



Soutenir les mères

Nouvelles perspectives sur la supplémentation en micronutriments multiples pendant la grossesse

Juillet 2025

RÉSUMÉ DES PREUVES

Micronutriments pendant la grossesse

Les micronutriments (vitamines et minéraux) sont des nutriments essentiels requis en très petites quantités pour assurer une croissance saine, prévenir les maladies et favoriser le bien-être à toutes les étapes de la vie. Ils jouent un rôle particulièrement important pendant la grossesse. Deux femmes en âge de procréer sur trois, dans les pays à revenu faible ou intermédiaire (PRFI), présentent déjà une carence en plusieurs micronutriments clés,¹ et le problème est probablement encore plus grave chez les femmes enceintes. Les besoins quotidiens en vitamines et minéraux augmentent jusqu'à 50 % pendant la grossesse.² Par exemple, une femme non enceinte a besoin de 150 µg d'iode, tandis qu'une femme enceinte a besoin de 220 µg de ce nutriment, soit une augmentation de 47 %.

Pendant la grossesse, des suppléments prénatals de micronutriments multiples (MMS) sont administrés aux femmes enceintes pour prévenir les carences en micronutriments et garantir de meilleurs résultats de grossesse.

Depuis 2021, les MMS sont inscrits sur la Liste des Médicaments Essentiels (LME) de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), en raison de leur efficacité, de leur sécurité et de leur rapport coût-efficacité. Ils sont considérés comme essentiels du point de vue de la santé publique. Les pays du monde entier se trouvent à différents stades de l'introduction et de la distribution des MMS aux femmes enceintes.

Renforcer la santé maternelle

Avantages des MMS par rapport aux suppléments en fer et acide folique (FAF)

Chez les femmes enceintes, il a été démontré que les MMS améliorent l'état nutritionnel maternel, en comparaison avec les suppléments FAF et jouent un rôle important dans la réduction des carences en micronutriments maternels (telles que les vitamines A, B2, B6, B12, D, le folate et le zinc).^{3,4} La consommation de MMS a permis une prise de poids adéquate pendant la grossesse, sans augmenter le risque de prise de poids excessive liée à la grossesse.⁵

Optimiser les résultats de naissance et la santé infantile

La prise de MMS pendant la grossesse améliore-t-elle les résultats à la naissance ?

Des études combinant des données issues de plus de 20 ans de recherche^{6,7} montrent que la prise de MMS réduit plus efficacement le risque d'avoir un bébé de faible poids à la naissance, d'accoucher prématurément ou de subir une mortinaissance, comparativement à la prise de suppléments en FAF seuls.

Ces bénéfices sont encore plus prononcés chez les femmes enceintes anémiques et celles souffrant d'insuffisance pondérale, chez celles qui commencent la supplémentation plus tôt, et chez celles qui ont une meilleure observance.⁷ Des résultats de naissance positifs similaires ont été observés chez les adolescentes enceintes dans les PRFI, avec moins de bébés nés trop petits ou trop tôt. (Figure 1).⁸

De plus, il a été démontré que les MMS réduisent le risque d'accoucher de nouveau-nés petits et vulnérables, en particulier ceux présentant le plus grand risque de mortalité.⁹

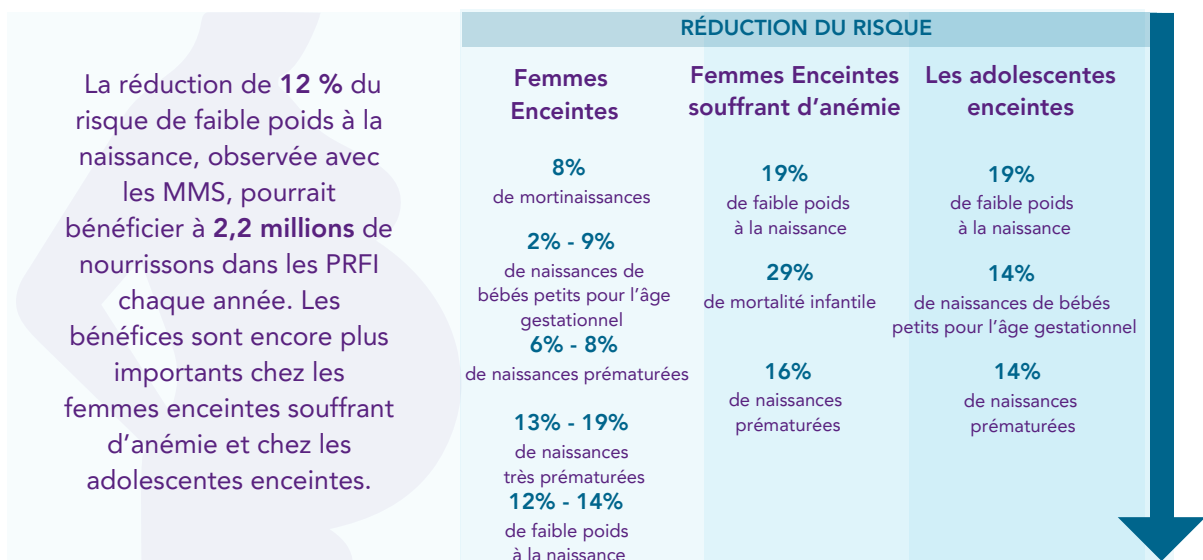
Des résultats récents montrent également qu'une meilleure observance des MMS (plus de 90 %) et la prise d'un plus grand nombre de comprimés sont généralement associées à de meilleurs résultats à la naissance, ce qui renforce la nécessité de commencer la supplémentation le plus tôt possible pendant la grossesse.¹⁰

La prise de MMS pendant la grossesse favorise-t-elle la croissance du nourrisson ?

Les recherches montrent également que les MMS améliorent la taille à la naissance ainsi que la croissance du nourrisson entre 6 et 12 mois.¹ Comparés aux suppléments prénatals en FAF, les MMS entraînent un poids et une taille plus élevés du nourrisson de la naissance à 6 mois, un périmètre crânien plus important de la naissance à 12 mois, ainsi qu'un périmètre brachial (PB) plus élevé de la naissance à 3 mois.

Les MMS réduisent également le risque de malnutrition au début de la vie. De la naissance à l'âge de 3 mois, les bébés dont les mères ont pris des MMS présentent un risque plus faible de retard de croissance (taille insuffisante pour leur âge), d'insuffisance pondérale (poids trop faible pour leur âge), de petit périmètre crânien et de faible PB. De plus, les MMS réduisent le risque d'émaciation à la naissance (minceur excessive par rapport à la taille).

Figure 1: Avantages des MMS sur les résultats à la naissance, au-delà de ceux des FAF seuls



Sécurité des MMS

La Préparation Anténatale Internationale de Micronutriments Multiples des Nations Unies (UNIMMAP) est la formulation MMS la plus couramment utilisée. Elle est soigneusement conçue pour fournir les quantités adéquates de 15 micronutriments essentiels recommandés pour favoriser une grossesse saine. L'apport nutritionnel recommandé (RDA) des micronutriments contenus dans le MMS est sans danger pour la mère et le bébé. Même lorsqu'il est consommé quotidiennement en complément d'un régime alimentaire équilibré, ce qui peut être difficile à maintenir dans les milieux à faibles ressources, il n'y a pas d'effets négatifs liés à un apport plus élevé en vitamines et minéraux.¹² Le MMS est un complément sûr et bénéfique aux soins prénatals réguliers.

La Préparation Anténatale Internationale de Micronutriments Multiples des Nations Unies (UNIMMAP) pour les MMS est soigneusement formulée pour fournir les quantités exactes de 15 micronutriments essentiels recommandés pour favoriser une grossesse saine

Teneur en fer des UNIMMAP MMS (30 mg) contre FAF (60 mg)

Des questions ont été soulevées quant à savoir si la formulation UNIMMAP MMS, contenant 30 mg de fer, est suffisante pour prévenir l'anémie maternelle, en comparaison avec certaines formulations de FAF contenant 60 mg de fer.

Les 30 mg de fer couvrent l'apport nutritionnel recommandé pendant la grossesse, et des recherches récentes montrent que le MMS avec 30 mg de fer est comparable au supplément FAF avec 60 mg de fer en termes de prévention de l'anémie maternelle et des décès pendant la période néonatale.^{13,14} Cela pourrait s'expliquer par la présence d'autres micronutriments, en particulier les vitamines A, B2 et C, qui améliorent l'absorption et/ou l'utilisation du fer par rapport aux FAF, et parce que les MMS aident à prévenir d'autres causes nutritionnelles d'anémie, telles que les carences en vitamine A, B12 et en acide folique.

La MMS est donc positionnée comme une mesure de prévention de l'anémie, aux côtés d'autres interventions préventives spécifiques au contexte, recommandées par l'OMS.

Si une femme développe une anémie, un apport supplémentaire en fer doit être fourni tout en poursuivant la prise quotidienne de MMS pendant toute la grossesse. Les [recommandations provisoires](#) du Groupe consultatif technique sur la MMS (TAG) expliquent comment cela peut être mis en œuvre à l'aide de différentes combinaisons de suppléments.¹⁵

MMS : L'un des meilleurs choix pour le développement

Les recherches montrent que la MMS offre une valeur considérable par rapport à la supplémentation en FAF seule. Malgré un coût légèrement plus élevé en raison de la présence de micronutriments supplémentaires, les MMS représentent un investissement judicieux. Un flacon de 180 comprimés de MMS UNIMMAP coûte aussi peu que 2,50 \$ par grossesse.¹⁶ Ils sont hautement rentables et permettent d'obtenir de meilleurs résultats en matière de santé pour les mères et leurs bébés, y compris des gains à long terme en capital humain.

Les MMS offrent un rendement remarquable de plus de 37 dollars pour chaque dollar investi.

Si les MMS étaient fournis à 90 % des femmes enceintes, cela pourrait entraîner 5 millions d'années de scolarité supplémentaires pour les enfants, ce qui se traduirait par une augmentation annuelle estimée à environ 18 milliards de dollars de revenus à vie.¹⁷ Le [rapport 2023 du Copenhague Consensus](#) sur la nutrition a également identifié la MMS comme l'un des meilleurs investissements pour le développement, avec un rendement remarquable de plus de 37 dollars pour chaque dollar dépensé. Lorsqu'il s'agit d'améliorer la santé et d'assurer un avenir meilleur, la MMS s'impose comme une solution incontournable.¹⁸

Liens vers des ressources utiles

- [Nutrition International Cost-Benefit Tool](#)
- [Healthy Mothers Healthy Babies Knowledge Hub](#)
- [Supplémentation en micronutriments multiples pendant la grossesse : Deuxième édition - Rapport spécial de Sight and Life](#)
- [Plan d'accélération de l'amélioration de la nutrition maternelle de l'UNICEF](#)
- [Recommandations provisoires pour la supplémentation anténatale en micronutriments multiples et le traitement de l'anémie chez les femmes enceintes](#)



Références

1. Stevens GA, Beal T, Mbuya MNN, Luo H, Neufeld LM, Global Micronutrient Deficiencies Research Group. Micronutrient deficiencies among preschool-aged children and women of reproductive age worldwide: a pooled analysis of individual-level data from population-representative surveys [Groupe de recherche mondial sur les carences en micronutriments. Carences en micronutriments chez les enfants d'âge préscolaire et les femmes en âge de procréer dans le monde : une analyse groupée de données individuelles issues d'enquêtes représentatives de la population]. *Lancet Glob Heal*. 2022;10(11): e1590-e1599. doi:10.1016/S2214-109X(22)00367-9
2. Institute of Medicine. Dietary Reference Intakes: The Essential Guide to Nutrient Requirements [Apports nutritionnels de référence : le guide essentiel des besoins en nutriments]. (Ottens J, Hellwig J, Meyers L, eds.). National Academies Press; 2006
3. Schulze KJ, Mehra S, Shaikh S, et al. Antenatal Multiple Micronutrient Supplementation Compared to Iron-Folic Acid Affects Micronutrient Status but Does Not Eliminate Deficiencies in a Randomized Controlled Trial among Pregnant Women of Rural Bangladesh [Une supplémentation prénatale en micronutriments multiples comparée au fer-acide folique influence le statut en micronutriments mais n'élimine pas les carences : un essai contrôlé randomisé chez des femmes enceintes en milieu rural au Bangladesh]. *J Nutr*. 2019;149(7):1260-1270.
4. Christian P, Jiang T, Khatry SK, LeClerq SC, Shrestha SR, West KPJ. Antenatal supplementation with micronutrients and biochemical indicators of status and subclinical infection in rural Nepal [Supplémentation prénatale en micronutriments et indicateurs biochimiques de statut nutritionnel et d'infection subclinique en milieu rural au Népal]. *Am J Clin Nutr*. 2006;83(4):788-794. doi:10.1093/ajcn/83.4.788
5. Liu E, Wang D, Darling AM, et al. Effects of prenatal nutritional supplements on gestational weight gain in low- and middle-income countries: a meta-analysis of individual participant data [Effets des suppléments nutritionnels prénatals sur la prise de poids gestationnelle dans les pays à revenu faible et intermédiaire : une méta-analyse des données individuelles des participants]. *Am J Clin Nutr*. 2022;116(6):1864-1876. doi:10.1093/ajcn/nqac259
6. Keats EC, Haider BA, Tam E, Bhutta ZA. 2019. Multiple-micronutrient supplementation for women during pregnancy [Supplémentation en micronutriments multiples pour les femmes pendant la grossesse]. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019 Mar 14; 3 (3).
7. Smith ER, Shankar AH, L-S-F Wu, 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 [Facteurs modifiant l'effet de la supplémentation maternelle en micronutriments multiples sur la mortinaissance, les issues de naissance et la mortalité infantile : une méta-analyse des données individuelles de patients provenant de 17 essais randomisés dans des pays à revenu faible et intermédiaire]. *Lancet Glob*. 2017 Heal. 5: e1090-e1100
8. Keats EC, Akseer N, Thuraiajah P, Cousens S, Bhutta ZA, Global Young Women's Nutrition Investigators' Group. Multiple-micronutrient supplementation in pregnant adolescents in low- and middle-income countries: a systematic review and a meta-analysis of individual participant data [Groupe mondial des chercheuses en nutrition des jeunes femmes. Supplémentation en micronutriments multiples chez les adolescentes enceintes dans les pays à revenu faible et intermédiaire : une revue systématique et une méta-analyse des données individuelles des participants]. *Nutr Rev*. 2022;80(2):141-156. doi:http://dx.doi.org/10.1093/nutrit/nuab004
9. Wang D, Liu E, Perumal N, et al. The effects of prenatal multiple micronutrient supplementation and small-quantity lipid-based nutrient supplementation on small vulnerable newborn types in low-income and middle-income countries: a meta-analysis of individual participant data [Effets de la supplémentation prénatale en micronutriments multiples et en suppléments nutritionnels à base de lipides en petite quantité sur les types de nouveau-nés vulnérables dans les pays à revenu faible et intermédiaire : une méta-analyse des données individuelles des participantes]. *Lancet Glob Health* 2025;13:e298-308. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(24)00449-2.
10. Smith ER, Gomes F, Adu-Afarwah S, et al. Contribution of Maternal Adherence to the Effect of Multiple Micronutrient Supplementation During Pregnancy: A Systematic Review and Individual Participant Data Meta-analysis [Contribution de l'adhésion maternelle à l'effet de la supplémentation en micronutriments multiples pendant la grossesse : une revue systématique et une méta-analyse des données individuelles des participantes]. *Advances in Nutrition*. 2025;16(7):100455. doi:https://doi.org/10.1016/j.advnut.2025.100455,
11. Gomes F, Adu-Afarwah S, Agustina R, et al. Effect of prenatal multiple micronutrient supplementation compared with iron and folic acid supplementation on size at birth and subsequent growth through 24 mo of age: a systematic review and meta-analysis [Effet de la supplémentation prénatale en micronutriments multiples comparée à la supplémentation en fer et en acide folique sur la taille à la naissance et la croissance ultérieure jusqu'à 24 mois : une revue systématique et une méta-analyse]. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2025;122(1):185-195. doi:https://doi.org/10.1016/j.ajcnut.2025.04.022
12. Gernand AD. The upper level: examining the risk of excess micronutrient intake in pregnancy from antenatal supplements [Dose maximale tolérable : évaluation du risque d'un apport excessif en micronutriments pendant la grossesse à partir des suppléments prénatals]. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 2019;1444(1):22-34. doi:https://doi.org/10.1111/nyas.14103
13. Gomes F, Agustina R, Black RE, et al. Multiple micronutrient supplements versus iron-folic acid supplements and maternal anemia outcomes: an iron dose analysis [Suppléments en micronutriments multiples versus suppléments en fer-acide folique et résultats liés à l'anémie maternelle : une analyse des doses de fer]. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 2022;1512(1):114-125. doi:https://doi.org/10.1111/nyas.14756
14. Gomes F, Agustina R, Black RE, et al. Effect of multiple micronutrient supplements vs iron and folic acid supplements on neonatal mortality: a reanalysis by iron dose [Effet des suppléments en micronutriments multiples comparés aux suppléments en fer et en acide folique sur la mortalité néonatale : une nouvelle analyse selon la dose de fer]. *Public Health Nutr*. 2022 Apr 25;25(8):1-13. doi: 10.1017/S1368980022001008.
15. Multiple Micronutrient Supplementation Technical Advisory Group (MMS TAG). 2023 Interim Guidance for Concurrent Antenatal Multiple Micronutrient Supplementation and Anemia Treatment in Pregnant Women [Groupe consultatif technique sur la supplémentation en micronutriments multiples (MMS TAG). Recommandations provisoires 2023 pour la supplémentation prénatale simultanée en micronutriments multiples et le traitement de l'anémie chez les femmes enceintes]. Washington DC: HMHB Consortium
16. Micronutrients tabs, pregnancy [Comprimés de micronutriments, grossesse]/BOT-180. Unicef.org. Published 2016. Accessed July 1, 2025. https://supply.unicef.org/s0000267.html
17. 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 [Impact de l'intensification des interventions nutritionnelles prénatales sur le capital humain dans les pays à revenu faible et intermédiaire : une analyse par modélisation]. *American Journal of Clinical Nutrition*. 2021;114(5):1708-1718. doi:https://doi.org/10.1093/ajcn/nqab234
18. Larsen B, Hoddinott J, Razvi S. Investing in Nutrition: A Global Best Investment Case [Investir dans la nutrition : un cas d'investissement mondial exemplaire]. *Journal of Benefit-Cost Analysis*. 2023;14(S1):235-254. doi:10.1017/bca.2023.22

Scanner pour les traductions



À propos du HMHB

Le **consortium Healthy Mothers Healthy Babies (HMHB)**, hébergé par le **Micronutrient Forum**, est un collectif grandissant de plus de 400 organisations et individus dédiés à l'amélioration de la nutrition maternelle. Nous travaillons en collaboration pour promouvoir des interventions fondées sur des données probantes, telles que la supplémentation en micronutriments multiples (MMS) et la supplémentation énergétique et protéique équilibrée (BEP) pendant la grossesse dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Le HMHB réunit également des groupes consultatifs techniques (TAG) sur les **MMS** et les **BEP**, rassemblant des experts en nutrition, en santé maternelle et en santé publique afin d'interpréter les données, d'identifier les lacunes dans les connaissances et de fournir des orientations aux gouvernements, aux ONG et aux partenaires.

Visitez notre [site web](#) pour les dernières connaissances, données probantes, orientations et outils sur la nutrition maternelle. Explorez notre [World Map](#) sur la MMS, le [Knowledge Hub](#), le [Advocacy Resource Center](#), les courts métrages [Women's Voices](#) et les vidéos [Knowledge Byte](#). Rejoignez-nous pour renforcer la nutrition des femmes et bâtir des avenir prometteurs. [Devenez membre](#).



hmbconsortium.org



HMHB@micronutrientforum.org



[Micronutrient Forum](#)



[MNForum](#)

