retard de croissance	267 taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	74 % Au moins 1 consultation prénatale
24 % d'anémie chez les femmes en âge de procréer	27 taux de mortalité néonatale (pour 1000 naissances vivantes)	43 % Plus de 4 consultations prénatales
7 % d'enfants de moins de 5 ans émaciés	21 mort-nés (pour 1000 naissances vivantes)	17 % Plus de 90 suppléments en FAF pendant la grossesse (FAF 90+)

Sources : 2019 Mini enquête démographique et sanitaire en Éthiopie (1+ consultations prénatales et 4+ consultations prénatales, indicateurs de malnutrition), 2022 Enquête sur l'Alimentation et la Nutrition (FAF 90+) ; 2021 Estimations de l'Organisation Mondiale de la Santé (mortalité).

VERS LA MISE À L'ÉCHELLE des SMNM

Le gouvernement éthiopien étudie actuellement la mise en œuvre des SMNM en tant qu'intervention visant à améliorer les résultats pour la santé de la mère et de l'enfant. Des efforts sont en cours pour rassembler des preuves de la faisabilité d'une mise à l'échelle, compte tenu des faibles taux actuels de couverture des femmes ayant reçu au moins 4 consultations prénatales et au moins 90 suppléments en FAF pendant la grossesse (FAF 90+). Pour réussir la mise en œuvre des SMNM en Éthiopie, il est essentiel de renforcer l'ensemble du système de santé. Pour ouvrir la voie à la mise à l'échelle des SMNM, le gouvernement a lancé des activités clés, notamment la création d'un groupe de travail sur les SMNM et d'un groupe consultatif technique pour soutenir la transition du FAF à les SMNM. Des mises à jour des politiques et des directives sont également en cours, avec des révisions récentes des directives relatives aux soins prénatals et à la nutrition des adolescents, des mères, des nourrissons et des jeunes enfants ("AMIYCN" ou "Adolescent, Maternal, Infant, and Young Child Nutrition" en anglais). Les directives sur les soins prénatals

mentionnent désormais les suppléments en micronutriments multiples « lorsque cela est possible », tandis que les directives "AMIYCN" soulignent l'importance des « micronutriments multiples » pendant la grossesse. Avant d'entériner pleinement la politique, le gouvernement a demandé des données supplémentaires sur la faisabilité, le coût, l'adoption et la couverture.

La mise à l'échelle des SMNM en Éthiopie pour atteindre une couverture de 60 % d'ici 2030 permettra d'éviter :

- » **803 502** cas d'anémie maternelle
- » **199 623** naissances vulnérables
- » **30 725** décès de nourrissons

Le gouvernement travaille en partenariat avec des donateurs tels que la Fondation Bill & Melinda Gates, la Fondation Children's Investment Fund et les partenaires humanitaires et programmatiques de Kirk Humanitarian, notamment l'Université Johns Hopkins, l'UNICEF et Results for Development, afin d'atteindre les objectifs du gouvernement dans l'introduction et la mise à l'échelle des SMNM. En réponse aux demandes du gouvernement de mieux comprendre la faisabilité de la supplémentation dans le contexte de l'Éthiopie, les donateurs financent deux projets

visant à atteindre 800 000 femmes enceintes par le biais de canaux publics d'ici la fin de l'année 2025. Ce travail consistera à soutenir le gouvernement dans des activités telles que l'élaboration d'une feuille de route chiffrée pour la transition et la mise à l'échelle des SMNM, le renforcement des plateformes communautaires de nutrition, l'utilisation du Fonds pour la Nutrition de L'Enfant et l'élaboration de supports de formation. La figure 8 présente des exemples d'activités supplémentaires que les donateurs soutiennent actuellement.

Figure 8 : Activités liées aux SMNM actuellement financées et possibilités de soutien supplémentaire de la part des donateurs en Éthiopie

Légende : **Noir** = actuellement financées par les bailleurs de fonds, **Bleu** = soutien supplémentaire des bailleurs de fonds nécessaire

	I. CRÉER UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE	II. CONCEVOIR ET TESTER DES STRATÉGIES DE MISE EN ŒUVRE	III. MISE À L'ÉCHELLE ET MAINTIEN	OBJECTIFS STRATÉGIQUES
RÉGLEMENTATION POLITIQUE 	<ul style="list-style-type: none"> » Contexte et analyse » Cartographie et engagement des parties prenantes » Plaidoyer 	<ul style="list-style-type: none"> » Élaborer des politiques et des lignes directrices » Feuille de route/ plan de mise à l'échelle 	<ul style="list-style-type: none"> » Adopter des politiques et des lignes directrices » Opérationnaliser la feuille de route 	Les SMNM sont prises en compte dans les politiques et instruments pertinents à tous les niveaux du gouvernement
FINANCEMENT 	<ul style="list-style-type: none"> » Analyse du rapport coût-efficacité 	<ul style="list-style-type: none"> » Prévision » Stratégie de financement 	<ul style="list-style-type: none"> » Planification de la demande » Mécanismes de financement » Adaptation du marché 	Financement adéquat assuré par les gouvernements et les bailleurs pour l'achat et la distribution des SMNM
QUALITÉ DU PRODUIT 	<ul style="list-style-type: none"> » Évaluation de la disponibilité de l'approvisionnement 	<ul style="list-style-type: none"> » Soutien à la production » Renforcement de la chaîne d'approvisionnement 	<ul style="list-style-type: none"> » Coordination d'un approvisionnement efficient en termes de coûts » Contrôler et résoudre les problèmes liés à la chaîne d'approvisionnement et aux ruptures de stock 	Des quantités suffisantes de SMNM UNIMMAP de qualité sont fabriquées, disponibles et distribuées
CANAUX DE DISTRIBUTION 	<ul style="list-style-type: none"> » Évaluation des plateformes de distribution » Distribution exploratoire de SMNM 	<ul style="list-style-type: none"> » Etude de faisabilité auprès de 800 000 femmes enceintes » Renforcement du système 	<ul style="list-style-type: none"> » Lancement national » Expansion des canaux de distribution 	Le produit est disponible et accessible, les femmes enceintes reçoivent les SMNM lors des consultations prénatales et l'utilisent selon les recommandations

Possibilités de soutien supplémentaire de la part des donateurs :

À court terme, un financement est nécessaire pour soutenir la chaîne d'approvisionnement et le renforcement de la fourniture de services pour les SMNM. Après l'achèvement de l'étude de faisabilité en cours en 2025, un financement supplémentaire sera nécessaire pour étendre les SMNM à l'ensemble de l'Éthiopie et l'introduire comme norme de soins pour les femmes enceintes. Cela nécessitera des investissements importants pour élargir l'accès aux systèmes de soins prénatals et en améliorer la qualité, notamment par la formation des professionnels de la santé. En outre, un financement est nécessaire pour l'approvisionnement en SMNM, les coûts passant des donateurs aux gouvernements.



SITUATION DE

L'Indonésie

31 millions de femmes enceintes en Indonésie entre 2024 et 2030

PRINCIPAUX INDICATEURS DE SANTÉ

MALNUTRITION	MORTALITÉ	ACCOUCHEMENT
22 % d'enfants de moins de 5 ans souffrant de retard de croissance	189 taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	96 % Au moins 1 consultation prénatale
23 % d'anémie chez les femmes en âge de procréer	11 taux de mortalité néonatale (pour 1000 naissances vivantes)	74 % Plus de 4 consultations prénatales
8 % d'enfants de moins de 5 ans souffrant d'émaciation	9 mort-nés (pour 1000 naissances vivantes)	38 % Plus de 90 suppléments en FAF pendant la grossesse (FAF 90+)

Sources : Estimations de l'Organisation Mondiale de la Santé pour 2021 (mortalité néonatale et mortalité maternelle), étude SSGI sur l'état nutritionnel en Indonésie, 2022 (retard de croissance et émaciation), enquête Riskesdas 2013 (anémie), recensement détaillé de la population, 2020 (mortalité maternelle), enquête Riskesdas 2018 (Consultation prénatale et FAF).

VERS LA MISE EN ÉCHELLE des SMNM

Au cours des quatre dernières années, le gouvernement indonésien a étudié l'adoption des SMNM et travaille maintenant à la mise en œuvre du plan national de mise à l'échelle des SMNM récemment approuvé. Pour soutenir l'introduction des SMNM, le gouvernement a mis en place un groupe de travail sur les SMNM en Indonésie et un Groupe Consultatif Technique composé de parties prenantes nationales. Sa tâche consistait à fournir des orientations politiques aux partenaires de mise en œuvre, à coordonner les activités des partenaires de mise en œuvre, à faciliter l'inscription des SMNM sur la liste nationale des médicaments essentiels et à fournir au Ministère de la Santé (pour approbation finale) un projet de politique de SMNM et les règles d'application associées nécessaires pour remplacer le FAF par les SMNM en tant que norme de soins, un projet de directives de mise en œuvre, un projet de norme de produit

SMNM pour les fabricants locaux conforme à la réglementation indonésienne sur les aliments et les médicaments et aux normes de qualité internationalement reconnues, et à élaborer

La mise à l'échelle de la SMM en Indonésie pour atteindre une couverture de 60 % d'ici 2030 permettra d'éviter :

- » **402 638** cas d'anémie maternelle
- » **109 498** naissances vulnérables
- » **13 563** décès de nourrissons

un plan de mise à l'échelle des SMNM - notamment, mais sans s'y limiter, une analyse coût-efficacité, des projections budgétaires, une analyse de l'impact budgétaire et un plan de financement. Le gouvernement a donné la priorité à la production locale de SMNM, les premiers SMNM produits localement devant être approuvés pour utilisation en 2025. Tout récemment, le Ministère de la Santé a approuvé un projet de plan national de mise à l'échelle des SMNM et les règles d'application associées, et s'efforce maintenant de fixer une date de lancement officiel pour la mise à l'échelle des SMNM cette année.

Le gouvernement est en partenariat avec Kirk Humanitarian, la Children's Investment Fund Foundation et la Vitamin Angel Alliance en tant que principaux donateurs et conseillers techniques, ainsi qu'avec des partenaires programmatiques internationaux, notamment l'Initiative to Advance Implementation Science in Nutrition de la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, la Sight & Life Foundation et l'UNICEF, afin d'atteindre les objectifs du gouvernement dans l'introduction et la mise à l'échelle des SMNM. En outre, le gouvernement collabore avec plusieurs partenaires nationaux, dont l'Université d'Indonésie, l'Université

Hasanuddin, l'Université Airlangga, l'Université Padjajaran et l'Institut Indonésien de Nutrition (IGI).

À ce jour, le Groupe Consultatif Technique national indonésien, en partenariat avec les donateurs et un ensemble de partenaires internationaux et nationaux chargés de la mise en œuvre des programmes, a soutenu avec succès les efforts du gouvernement pour créer un environnement favorable à l'adoption des SMNM (notamment la réalisation d'analyses coût-efficacité et d'impact budgétaire), pour identifier et tester les stratégies de fourniture de services et d'approvisionnement en SMNM, et pour créer un plan d'extension des SMNM. Il est important de noter que des activités essentielles ont été entreprises pour renforcer les capacités locales de fabrication de SMNM (afin d'approvisionner les marchés nationaux et régionaux) et pour élaborer une stratégie de changement social et comportemental ainsi que des outils connexes pour soutenir l'adhésion aux SMNM. La figure 9 présente des exemples d'activités que les donateurs soutiennent actuellement et des activités pour lesquelles un soutien supplémentaire de la part des donateurs est nécessaire.

Figure 9 : Activités liées aux SMNM actuellement financées et possibilités de soutien supplémentaire des donateurs en Indonésie

Légende : **Noir** = actuellement financées par les bailleurs de fonds, **Bleu** = soutien supplémentaire des bailleurs de fonds nécessaire

	I. CRÉER UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE	II. CONCEVOIR ET TESTER DES STRATÉGIES DE MISE EN ŒUVRE	III. MISE À L'ÉCHELLE ET MAINTIEN	OBJECTIFS STRATÉGIQUES
RÉGLEMENTATION POLITIQUE 	<ul style="list-style-type: none"> » Contexte et analyse » Cartographie et engagement des parties prenantes » Plaidoyer 	<ul style="list-style-type: none"> » Élaborer des politiques et des lignes directrices » Feuille de route/plan de mise à l'échelle 	<ul style="list-style-type: none"> » Adopter des politiques et des lignes directrices » Inclure la SMNM sur la liste des Médicaments essentiels (LME) et la liste nationale des Médicaments » Mettre en œuvre la feuille de route/le plan de mise à l'échelle 	Les SMNM sont prises en compte dans les politiques et instruments pertinents à tous les niveaux du gouvernement
FINANCEMENT 	<ul style="list-style-type: none"> » Analyse du rapport coût-efficacité 	<ul style="list-style-type: none"> » Prévion des coûts de mise à l'échelle » Stratégie de financement » Analyse d'impact budgétaire 	<ul style="list-style-type: none"> » Planification de la demande » Mécanismes de financement » Adaptation du marché 	Financement adéquat assuré par les gouvernements et les bailleurs pour l'achat et la distribution des SMNM
QUALITÉ DU PRODUIT 	<ul style="list-style-type: none"> » Évaluation de la disponibilité de l'approvisionnement » Identifier un processus pour inscrire les SMNM sur la liste nationale des médicaments essentiels (LME) 	<ul style="list-style-type: none"> » Tester la stratégie d'achat et de distribution » Définir des normes pour les produits » Soutenir la production » Renforcement de la chaîne d'approvisionnement 	<ul style="list-style-type: none"> » Coordination d'un approvisionnement efficient en termes de coûts » Contrôler et résoudre les problèmes liés à la chaîne d'approvisionnement, à la distribution et aux ruptures de stock 	Des quantités suffisantes de SMNM UNIMMAP de qualité sont fabriquées, disponibles et distribuées
CANAUX DE DISTRIBUTION 	<ul style="list-style-type: none"> » Évaluation des plateformes de distribution 	<ul style="list-style-type: none"> » Tester la stratégie de mise en œuvre dans 12 provinces » Recherche qualitative pour éclairer la stratégie de mise en œuvre » Renforcement du système 	<ul style="list-style-type: none"> » Lancement national » Expansion des canaux de distribution » Formation des professionnels de la santé 	Le produit est disponible et accessible, les femmes enceintes reçoivent les SMNM lors des consultations prénatales et l'utilisent selon les recommandations

Possibilités de soutien supplémentaire de la part des donateurs :

A court terme, il est nécessaire de soutenir les principales activités de transition et de mise à l'échelle, notamment le déploiement de stratégies de communication sur les compétences interpersonnelles, la formation sur les directives de mise en œuvre des SMNM, la formation des responsables de la réglementation, le soutien technique continu aux fabricants, le soutien à l'amélioration de l'assurance qualité sous la forme de services de contrôle des produits fournis par la United States Pharmacopeia ; soutien à l'importation, au réétiquetage et à l'entreposage des produits de SMNM à importer pendant que la fabrication locale est mise à l'échelle ; l'expédition et la distribution ultérieure des produits de SMNM reçus en don pour la mise à l'échelle initiale ; et soutien à toutes les autres activités de mise à l'échelle énumérées dans le plan final approuvé pour la mise à l'échelle des SMNM.

SITUATION DU

Népal

4 millions de femmes enceintes
à partir de 2024-2030

PRINCIPAUX INDICATEURS DE SANTÉ

MALNUTRITION	MORTALITÉ	ACCOUCHEMENT
25 % des enfants de moins de cinq ans au Népal souffrent d'un retard de croissance	239 taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	94 % Au moins 1 consultation prénatale
34 % d'anémie chez les femmes en âge de procréer	21 taux de mortalité néonatale (pour 1000 naissances vivantes)	80 % Plus de 4 consultations prénatales
8 % des enfants de moins de cinq ans au Népal souffrent d'émaciation	10 mort-nés (pour 1000 naissances vivantes)	86 % Plus de 90 suppléments en FAF pendant la grossesse (FAF 90+)

Sources: 2022 DHS

VERS LA MISE À L'ÉCHELLE des SMNM

Le gouvernement du Népal étudie actuellement la possibilité d'introduire les SMNM dans le cadre d'un partenariat avec la Fondation Eleanor Crook et Helen Keller International. Le Népal est particulièrement bien placé pour réussir, étant donné que le programme FAF a atteint des niveaux de couverture élevés pour les femmes enceintes. Selon les données de l'enquête démographique et sanitaire de 2022, 86 % des femmes enceintes au Népal ont bénéficié de FAF pendant au moins 90 jours ou plus. Toutefois, comme le pays reste aux prises avec un fardeau important de carences en micronutriments, le Ministère népalais de la Santé et de la Population a manifesté un vif intérêt pour les SMNM. Les femmes du Népal sont confrontées à un lourd fardeau de carences en micronutriments causées, entre autres, par une mauvaise alimentation et des maladies infectieuses.

En mars 2023, Helen Keller International Nepal a mené une analyse du contexte, financée par Vitamin Angel Alliance, afin d'évaluer l'environnement propice à la transition vers

les SMNM. L'analyse du contexte comprenait une étude documentaire de l'état de la santé maternelle et de la nutrition au Népal et des politiques nationales pertinentes, des entretiens avec les parties prenantes et un atelier réunissant les principales parties prenantes (c'est-à-dire le gouvernement, les associations professionnelles, les agences des Nations unies, les ONGI) afin de dégager un consensus sur la voie à suivre pour les SMNM.

La mise à l'échelle des SMNM au Népal pour atteindre une couverture de 60 % d'ici 2030 permettra d'éviter :





- » **56 078** naissances vulnérables
- » **3 087** décès de nourrissons

Le gouvernement népalais a donné la priorité à la collecte de données supplémentaires sur l'acceptabilité et l'adhésion au programme SMNM, en particulier par rapport à un programme FAF performant, et sur la faisabilité opérationnelle. C'est pourquoi Helen Keller International mène un essai contrôlé randomisé dans la province de Lumbini pour vérifier si l'adhésion aux SMNM est au moins aussi élevée que celle du FAF. Des projets pilotes de démonstration dans les six autres provinces du Népal permettront d'étudier l'acceptabilité des SMNM par les femmes enceintes et les professionnels de la

santé. En plus de cette recherche, Helen Keller International et la Fondation Sight and Life procèdent également à une évaluation conjointe de l'offre afin de faciliter l'achat et la distribution de SMNM à l'avenir. Toutes ces activités de recherche sont supervisées par le comité technique de nutrition du Népal, dirigé par la Division du Bien-être Familial du Ministère de la Santé népalais. La figure 10 présente des exemples d'activités supplémentaires que les donateurs soutiennent actuellement.

Figure 10 : Activités liées aux SMNM actuellement financées et possibilités de soutien supplémentaire de la part des donateurs au Népal

Légende : **Noir** = activités actuellement financées par les donateurs, **Bleu** = activités nécessitant un soutien supplémentaire de la part des donateurs

	I. CRÉER UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE	II. CONCEVOIR ET TESTER DES STRATÉGIES DE MISE EN ŒUVRE	III. MISE À L'ÉCHELLE ET MAINTIEN	OBJECTIFS STRATÉGIQUES
RÈGLEMENTATION POLITIQUE 	» Contexte et analyse » Cartographie et engagement des parties prenantes » Plaidoyer	» Élaborer des politiques et des lignes directrices » Feuille de route/ plan de mise à l'échelle	» Adopter des politiques et des lignes directrices » Mettre en œuvre de la feuille de route/le plan de mise à l'échelle	Les SMNM sont prises en compte dans les politiques et instruments pertinents à tous les niveaux du gouvernement
FINANCEMENT 	» Analyse du rapport coût-efficacité	» Prévion des coûts de mise à l'échelle » Stratégie de financement	» Mécanismes de financement pour couvrir le coût différentiel entre les SMNM et le FAF	Financement adéquat assuré par les gouvernements et les bailleurs pour l'achat et la distribution des SMNM
QUALITÉ DU PRODUIT 	» Évaluation de la disponibilité de l'approvisionnement	» Mécanisme de passation des marchés	» Coordination d'un approvisionnement efficient en termes de coûts » Contrôler et résoudre les problèmes liés à la chaîne d'approvisionnement, à la distribution et aux ruptures de stock	Des quantités suffisantes de SMNM UNIMMAP de qualité sont fabriquées, disponibles et distribuées
CANAUX DE DISTRIBUTION 	» Évaluation des plateformes de distribution	» Étude randomisée et contrôlée dans une province pour établir la non-infériorité des SMNM et des projets pilotes de démonstration dans les autres provinces	» Lancement national » Suivi du lancement national pour le contrôle de la qualité	Le produit est disponible et accessible, les femmes enceintes reçoivent les SMNM lors des consultations prénatales et l'utilisent selon les recommandations

Possibilités de soutien supplémentaire de la part des donateurs :

Si le gouvernement du Népal procède à une transition complète du FAF aux SMNM, le financement des donateurs sera essentiel pour soutenir les activités de transition telles que la mise à jour des politiques, le recyclage des professionnels de la santé et le réajustement des chaînes d'approvisionnement pour les SMNM.

Le financement des donateurs sera également nécessaire au cours des premières années de mise à l'échelle pour faire face à la différence de coût des produits. Actuellement, le gouvernement népalais soutient son programme FAF avec des ressources nationales, mais la réallocation de ce montant pour les SMNM ne sera pas suffisante pour maintenir les niveaux de couverture en raison du coût légèrement plus élevé du produit. De même, au cours des premières années de mise à l'échelle, il y aura également un coût pour le suivi et l'évaluation afin de s'assurer que la transition est sur la bonne voie.

SITUATION DU

Nigeria

63 millions de femmes
enceintes de 2024 à 2030

PRINCIPAUX INDICATEURS DE SANTÉ

MALNUTRITION	MORTALITÉ	ACCOUCHEMENT
32 % d'enfants de moins de 5 ans souffrant de retard de croissance	1 047 mortalité maternelle (pour 100 000) naissances vivantes	67 % Au moins 1 consultation prénatale
55 % d'anémie chez les femmes en âge de procréer	35 mortalité néonatale (pour 1000) naissances vivantes	57 % Plus de 4 consultations prénatales
7 % d'enfants de moins de 5 ans souffrant d'émaciation	23 Mortinaissances (pour 1000 naissances vivantes)	31 % Plus de 90 suppléments en FAF pendant la grossesse (FAF 90+)

Sources : Enquête démographique et sanitaire du Nigéria 2018 (accouchement, indicateurs de malnutrition) ; estimations de l'Organisation Mondiale de la Santé 2021 (mortalité).

VERS LA MISE A L'ÉCHELLE des SMNM

Le gouvernement du Nigéria et certains États étudient actuellement la possibilité de mettre en œuvre les SMNM en tant qu'intervention visant à améliorer les résultats en santé maternelle et infantile. En 2021, les directives nationales pour la prévention et la lutte contre les carences en micronutriments ont été mises à jour par un arrêté ministériel afin d'inclure les SMNM pour les femmes enceintes. En outre, les SMNM est incluse dans divers plans stratégiques tels que le Plan d'Action Stratégique National pour la Nutrition 2021-2025. Récemment, le comité de révision de la LME a approuvé l'inclusion des SMNM dans la 8e édition de la liste des médicaments essentiels, sous réserve de l'approbation ministérielle. À ce jour, la mise à l'échelle des SMNM au Nigeria a été planifiée conformément aux priorités du gouvernement concernant la mise à l'échelle, notamment la faisabilité démontrée dans le contexte du pays, les considérations de coût et la durabilité. Pour faciliter la

mise à l'échelle des SMNM, le gouvernement a mis en place un groupe de travail sur les SMNM et s'appuie sur le Fonds pour la Nutrition de l'Enfant.

La mise à l'échelle des SMNM au Nigeria pour atteindre une couverture de 60 % d'ici 2030 permettra d'éviter :

- » **2 364 032** cas d'anémie maternelle
- » **246 351** naissances vulnérables
- » **70 795** décès de nourrissons

Le Ministre de la Santé a fait de la mise à l'échelle des SMNM une priorité pour le Nigeria et a demandé le soutien et l'engagement des donateurs. Le gouvernement s'associe à des donateurs tels que la Fondation Bill & Melinda Gates, la Children's Investment Fund Foundation, Kirk Humanitarian, USAID, la Banque Mondiale et l'Église de Jésus-Christ des Saints des Derniers Jours, ainsi qu'à des partenaires programmatiques tels que l'UNICEF, Alive & Thrive, Sight & Life Foundation, Civil Society Scaling Up Nutrition in Nigeria (CS-SUNN), Helen Keller International, Nutrition International et Results for Development, afin d'atteindre les objectifs du gouvernement dans l'introduction et la mise à l'échelle des SMNM. En réponse aux demandes du gouvernement pour

des projets de démonstration dans le contexte du Nigeria, les donateurs financent un projet de démonstration à grande échelle des SMNM pour atteindre deux millions de femmes avec les SMNM dans cinq états : Bauchi, Imo, Kaduna, Kano et Lagos. Le Département Nutrition dirige les efforts de mise à l'échelle des SMNM au Nigeria et coordonne le soutien des donateurs et des partenaires programmatiques en ce qui concerne la prévision de la demande, l'élaboration d'une feuille de route chiffrée, la mise en place d'une production locale, l'amélioration de la fourniture de services et l'utilisation du Fonds pour la Nutrition de l'Enfant. La figure 11 présente des exemples d'activités supplémentaires que les donateurs soutiennent actuellement.

Figure 11 : Activités liées aux SMNM actuellement financées et possibilités de soutien supplémentaire de la part des donateurs au Nigeria

Légende : **Noir** = actuellement financées par les bailleurs de fonds, **Bleu** = soutien supplémentaire des bailleurs de fonds nécessaire

	I. CRÉER UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE	II. CONCEVOIR ET TESTER DES STRATÉGIES DE MISE EN ŒUVRE	III. MISE À L'ÉCHELLE ET MAINTIEN	OBJECTIFS STRATÉGIQUES
RÉGLEMENTATION POLITIQUE 	<ul style="list-style-type: none"> » Contexte et analyse » Cartographie et engagement des parties prenantes » Plaidoyer 	<ul style="list-style-type: none"> » Élaborer des politiques et des lignes directrices » Feuille de route » Soutien technique aux politiques nationales 	<ul style="list-style-type: none"> » Adopter des politiques et des lignes directrices » Mettre en œuvre de la feuille de route/le plan de mise à l'échelle 	Les SMNM sont prises en compte dans les politiques et instruments pertinents à tous les niveaux du gouvernement
FINANCEMENT 	<ul style="list-style-type: none"> » Analyse du rapport coût-efficacité 	<ul style="list-style-type: none"> » Prévision des coûts de mise à l'échelle » Stratégie de financement 	<ul style="list-style-type: none"> » Planification de la demande » Adaptation du marché » Mécanismes de financement 	Financement adéquat assuré par les gouvernements et les bailleurs pour l'achat et la distribution des SMNM
QUALITÉ DU PRODUIT 	<ul style="list-style-type: none"> » Évaluation de la disponibilité de l'approvisionnement 	<ul style="list-style-type: none"> » Soutien à la production » Renforcement de la chaîne d'approvisionnement 	<ul style="list-style-type: none"> » Coordination d'un approvisionnement efficient en termes de coûts » Contrôler et résoudre les problèmes liés à la chaîne d'approvisionnement, à la distribution et aux ruptures de stock 	Des quantités suffisantes de SMNM UNIMMAP de qualité sont fabriquées, disponibles et distribuées
CANAUX DE DISTRIBUTION 	<ul style="list-style-type: none"> » Évaluation des plateformes de distribution » Distribution exploratoire des SMNM 	<ul style="list-style-type: none"> » Projet de démonstration des SMNM à grande échelle dans 5 États » Renforcement du système » Validation du concept dans d'autres États 	<ul style="list-style-type: none"> » Lancement à l'échelle nationale » Expansion des canaux de distribution 	Le produit est disponible et accessible, les femmes enceintes reçoivent les SMNM lors des consultations prénatales et l'utilisent selon les recommandations

Principales possibilités de soutien supplémentaire de la part des donateurs :

À court terme, un financement est nécessaire pour soutenir les SMNM, notamment les SMNM dans les 31 États restants du Nigeria, et pour introduire les SMNM comme norme de soins pour les femmes enceintes. En outre, un financement est nécessaire pour renforcer les capacités des professionnels de la santé et pour l'approvisionnement en SMNM lorsque les coûts sont transférés des donateurs aux gouvernements.



GUATEMALA :
Mireya Palmieri tient son
fils, Karim Bougma.

© Gates Archive/Michael Hanson

ANNEXE 2 : MÉTHODOLOGIE DE MODÉLISATION des SMNM

Sélection des pays de l'échantillon

L'impact et le coût de la mise à l'échelle des SMNM ont été modélisés dans 45 pays (tableau 3). Les pays ont été sélectionnés en examinant les données disponibles sur les effets des SMNM sur la nutrition et la santé. Des estimations étaient disponibles pour trois résultats clés : le retard de croissance, la mortinatalité et les mortalités néonatales.^h Pour chaque résultat, les 40 premiers pays ayant la charge absolue la plus élevée ont été identifiés. Une liste des trois résultats a ensuite été compilée, ce qui a permis d'obtenir 45 pays représentant plus de 85 % de la charge de retard de croissance, de la mortinatalité et de la mortalité néonatale. La Chine a été exclue de cette analyse en raison de son produit intérieur brut (PIB) élevé par habitant.

Population cible

Une fois les pays identifiés, la population éligible à les SMNM a été calculée pour chaque pays pour la période 2024-2030 en utilisant la méthodologie de l'outil Lives Saved Tool (LiST) (tableau 4). La population éligible au programme SMNM a été calculée comme le nombre de grossesses donnant lieu à des naissances vivantes ou à des mortinaissances, en utilisant les estimations de la population féminine de la Division de la Population des Nations Unies et les taux de fécondité projetés.

Tableau 3 : Pays sélectionnés pour la modélisation de la mise à l'échelle des SMNM.

Afghanistan	Guatemala	Pakistan
Algeria	Guinea	Papua New Guinea
Angola	India	Phillipines
Bangladesh	Indonesia	Rwanda
Benin	Iraq	Senegal
Brazil	Kenya	Somalia
Burkina Faso	Madagascar	South Africa
Burundi	Malawi	South Sudan
Cameroon	Mali	Sudan
Chad	Mexico	Uganda
Côte d'Ivoire	Mozambique	United Republic of Tanzania
Democratic Republic of the Congo	Myanmar	Viet Nam
Egypt	Nepal	Yemen
Ethiopia	Niger	Zambia
Ghana	Nigeria	Zimbabwe

Tableau 4 : Population éligible aux SMNM dans 45 pays entre 2024 et 2030

	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Population éligible aux SMNM (millions)	95	96	96	96	97	97	98

Couverture en SMNM et femmes enceintes bénéficiaires des SMNM

La couverture en SMNM a été considérée comme linéaire, commençant avec une couverture de 17 % en 2024 et atteignant une couverture de 60 % à la fin de 2030 (tableau 5). La couverture initiale de 17 % a été estimée sur la base des projections de dons pour 2024 de Kirk Humanitarian, qui fournit actuellement le plus grand volume de SMNM au niveau mondial.²⁶ L'objectif de couverture a été fixé à 60 % pour l'ensemble des pays en 2030. Cependant, la couverture réelle fixée par les gouvernements lors de la mise en œuvre des SMNM variera d'un pays à l'autre en fonction de divers facteurs tels que la couverture actuelle en FAF 90+, la solidité des systèmes de soins prénatals et les priorités du gouvernement. Actuellement, la couverture en FAF 90+ est légèrement inférieure à 40 % en moyenne dans les 45 pays.

Tableau 5 : Couverture en SMNM de 2024 à 2030

	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Couverture en SMNM (% de la population éligible)	17 %	24 %	31 %	39 %	46 %	53 %	60 %
Femmes enceintes ayant bénéficié de SMNM	16 millions	23 millions	30 millions	37 millions	44 millions	51 millions	59 millions

Modélisation de l'impact

La modélisation de l'impact a été réalisée grâce à l'outil The Lives Saved Tool (LiST), développé par l'Institut for International Programs de la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health et financé par la Bill & Melinda Gates Foundation. LiST calcule l'évolution de la mortalité par cause en fonction de l'évolution de la couverture des SMNM, de l'efficacité pour cette cause et du pourcentage de la mortalité par cause sensible aux SMNM. LiST a été utilisé pour estimer le nombre de vies néonatales, de vies d'enfants et de mortinaissances supplémentaires sauvées grâce à la mise à l'échelle des SMNM, ainsi que les résultats sanitaires sous-optimaux évités (naissances prématurées, cas de petite taille pour l'âge gestationnel, cas d'insuffisance pondérale à la naissance, cas de retard de croissance et cas d'anémie maternelle) par rapport à la fourniture du FAF. L'impact des SMNM sur la réduction de l'anémie maternelle a été estimé pour la population de femmes enceintes qui recevraient les SMNM au-delà de la couverture actuelle du FAF 90+. Les impacts ont été calculés dans chaque pays et additionnés pour déterminer l'impact total de la mise à l'échelle des SMNM. Des informations supplémentaires sur la méthodologie LiST sont disponibles sur le [site web LiST](#).

Modélisation des coûts

La modélisation des coûts a été réalisée dans 45 pays. Les prévisions de coûts représentent des estimations au niveau mondial et peuvent ne pas correspondre aux coûts réels au niveau des pays. Les prévisions de coûts ont été réparties en trois catégories : Transition, Mise à l'échelle et Approvisionnement.

- » Les coûts de transition ont été estimés à 6 \$ par femme, ce qui est appliqué comme un coût unique à la population des femmes enceintes qui reçoivent 90+ comprimés de FAF sur la base des dernières estimations des enquêtes au niveau des pays. Les données de l'enquête nationale étaient disponibles dans 39 des 45 pays. Dans les pays où les estimations de l'enquête n'étaient pas disponibles, la couverture moyenne en FAF 90+ dans tous les pays pour lesquels des données étaient disponibles a été utilisée comme approximation. Le coût de la transition est divisé en deux sous-catégories :
 - 2,00 \$ par femme pour la recherche sur la mise en œuvre afin d'identifier les stratégies efficaces de distribution des SMNM et de garantir un approvisionnement durable en produits SMNM sur le long terme. Cela inclut souvent des programmes pilotes ou de démonstration. Cette estimation des coûts est issue de projets en cours financés par des donateurs dans des pays spécifiques. À ce jour, les coûts de la recherche sur la mise en œuvre ont varié entre environ 0,5 million et 5 millions de dollars par pays. Ces chiffres ont été utilisés pour estimer les coûts au niveau national en fonction de la taille de la population, ce qui a donné un coût médian par femme enceinte de 2,00 \$. Cependant, il est important de noter que les coûts réels de la recherche sur la mise en œuvre peuvent ne pas être directement proportionnels à la taille de la population et dépendent de facteurs tels que les types de questions de recherche que le gouvernement souhaite aborder.
 - 4,00 \$ par femme sur la base des estimations de l'UNICEF pour tous les autres coûts de transition, notamment les changements de politique nécessitant un plaidoyer, un soutien technique aux gouvernements, la formation des agents de santé, l'ajustement des chaînes d'approvisionnement locales, le profilage du marché, les processus de certification, le développement de supports de changement de comportement social, l'élaboration et l'exécution d'un plan de mise à l'échelle, etc.
- » Les coûts de passage à l'échelle ont été estimés à 4,00 \$ par femme sur la base des estimations de l'UNICEF. Ce coût comprend la mise en œuvre du programme par l'intermédiaire des centres de santé et des communautés, ainsi que le suivi et la supervision. Les coûts comprennent également le renforcement des soins prénatals pour atteindre des taux de couverture plus élevés et sont appliqués uniquement à la population des femmes enceintes au-delà de la couverture actuelle du FAF 90+ à partir des dernières données d'enquête au niveau national.
- » Les coûts d'approvisionnement ont été estimés à 2,60 \$ par femme sur la base des dernières données d'approvisionnement de Kirk Humanitarian.¹ Les coûts d'approvisionnement comprennent le coût d'un flacon de 180 comprimés de SMNM et les frais d'expédition.

La contribution des donateurs

La contribution des donateurs a été analysée sous deux angles. La première est le revenu du pays, car les pays dont le produit intérieur brut est plus élevé disposent généralement d'un budget plus important pour les dépenses de santé et ont la capacité d'autofinancer les programmes. Le revenu national est également l'un des

principaux indicateurs du coût de la fourniture de services de santé, ce qui indique que les pays à faible revenu devront faire face à un coût plus élevé pour mettre en place le système de SMNM.^{27,28} La variation de la richesse des pays a été analysée en utilisant les catégories de revenu des pays de la Banque Mondiale : Revenu Moyen Supérieur, Revenu Moyen Inférieur et Faible Revenu.²⁹

Tableau 6 : Contribution attendue des donateurs par pays

Catégorie	Critères d'inclusion	Pays	Contribution des bailleurs au coût de la transition	Contribution des bailleurs au coût de la mise à l'échelle	Contribution des bailleurs au coût de l'approvisionnement
1	Pays à revenu moyen supérieur de la région des Amériques ou de la région du Pacifique occidental	Mexique, Brésil, Guatemala	33 % de 2024 à 2030 pour soutenir la recherche sur la mise en œuvre	0 % de 2024 à 2030	0 % de 2024 à 2030
2	Pays à revenu moyen supérieur de la région Afrique, de la région Méditerranée orientale ou de la région Asie du Sud-Est ; pays à revenu moyen inférieur de la région Amériques ou de la région Pacifique occidental	Irak, Afrique du Sud, Indonésie, Viêt Nam, Philippines, Papouasie-Nouvelle-Guinée	75 % de 2024 à 2030 pour soutenir la recherche sur la mise en œuvre et sélectionner les coûts de transition supplémentaires	50 % de 2024 à 2030 pour soutenir l'amélioration des soins prénatals	100 % en 2024, 50 % en 2025 et 2026, 33 % en 2027 et 2028, et 0 % en 2029 et 2030
3	Pays à revenu moyen inférieur de la région Afrique, de la région Méditerranée orientale ou de la région Asie du Sud-Est ; pays à faible revenu de n'importe quelle région	36 pays restants	100 % de 2024 à 2030	75 % de 2024 à 2030 pour soutenir l'amélioration des soins prénatals et le suivi et la supervision	100 % en 2024, avec une réduction linéaire jusqu'à 33 % (1/3) à la fin de 2030

La deuxième dimension est la région géographique. Les pays ont été classés en fonction des régions géographiques de l'Organisation Mondiale de la Santé : Région africaine, Région des Amériques, Région de la Méditerranée Orientale, Région de l'Asie du Sud-Est et Région du Pacifique Occidental.³⁰ La région géographique sert de référence pour des facteurs autres que la richesse du pays qui pourraient avoir un impact sur le coût des interventions nutritionnelles, tels que l'infrastructure du pays. Une étude de Bhutta et al. en 2013 a estimé la répartition régionale des coûts supplémentaires liés à la mise à l'échelle de 10 interventions nutritionnelles, dont les SMNM, et a constaté que la région de l'Asie du Sud-Est, la Région de l'Afrique et la Région de la Méditerranée Orientale avaient des coûts plus élevés que la Région des Amériques et la Région de l'Ouest-Pacifique.³¹ Par conséquent, on a supposé que les gouvernements de ces régions devraient faire face à un coût supplémentaire plus important pour développer les SMNM et qu'ils auraient probablement besoin d'un soutien plus important de la part des bailleurs de fonds.

Le revenu du pays et la région géographique ont ensuite été utilisés pour classer les pays dans trois catégories distinctes avec des niveaux variables de contribution estimée des donateurs (tableau 6). Les contributions des donateurs représentent une estimation des besoins en moyenne des pays de la catégorie et la contribution réelle des donateurs variera en fonction des besoins de chaque pays.

REMARQUES

- ^a Le Groupe Consultatif Technique des SMNM de l'Académie des Sciences de New York et le Micronutrient Forum ont organisé une conférence technique afin de définir une spécification du produit SMNM-UNIMMAP en libre accès pour la fabrication de ce produit. La formule SMNM de UNIMMAP comprend de la vitamine A sous forme d'acétate de rétinyle (800 mcg RAE), de la vitamine C sous forme d'acide ascorbique (70 mg), de la vitamine D sous forme de cholécalciférol (5 mcg, (200 UI)), de la vitamine E sous forme de succinate d'alpha-tocophéryle (10 mg α -TE), de la vitamine B1 sous forme de mononitrate de thiamine (1.4mg), la vitamine B2 sous forme de riboflavine (1.4 mg), vitamine B3 sous forme de niacinamide (18 mg NE), vitamine B6 sous forme de pyridoxine HCl (1,9 mg), acide folique (680 mcg DFE (400 mcg)), vitamine B12 sous forme de cyanocobalamine (2.6 mcg), le fer sous forme de fumarate ferreux (30 mg), l'iode sous forme d'iodure de potassium (150 mcg), le zinc sous forme d'oxyde de zinc (15 mg), le sélénium sous forme de sélénite de sodium (65 mcg) et le cuivre sous forme d'oxyde cuivrique (2 mg). Bien qu'il existe d'autres multivitamines sur le marché qui peuvent être bénéfiques pour les femmes en âge de procréer, les avantages discutés dans ce document en ce qui concerne les SMNM se rapportent spécifiquement à la formulation SMNM-UNIMMAP qui a été utilisée dans les essais cliniques.
- ^b Les enquêtes nationales sur la démographie, la santé et la nutrition ont été réalisées en Afghanistan, en Angola, au Bangladesh, au Bénin, au Burkina Faso, au Burundi, au Cameroun, en Côte d'Ivoire, en Égypte, en Éthiopie, au Ghana, au Guatemala, en Guinée, en République démocratique du Congo et au Tchad, Afrique du Sud, Inde, Indonésie, Kenya, Madagascar, Malawi, Mali, Mozambique, Myanmar, Népal, Niger, Nigeria, Ouganda, Pakistan, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Philippines, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal, Yémen, Zambie, Zimbabwe.
- ^c 4 dollars par grossesse représente le coût moyen de l'introduction et de la mise à l'échelle des SMNM par femme enceinte (soit 1,1 milliard de dollars divisé par les 260 millions de femmes enceintes touchées). Les coûts individuels présentés dans ce document ne sont pas appliqués de la même manière à toutes les femmes enceintes touchées et peuvent donc ne pas s'élever à 4 dollars par grossesse.
- ^d Comprend les naissances prématurées, une petite taille pour l'âge gestationnel et une insuffisance pondérale à la naissance.
- ^e NB : Tous les coûts indiqués sont exprimés en dollars américains (USD).
- ^f Les coûts de transition et de mise à l'échelle présentés dans ce plan ne s'appliquent qu'au sous-groupe de femmes qui reçoivent les SMNM, ce qui donne un coût total par femme d'un peu plus de 4 dollars. Des détails supplémentaires figurent à l'annexe 2.
- ^g Les coûts présentés dans ce document sont des estimations basées sur des moyennes mondiales, sauf indication contraire, et peuvent ne pas refléter les coûts réels au niveau national. Des feuilles de route chiffrées spécifiques à chaque pays devraient être élaborées afin de mieux comprendre les coûts de mise à l'échelle des SMNM dans des contextes spécifiques.
- ^h La charge de la mortalité a été calculée à partir des estimations de l'Observatoire Mondial de la Santé 2021 de la Banque Mondiale (taux de mortalité pour 1 000 naissances). La charge des retards de croissance a été calculée à partir des estimations conjointes de l'UNICEF, de l'Organisation Mondiale de la Santé et de la Banque Mondiale sur la malnutrition en 2022. Le fardeau des mortalités néonatales a été calculé à l'aide des estimations par pays des décès néonataux de l'UNICEF pour 2023.
- ⁱ Le coût unitaire est basé sur les estimations d'achat de Contract Corporation (CPC) pour 5 000 000 de flacons de SMNM.

RÉFÉRENCES

- ¹ United Nations Children's Fund (UNICEF). Undernourished and Overlooked: A Global Nutrition Crisis in Adolescent Girls and Women. UNICEF Child Nutrition Report Series, 2022. UNICEF, New York, 2023.
- ² Stevens et al. Micronutrient deficiencies among preschool-aged children and women of reproductive age worldwide: a pooled analysis of individual level data from population-representative surveys. *Lancet Glob. Heal.* 2022, 10 (11). [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(22\)00367-9](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(22)00367-9)
- ³ Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, et al. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *Lancet.* 2008;371(9608):243-260. doi:10.1016/S0140-6736(07)61690-0
- ⁴ Fact sheets - Malnutrition. World Health Organization. March 1, 2024. Accessed May 23, 2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- ⁵ United Nations Children's Fund (UNICEF). Undernourished and Overlooked: A Global Nutrition Crisis in Adolescent Girls and Women. UNICEF Child Nutrition Report Series, 2022. UNICEF, New York, 2023.
- ⁶ Bourassa et al. 2019. Review of the evidence regarding the use of antenatal multiple micronutrient supplementation in low- and middle-income countries. *Annals of the New York Academy of Sciences*. WHO antenatal care recommendations for a positive pregnancy experience. July 2020. Nutritional interventions update: multiple micronutrient supplements during pregnancy. WHO.
- ⁷ Ethiopian Public Health Institute and World Food Programme (2021). *Fill the Nutrient Gap*, Ethiopia. Addis Ababa: Ethiopia.
- ⁸ Multiple Micronutrient Supplement Technical Advisory Group (MMS-TAG); Micronutrient Forum (MNF). Expert consensus on an open-access United Nations International Multiple Micronutrient Antenatal Preparation multiple micronutrient supplement product specification. *Ann N Y Acad Sci.* 2020;1470(1):3-13. doi:10.1111/nyas.14322
- ⁹ Collective Statement of Support for multiple micronutrient supplements (MMS). <https://micronutrientforum.org/sign-on-to-support-mms/>
- ¹⁰ Gomes et al., 2022. Multiple micronutrient supplements versus iron-folic acid supplements and maternal anemia outcomes: an iron dose analysis. *Ann. N.Y. Acad. Sci.*, <https://doi.org/10.1111/nyas.14756>
- ¹¹ WHO/A Bhatiasevi Nepal mother and baby 2015. Anaemia. World Health Organization. May 1, 2023. Accessed May 23, 2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anaemia#:~:text=Globally%2C%20it%20is%20estimated%20that,age%20are%20affected%20by%20anaemia>
- ¹² Keats, E. C. et al. Multiple-micronutrient Supplementation for Women during Pregnancy. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2019, 3 <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004905.pub6>
- ¹³ Smith, E. R. et al. Modifiers of the Effect of Maternal Multiple Micronutrient Supplementation on Stillbirth, Birth Outcomes, and Infant Mortality: A Meta-Analysis of Individual Patient Data from 17 Randomised Trials in Low-Income and Middle-Income Countries. *Lancet Glob. Heal.* 2017, 5 (11). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29025632/>
- ¹⁴ Perumal N, Blakstad MM, Fink G, et al. Impact of scaling up prenatal nutrition interventions on human capital outcomes in low- and middle-income countries: a modeling analysis [published correction appears in *Am J Clin Nutr.* 2022 Dec 19;116(6):1904]. *Am J Clin Nutr.* 2021;114(5):1708- 1718. doi:10.1093/ajcn/nqab234
- ¹⁵ Kashi B, M Godin C, Kurzawa ZA, Verney AMJ, Busch-Hallen JF, De-Regil LM. Multiple Micronutrient Supplements Are More Cost-effective Than Iron and Folic Acid: Modeling Results from 3 High-Burden Asian Countries [published correction appears in *J Nutr.* 2019 Aug 1;149(8):1487]. *J Nutr.* 2019;149(7):1222-1229. doi:10.1093/jn/nxz052
- ¹⁶ Hoddinott J, Larsen B, Razvi S. Investing in nutrition – a global best investment case. *Nutrition Best Investment Manuscript*. February 11, 2023. Accessed May 23, 2024. [https://copenhagenconsensus.com/sites/default/files/2023-03/Nutrition Best Investment Manuscript 230211.pdf](https://copenhagenconsensus.com/sites/default/files/2023-03/Nutrition%20Best%20Investment%20Manuscript%20230211.pdf)
- ¹⁷ WHO antenatal care recommendations for a positive pregnancy experience. *Nutritional interventions update: Multiple micronutrient supplements during pregnancy*. Geneva: World Health Organization; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

- ¹⁸ United Nations Children’s Fund (UNICEF). Improving Maternal Nutrition: An Acceleration Plan to Prevent Malnutrition and Anaemia during Pregnancy (2024–2025). UNICEF, New York, 2024.
- ¹⁹ Countries Archive. Healthy Mothers Healthy Babies. Accessed May 23, 2024. <https://hmhbconsortium.org/world-map/>
- ²⁰ Global Humanitarian Overview 2023. Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA). December 1, 2022. Accessed May 23, 2024. <https://www.unocha.org/publications/report/world/global-humanitarian-overview-2023-enaresfr>
- ²¹ Protecting women in emergency situations. United Nations Population Fund. 1AD. Accessed May 23, 2024. <https://www.unfpa.org/resources/protecting-women-emergency-situations>
- ²² Philip James, Kate Sadler, Amir Samnani and Emily Mates (2024). Multiple Micronutrient Supplements in Humanitarian Emergencies: A State of Play Report. Emergency Nutrition Network (ENN): Kidlington, Oxford, UK. March 2024. <https://www.enonline.net/multiple-micronutrient-supplements-in-humanitarian-emergencies>
- ²³ Philip James, Kate Sadler, Amir Samnani and Emily Mates (2024). Multiple Micronutrient Supplements in Humanitarian Emergencies: A State of Play Report. Emergency Nutrition Network (ENN): Kidlington, Oxford, UK. March 2024. <https://www.enonline.net/multiple-micronutrient-supplements-in-humanitarian-emergencies>
- ²⁴ United Nations Children’s Fund (UNICEF). Undernourished and Overlooked: A Global Nutrition Crisis in Adolescent Girls and Women. UNICEF Child Nutrition Report Series, 2022. UNICEF, New York, 2023.
- ²⁵ Ajello, Clayton, Suwantika, Auliya, et al. UNIMMAP MMS for National Health Systems. Kirk Humanitarian. November 2022. Accessed May 23, 2024. <https://kirkskhumanitarian.org/wp-content/uploads/2024/07/UNIMMAP-MMS-for-national-health-systems-considerations-for-developing-a-supply-strategy.pdf>
- ²⁶ Ajello, Clayton, Suwantika, Auliya, et al. UNIMMAP MMS for National Health Systems. Kirk Humanitarian. November 2022. Accessed May 23, 2024. <https://kirkskhumanitarian.org/wp-content/uploads/2024/07/UNIMMAP-MMS-for-national-health-systems-considerations-for-developing-a-supply-strategy.pdf>
- ²⁷ Shekar M, Kakietek J, Dayton Eberwein J, Walters D. An investment framework for nutrition: Reaching the global targets for stunting, anemia, breastfeeding and wasting. World Bank. August 21, 2018. Accessed May 23, 2024. <https://www.worldbank.org/en/topic/nutrition/publication/an-investment-framework-for-nutrition-reaching-the-global-targets-for-stunting-anemia-breastfeeding-wasting>
- ²⁸ World Health Organization, Baltussen, Rob M. P. M, Adam, Taghreed, TanTorres Edejer, Tessa, Hutubessy, Raymond C. W. et al. (2003). Making choices in health : WHO guide to cost-effectiveness analysis / edited by T. Tan-Torres Edejer ... [et al]. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/42699>
- ²⁹ Hamadeh N, Van Rompaey C, Metreau E. World Bank Group country classifications by income level for FY24 (July 1, 2023- June 30, 2024). World Bank Blogs. June 30, 2023. Accessed May 23, 2024. <https://blogs.worldbank.org/en/odata/new-world-bank-group-country-classifications-income-level-fy24>
- ³⁰ Countries Overview. World Health Organization. Accessed May 23, 2024. <https://www.who.int/countries>
- ³¹ Bhutta Z, Das J, Rizvi A, Gaffey M, Walker N, Horton S. Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost? The Lancet. June 6, 2013. Accessed May 23, 2024. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(00\)73255-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(00)73255-7/fulltext)

