



## **Rapport de la 2<sup>e</sup> Réunion Technique Africaine sur la Nutrition Maternelle et la Supplémentation en Micronutriments Multiples (MMS)**

Un chemin unifié vers le succès de la MMS en Afrique

**RAPPORT**

#EmpowerHer



## Remerciements

Ce rapport résume les principaux points de discussion, les enseignements clés et les actions prioritaires recommandées lors de la 2<sup>e</sup> réunion régionale sur la nutrition maternelle et la MMS en Afrique. Cette réunion est le fruit d'un effort collectif des membres et partenaires du consortium Healthy Mothers Healthy Babies (HMHB), engagés dans l'amélioration de la nutrition maternelle, notamment la fourniture de suppléments en micronutriments multiples pour les femmes enceintes dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI).

La 2<sup>e</sup> réunion technique africaine sur la nutrition maternelle et la supplémentation en micronutriments multiples a été organisée par le consortium HMHB du Micronutrient Forum, en collaboration avec les co-hôtes : le Ministère de la Santé du Kenya (MoH), Division de la Nutrition et de la Diététique. HMHB tient à exprimer sa profonde gratitude pour le soutien précieux de la Commission de l'Union Africaine (CUA), de l'Initiative des Leaders Africains pour la Nutrition (ALNI), et de l'équipe Nutrition Maternelle de l'UNICEF.

Cet événement n'aurait pas été possible sans la participation des représentants des ministères de la santé invités de 18 pays africains, à savoir : **l'Afrique du Sud, le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, la République Démocratique du Congo, l'Éthiopie, le Ghana, le Kenya, Madagascar, le Malawi, le Mozambique, le Nigéria, le Rwanda, le Sénégal, la Sierra Leone, la Somalie, la Tanzanie, l'Ouganda et la Zambie.** Les délégations nationales étaient accompagnées de leurs partenaires de développement, notamment (et par ordre alphabétique) [Clinton Health Access Initiative](#) (CHAI), [DG Murray Trust](#) (DGMT), [DSM-firmenich](#), [Eleanor Crook Foundation](#) (ECF), [Evidence Action](#) (EA), [GMMB](#), [Helen Keller International](#) HKI, [JBJ Foundation](#) (JBJ), [JHPIEGO](#), [Johns Hopkins University](#) (JHU), [Kavle Consulting](#) (KC), [Kenya Medical Supplies Agency](#) (KEMSA), [Kirk Humanitarian](#) (KH), [Marie Stopes International](#) (MSI), [Nutrition International](#) (NI), [Results for Development](#) (R4D), [Save the Children](#), [Scaling Up Nutrition movement](#) (SUN-Movement), [Sight and Life](#) (SAL), [Tanzania Food and Nutrition Centre](#) (TFNC), [The Hunger Project](#) (THP), [UNICEF](#), [UNICEF Supply Division](#), [Vitamin Angels](#) (VA), and [World Vision International](#) (WVI). Nous remercions ces partenaires pour leur participation, leurs contributions en nature et leur expertise, qui ont grandement contribué au succès de l'événement.

Nous exprimons notre sincère gratitude à la Children's Investment Fund Foundation (CIFF), principal bailleur de fonds de l'événement, ainsi qu'à la Bill & Melinda Gates Foundation, Kirk Humanitarian, Eleanor Crook Foundation, World Vision International, World Vision Canada et Kenya Airways pour leurs contributions financières ayant permis le succès de l'événement.

**Citation recommandée :** Healthy Mothers Healthy Babies Consortium. (2024). *Rapport de la 2<sup>e</sup> Réunion Technique Africaine sur la Nutrition Maternelle et la Supplémentation en Micronutriments Multiples*. Micronutrient Forum, Washington DC, USA.

**Crédits photo :** Crimson Communications Ltd.

# Contenu

<b>Abbréviations</b>	<b>4</b>
<b>Résumé exécutif : Appel à l'action</b>	<b>6</b>
Recommandations clés	7
<b>Introduction</b>	<b>8</b>
Cartographie des progrès des pays	10
Un cadre pour l'introduction et la mise à l'échelle de la MMS	10
Principaux défis et solutions proposées	10
<b>Renforcer les environnements politiques et réglementaires favorables grâce à un plaidoyer fondé sur des données probantes</b>	<b>12</b>
Analyse des politiques de nutrition maternelle en Afrique	12
Rentabilité et coût de l'inaction	12
Nouvelles directives de l'UNICEF et du GNC pour les contextes humanitaires	12
Plaidoyer fondé sur des données probantes et outils associés	12
Inclure les MMS dans la Liste Nationale des Médicaments Essentiels : Étude de Cas du Nigeria	13
<b>Financement des programmes MMS</b>	<b>14</b>
Soutien mondial aux initiatives nationales	14
Augmenter le financement national pour la mise à l'échelle de la MMS	15
Faire progresser les plans nationaux de MMS dans des contextes plus larges	16
<b>Garantir une production et un approvisionnement de MMS de haute qualité</b>	<b>17</b>
Spécifications du produit pour les MMS UNIMMAP standardisés	17
Fabrication locale et régionale : opportunités et obstacles	17
Préparation de l'approvisionnement et défis dans la région africaine	17
Cadres réglementaires : médicament ou complément alimentaire	18
<b>Renforcement des plateformes de prestation</b>	<b>19</b>
Leçons tirées de l'Éthiopie	19
Utiliser la science de la mise en œuvre pour renforcer les plateformes de prestation	19
<b>Améliorer l'adhérence et l'acceptabilité des MMS</b>	<b>20</b>
Acceptabilité des MMS	20
Adhérence aux MMS	21
Métriques et indicateurs pour la nutrition maternelle	21
<b>Conclusion</b>	<b>22</b>
<b>Ressources et outils pour la mise en œuvre</b>	<b>23</b>
<b>Annexes</b>	<b>24</b>
Annexe A : Liste des participants	24
Annexe B : Programme de la réunion	29
Annexe C : Questions clés sur les MMS et réponses issues de la réunion	34
Annexe D : Profils (MMS) des pays	35
À propos du HMHB	44

## Abbréviations

<b>AAU</b>	Université d'Addis-Abeba
<b>AfDB</b>	Banque Africaine de Développement
<b>AFD</b>	Agence Française de Développement
<b>ALNI</b>	Initiative des Leaders Africains pour la Nutrition
<b>APHRC</b>	Centre Africain de Recherche sur la Population et la Santé
<b>AUC</b>	Commission de l'Union Africaine
<b>BMGF</b>	Bill & Melinda Gates Foundation
<b>CECM</b>	Membre du Comité Exécutif en Chef
<b>CHAI</b>	Clinton Health Access Initiative
<b>CIFF</b>	Children's Investment Fund Foundation
<b>CNAS</b>	Tableau de Bord Continental de Responsabilité en Matière de Nutrition
<b>CNDN</b>	Conseil National pour le Développement de la Nutrition
<b>CSU</b>	Couverture sanitaire universelle
<b>DHIS</b>	Système d'Information Sanitaire du District
<b>DSME</b>	Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant
<b>ECF</b>	Eleanor Crook Foundation
<b>EML</b>	Liste des Médicaments Essentiels
<b>EPHI</b>	Institut Éthiopien de Santé Publique
<b>ESARO</b>	Bureau Régional pour l'Afrique Orientale et Australe
<b>FAF</b>	Fer et Acide Folique
<b>FAO</b>	Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
<b>FAQ</b>	Foire Aux Questions

<b>FCDO</b>	Bureau des Affaires étrangères, du Commonwealth et du Développement
<b>FDA</b>	Administration des aliments et des médicaments
<b>FDS</b>	Services des aliments et des médicaments
<b>FHI</b>	Family Health International
<b>FUM</b>	Union des agriculteurs du Malawi
<b>GAIN</b>	Alliance mondiale pour une meilleure nutrition
<b>GHS</b>	Service de santé du Ghana
<b>GNC</b>	Groupe mondial pour la nutrition
<b>HKI</b>	Helen Keller International
<b>HMHB</b>	Healthy Mothers Healthy Babies
<b>HMIS</b>	Système de gestion de l'information sanitaire
<b>HPT</b>	Produits et technologies de santé
<b>IASP</b>	Institut africain de santé publique
<b>IR</b>	Recherche sur la mise en œuvre
<b>IRC</b>	Comité international de secours
<b>IS</b>	Science de la mise en œuvre
<b>JHU</b>	Université Johns Hopkins
<b>KEMRI</b>	Institut de recherche médicale du Kenya
<b>KEMSA</b>	Agence kenyane d'approvisionnement médical
<b>KMTC</b>	Collège de formation médicale du Kenya

<b>LSHTM</b>	École d'hygiène et de médecine tropicale de Londres
<b>MIYCN</b>	Nutrition de la mère, du nourrisson et du jeune enfant
<b>MMS</b>	Supplémentation/supplément(s) en micronutriments multiples
<b>MMS TAG</b>	Groupe consultatif technique sur la supplémentation en micronutriments multiples
<b>MNF</b>	Micronutrient Forum
<b>MOH</b>	Ministère de la Santé
<b>N4G</b>	Nutrition pour la croissance
<b>NCDA</b>	Agence nationale pour le développement de l'enfant
<b>NPHCDA</b>	Agence nationale de développement des soins de santé primaires
<b>ODD</b>	Objectifs de développement durable
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la santé
<b>ONG</b>	Organisation non gouvernementale
<b>PAM</b>	Programme alimentaire mondial
<b>PARN</b>	Projet d'Amélioration des Résultats Nutritionnels
<b>PRFI</b>	Pays à revenu faible et intermédiaire
<b>PRSS/ASN</b>	Projet de Renforcement de Soins de Santé primaires pour l'Amélioration de la Santé et de la Nutrition

<b>Q&amp;A</b>	Questions et réponses
<b>R4D</b>	Results for Development
<b>RBC</b>	Centre biomédical du Rwanda
<b>SABED</b>	Conception basée sur les connaissances sociales et comportementales
<b>SBCC</b>	Communication pour le changement social et comportemental
<b>SOGON</b>	Société des obstétriciens et gynécologues du Nigéria
<b>SPN</b>	Soins Périnataux
<b>SUN</b>	Scaling Up Nutrition
<b>TFNC</b>	Centre tanzanien pour l'alimentation et la nutrition
<b>UNFPA</b>	Fonds des Nations Unies pour la population
<b>UNICEF</b>	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
<b>UNIMMA P</b>	Préparation prénatale en micronutriments multiples des Nations Unies
<b>USAID</b>	Agence des États-Unis pour le développement international
<b>USIU</b>	Université internationale des États-Unis
<b>USP</b>	Pharmacopée des États-Unis
<b>WHA</b>	Assemblée mondiale de la santé

## Résumé exécutif : Appel à l'action

La supplémentation en micronutriments multiples (MMS)\* est largement reconnue comme une intervention transformatrice et rentable, qui améliore la santé maternelle et les issues à la naissance. Un élan croissant se manifeste en faveur d'un engagement pour améliorer la nutrition, la santé et la vie des mères et des bébés en Afrique, à travers l'adoption et la mise à l'échelle de la MMS. Son adoption généralisée constitue une priorité urgente pour faire progresser l'équité en matière de santé et améliorer les conditions de vie sur l'ensemble du continent. Depuis la réunion régionale de 2023 à Addis-Abeba [2023 Regional Meeting in Addis Ababa](#), qui a marqué le lancement de la mise en œuvre de la MMS sur le terrain, des progrès significatifs ont été accomplis.

*“ C’est à partir de la réunion de 2023 en Éthiopie que nous avons lancé la mise en œuvre de la MMS sur le terrain... Grâce aux données présentées et aux échanges lors de cette réunion, nous avons obtenu une forte adhésion de la part des parties prenantes. ”*

**Phoster Chimbizani Kachali, Directeur adjoint de la nutrition, Ministère de la Santé, Malawi**

La [2<sup>e</sup> Réunion Technique Africaine sur la Nutrition Maternelle et la MMS](#), tenue à Nairobi, au Kenya, en octobre 2024, a marqué une étape décisive alors que les pays africains s'approprient de plus en plus les agendas liés à la MMS, en intensifiant leurs efforts de mise en œuvre et en favorisant l'apprentissage entre pairs au sein d'une communauté de pratique dynamique.

Les parties prenantes clés, notamment la Commission de l'Union Africaine, la Banque Africaine de Développement, les bailleurs philanthropiques, les organisations non gouvernementales et les représentants des pays, ont démontré un engagement indéfectible envers la nutrition maternelle et la MMS. Ces partenariats, associés à de nouveaux outils, ressources et capacités logistiques, témoignent de l'élan croissant pour étendre la MMS à l'échelle du continent.

*“ La MMS est une solution révolutionnaire pour réduire la sous-nutrition. Étant donné son faible coût et son fort impact, les pays devraient agir rapidement pour adopter la MMS ”*

**Sir Christopher Hohn, Co-fondateur, Children's Investment Fund Foundation**

De nombreux pays sont en train d'intégrer et de mettre à l'échelle la MMS dans les services de santé maternelle, reconnaissant ses bénéfices et tirant parti des ressources disponibles. L'accès aux ressources financières, à l'assistance technique et à l'approvisionnement en produits ne devrait plus constituer un obstacle pour les gouvernements qui s'efforcent d'élaborer des plans durables à long terme visant à améliorer la nutrition maternelle. Cet élan croissant représente une opportunité sans précédent pour les nations africaines de renforcer les services de santé maternelle, d'améliorer les résultats à la naissance et de garantir que les femmes et les enfants s'épanouissent.

Reflétant l'expertise collective, les expériences et les recommandations des délégués venus de toute l'Afrique, la réunion de Nairobi a abouti à un [Appel à l'Action](#) qui trace une voie commune pour accélérer l'adoption et la mise à l'échelle des interventions en nutrition maternelle, notamment la MMS, en tant que composante essentielle des services de soins prénatals, afin d'améliorer les résultats en matière de santé maternelle et infantile en Afrique.



\* MMS fait référence à la [préparation prénatale en micronutriments multiples des Nations Unies](#) (UNIMMAP MMS), qui est une formulation standardisée et internationalement reconnue contenant 15 vitamines et minéraux essentiels, dont le fer et l'acide folique, aux doses recommandées.



## Recommandations clés

### 1. Adopter des approches adaptées au contexte

La mise à l'échelle de la MMS est un processus itératif et non linéaire qui doit être adapté au contexte spécifique de chaque pays, en tenant compte des méthodes de distribution, de la capacité de production et des exigences politiques, tout en respectant les meilleures pratiques mondiales.

### 2. Renforcer l'appropriation gouvernementale et le plaidoyer

Le succès de la MMS repose sur l'appropriation par les gouvernements, des partenariats stratégiques et un plaidoyer actif dès les premières étapes jusqu'à la mise à l'échelle. Les efforts initiaux, tels que la création d'un groupe consultatif technique et l'inclusion de la MMS dans les listes nationales de médicaments essentiels (EML), sont essentiels pour une mise à l'échelle durable. Le plaidoyer de haut niveau par les dirigeants régionaux peut renforcer ces efforts en générant la volonté politique nécessaire à une intégration à long terme.

### 3. Intégrer la MMS dans les services de soins prénatals (SPN) et les plateformes de distribution communautaires

La MMS représente une opportunité d'améliorer les services de nutrition maternelle dans le cadre des soins prénatals, en complément des cadres existants plutôt qu'en tant qu'intervention autonome. Les stratégies de distribution devraient s'appuyer à la fois sur les structures de santé et les plateformes communautaires afin de maximiser la couverture, en particulier dans les zones mal desservies. Les expériences et les enseignements tirés doivent être documentés de manière continue.

### 4. Renforcement de la chaîne d'approvisionnement

Depuis la réunion de juillet 2023 à Addis, la capacité de la chaîne d'approvisionnement des MMS s'est considérablement renforcée. Aujourd'hui, la capacité de production mondiale de MMS est suffisante pour répondre à la demande actuelle en produits MMS, et des efforts sont en cours pour renforcer la fabrication régionale et locale afin de répondre à la demande future anticipée. Un investissement continu dans la production locale et les infrastructures logistiques est essentiel. Le renforcement des chaînes d'approvisionnement régionales garantira que la disponibilité des MMS est alignée sur les stratégies nationales et les prévisions de demande.

### 5. Partage des connaissances et des ressources

Des outils complets et des mécanismes de financement pour la MMS, tels que le [Plan d'accélération de la nutrition maternelle de l'UNICEF](#), le [Fond pour la nutrition de l'enfant](#) (Child Nutrition Fund), la [Feuille de route mondiale pour l'investissement](#), l'[Outil d'estimation des coûts de la feuille de route MMS](#) de R4D, l'[Outil coût-bénéfice](#) et l'[outil du coût de l'inaction](#) de Nutrition International, sont désormais disponibles pour fournir un soutien essentiel aux pays confrontés aux défis liés à la mise à l'échelle. Une gamme croissante de ressources, y compris des [supports de plaidoyer fondés sur des données probantes](#) proposés par HMHB et [FurtherWith15](#), peut accélérer l'apprentissage entre les pays en facilitant l'échange de données probantes, de recherches en science de la mise en œuvre, de stratégies de distribution et d'approches pour stimuler la demande.

### 6. Tirer parti des opportunités de plaidoyer mondial

La [Stratégie régionale de nutrition de l'Union africaine](#) et le [sommet Nutrition for Growth](#) (N4G) offrent des opportunités importantes pour inscrire la nutrition maternelle et les MMS à l'agenda politique mondial et national, et pour accroître les investissements financiers en faveur de l'amélioration de la santé maternelle. Le [SUN Global Gathering](#) en 2025 constituera un moment clé pour faire le point sur les engagements pris en matière de MMS et de nutrition maternelle lors du N4G, tout en évaluant les domaines nécessitant un ajustement de trajectoire.

Les avantages indéniables des MMS, combinés à un engagement fort aux niveaux mondial et régional, offrent une opportunité unique de transformer la santé maternelle et infantile à travers l'Afrique.

*“Le MMS n'est pas simplement un supplément, c'est l'expression de nos valeurs. Il affirme notre engagement à offrir à chaque enfant le meilleur départ possible dans la vie.”*

**George Ouma, , Coordinateur, African Leaders for Nutrition, Groupe de la Banque africaine de développement**

#EmpowerHer #EmpowerAfrica

## Introduction

Une bonne nutrition maternelle est essentielle à la santé et au bien-être des femmes et de leurs enfants, et constitue le socle de l'éducation, de l'égalité et de la prospérité économique des familles, des communautés et des nations. Les femmes enceintes sont particulièrement vulnérables aux carences en micronutriments, avec des conséquences graves pour la mère et le bébé. Actuellement, la malnutrition touche de manière disproportionnée les femmes et les filles, et les carences en micronutriments concernent deux femmes sur trois en âge de procréer, avec une prévalence encore plus élevée en Afrique subsaharienne.<sup>1</sup>

Pour briser les cycles intergénérationnels de pauvreté et d'inégalités, il est essentiel de mettre en œuvre des interventions nutritionnelles maternelles éprouvées. **Un paquet complet d'interventions essentielles** – comprenant le conseil nutritionnel, le suivi du gain pondéral maternel, la MMS, le déparasitage et la prévention du paludisme, le dépistage de l'état nutritionnel, et la supplémentation énergétique et protéique équilibrée (BEP) – joue un rôle crucial dans la lutte contre la malnutrition maternelle et les risques associés. Une telle approche intégrée est en adéquation avec les cadres mondiaux tels que [le Plan d'accélération de la nutrition maternelle de l'UNICEF](#), qui souligne la nécessité de solutions fondées sur des données probantes pour garantir la santé et le bien-être des mères et de leurs bébés.

La 2<sup>e</sup> réunion technique africaine sur la nutrition maternelle et la MMS a porté spécifiquement sur la MMS, une intervention éprouvée et fondée sur des données probantes qui améliore la santé maternelle et les résultats à la naissance. Le passage de la supplémentation en fer et acide folique (FAF) à la MMS dans les soins prénatals est de plus en plus reconnu comme une transformation essentielle pour permettre aux mères et aux bébés de s'épanouir.

### La réunion technique avait les objectifs suivants :

1. Évaluer la préparation des pays à l'adoption et à la mise à l'échelle de la MMS, et partager des mises à jour de haut niveau entre les pays.
2. Favoriser un consensus et un alignement entre plusieurs pays afin de renforcer la dynamique, notamment par la création de communautés de pratique.
3. Identifier les obstacles et les facteurs facilitateurs à l'extension de la MMS, ainsi que les prochaines étapes stratégiques par pays et par région.
4. Promouvoir l'autonomisation des femmes, l'équité et l'inclusion dans la mise en œuvre des politiques et programmes de nutrition maternelle, en veillant à ce que les considérations de genre soient intégrées dans tous les aspects des politiques, du plaidoyer et de la mise en œuvre de la MMS.

Le consortium Healthy Mothers Healthy Babies (HMHB), en collaboration avec ses partenaires, a précédemment organisé des réunions régionales sur la nutrition maternelle et la MMS en Asie (Indonésie, 2022) et en Afrique (Éthiopie, 2023). Ces réunions ont généré une dynamique considérable, inscrivant les programmes de MMS à l'agenda nutritionnel national de plusieurs pays.

*“ Si nous n'améliorons pas l'état nutritionnel des femmes pendant la grossesse, nous plaçons leurs enfants sur une trajectoire défavorable pour le reste de leur vie. ”*

**Saskia Osendarp, Directrice Exécutive,  
Micronutrient Forum**

<sup>1</sup> Source: Lancet Glob Health. 2022. [Micronutrient deficiencies among preschool-aged children and women of reproductive age worldwide: a pooled analysis of individual-level data from population-representative surveys](#). Nov;10(11):e1590-e1599

La 2<sup>e</sup> Réunion Technique Africaine sur la Nutrition Maternelle et la MMS s'est tenue à Nairobi, au Kenya, du 16 au 18 octobre 2024. Elle a été organisée par HMHB, en collaboration avec le Ministère de la Santé du Kenya.

Placée sous le thème #EmpowerHer : Une voie unifiée vers le succès de la MMS en Afrique, cette rencontre sur invitation uniquement a rassemblé plus de 130 leaders en nutrition et santé reproductive issus de 18 pays africains, accompagnés de leurs partenaires de mise en œuvre ou de développement, dont l'UNICEF, ainsi que des bailleurs de fonds (voir **Annexe A pour la liste complète des participants**).

Adoptant une approche centrée sur les pays et axée sur les solutions, les délégués se sont concentrés sur l'évaluation de la préparation des pays à l'introduction et à la mise à l'échelle de la MMS, ainsi que sur la construction d'un consensus et d'un alignement multipays en vue d'une action collective.

Des groupes de travail techniques et des communautés de pratique ont été constitués pour renforcer les capacités des pays à porter leur agenda MMS dans le cadre plus large de l'amélioration de la santé et de la nutrition maternelles, et de la promotion de l'autonomisation des femmes, de l'équité et de l'inclusion dans la mise en œuvre des politiques et des programmes (voir **Annexe B – Programme de la réunion**).

Des institutions clés et des bailleurs de fonds, tels que la Commission de l'Union Africaine, l'Initiative des Leaders africains pour la nutrition et la Banque Africaine de Développement, ont exprimé un fort soutien en faveur de la nutrition maternelle et des programmes de MMS. Des initiatives telles que [le Plan d'accélération de la nutrition maternelle de l'UNICEF](#), [le Fonds pour la nutrition de l'enfant](#), ainsi que [le cadre d'investissement actualisé pour la nutrition 2024](#) de la Banque mondiale, accompagnés de nouveaux outils et ressources pour le plaidoyer et la mise en œuvre, ont contribué à renforcer la dynamique.

De nombreux pays s'appuient sur des projets pilotes et exploitent les sciences de la mise en œuvre pour étendre les programmes de MMS, marquant ainsi une étape clé dans la réalisation de [la Déclaration d'Abidjan](#) (8 décembre 2022) visant à améliorer la nutrition maternelle et infantile en Afrique.

Avec un soutien financier et technique de plus en plus disponible, les pays disposent désormais des moyens nécessaires pour surmonter les obstacles à la réussite durable des programmes de MMS.

Ce rapport présente les progrès, défis et stratégies spécifiques aux pays en lien avec la MMS. Il expose également les résultats des discussions menées par les participants à la réunion concernant les opportunités de financement, les stratégies pour améliorer l'adhérence et l'acceptabilité, le plaidoyer fondé sur des données probantes en faveur de politiques de soutien, ainsi que les outils permettant d'accélérer l'adoption et la mise à l'échelle de la MMS en Afrique.

*“Aucune femme ne devrait souffrir de carences en micronutriments à cause de son lieu de vie, et aucun enfant ne devrait naître avec un poids insuffisant.”*

**Saskia Osendarp, Directeur exécutif adjoint,  
Micronutrient Forum**

# Cartographie des progrès des pays






## Un cadre pour l'introduction et la mise à l'échelle de la MMS

Un cadre pour la transition de la supplémentation en fer et acide folique (FAF) vers la MMS au niveau des pays<sup>2</sup> a été élaboré sur la base des expériences précédentes d'introduction de suppléments nutritionnels et de produits de santé maternelle dans certains pays.

Ce cadre identifie trois phases du progrès d'un pays :

1. Créer un environnement favorable;
2. Concevoir et tester des stratégies de mise en œuvre; et
3. Mise à l'échelle et pérennisation.

En outre, il détaille quatre piliers d'éléments facilitateurs, d'objectifs et d'activités à considérer, financer et adapter par les gouvernements, bailleurs de fonds et partenaires de mise en œuvre.

	Activités			Outputs	OUTCOMES
	I. BUILDING AN ENABLING ENVIRONMENT	II. DESIGN & TEST IMPLEMENTATION STRATEGIES	III. SCALING & MAINTENANCE	STRATEGIC OBJECTIVES	
<b>POLICY/REGULATORY</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Landscaping &amp; analysis</li> <li>Stakeholder mapping &amp; engagement</li> <li>Advocacy</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Advocacy</li> <li>Policy &amp; guideline development</li> <li>Roadmap</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Policies &amp; guidelines adoption</li> <li>Operationalize Roadmap</li> </ul>	Product is included in relevant policies & instruments at all levels of government	<b>REACH COVERAGE</b>   <b>IMPROVED MATERNAL NUTRITION &amp; BIRTH OUTCOMES</b>
<b>FINANCING</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cost-effectiveness analysis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Forecasting</li> <li>Financing strategy</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Demand planning</li> <li>Finance mechanisms</li> <li>Market shaping</li> </ul>	Sufficient funding committed by governments & donors for procurement & delivery of Product	
<b>QUALITY PRODUCT</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Supply readiness assessment</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manufacturing support</li> <li>Supply chain strengthening</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cost-effective procurement coordination</li> <li>Monitor &amp; address supply chain/distribution/stock outs</li> </ul>	Sufficient volumes of quality product are manufactured, available & procured	
<b>DELIVERY CHANNELS</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Delivery platform(s) assessment</li> <li>Exploratory distribution of Product</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Demonstration projects</li> <li>System strengthening</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>National rollout</li> <li>Expansion of delivery channels</li> </ul>	Product is available & accessible & pregnant women receive product during ANC & use as recommended	
<b>COORDINATION AND MLE</b>					

- **Un environnement politique et réglementaire approprié** : pour soutenir l'approvisionnement et la distribution des MMS dans les systèmes de santé en tant que norme de soins. Cela inclut l'intégration des MMS dans les listes nationales de médicaments essentiels et les directives de SPN, ainsi que l'élaboration de feuilles de route budgétisées pour la mise à l'échelle et la mobilisation du soutien.

- **Financement** : Élaborer des stratégies par étapes, avec une réduction progressive du financement des bailleurs et une augmentation du financement national, en utilisant l'accès au [Fonds pour la nutrition de l'enfant](#) pour soutenir le financement des produits MMS en vue d'une durabilité à long terme.
- **Produits de qualité** : Garantir la qualité des MMS grâce à des évaluations de la chaîne d'approvisionnement, à la collaboration avec des fabricants fiables, à la prévision de la demande et au suivi des stocks.
- **Canaux de distribution** : Renforcer les systèmes de SPN en améliorant la couverture, en formant les agents de santé, et en intégrant les MMS dans les services de SPN.

Des progrès considérables ont été réalisés dans plusieurs pays depuis la première réunion africaine à Addis-Abeba en 2023. Les profils de progrès par pays (voir **Annexe D : Profils des pays**), basés sur ce cadre, mettent en évidence la préparation à la mise à l'échelle et décrivent les prochaines étapes pour chaque pays. Les principaux défis liés à chacun des quatre piliers du cadre, ainsi que les solutions proposées identifiées par les parties prenantes nationales, sont résumés ci-dessous.

## Principaux défis et solutions proposées

1. **Politiques et financement** : Le principal défi identifié dans les évaluations de la préparation des pays est le manque de clarté dans la recommandation de l'OMS concernant la MMS. Pour y remédier, il est nécessaire non seulement de renforcer le plaidoyer, mais aussi de produire des données probantes solides, comme le fait le MMS-TAG, tout en maintenant un dialogue continu avec l'OMS afin de soutenir une prise de décision éclairée. Par ailleurs, la dépendance au financement externe à court terme freine la planification à long terme et la mise à l'échelle des programmes MMS. Pour surmonter ces obstacles, il est essentiel de plaider pour l'intégration du MMS dans les paquets de soins de santé universels et de développer des mécanismes de financement durables. Cela pourrait inclure la mobilisation des ressources nationales, la création de partenariats, et l'alignement des programmes MMS sur les régimes d'assurance santé.

2 Healthier Pregnancies and Brighter Futures for Mothers and Babies: [A global investment roadmap for multiple micronutrient supplementation](#); MAI 2024

Des stratégies de financement pluriannuelles, qui réduisent progressivement la dépendance aux bailleurs de fonds tout en augmentant les contributions nationales, sont essentielles pour garantir le succès à long terme.

## 2. Chaîne d'approvisionnement et prestation des services

Les défis logistiques, en particulier dans les zones de santé décentralisées ou reculées disposant d'une infrastructure limitée, entravent la distribution du MMS. Des chaînes d'approvisionnement irrégulières, des lacunes dans la formation des agents de santé, et des systèmes de suivi inadéquats compliquent davantage la prestation, réduisant l'efficacité des programmes MMS et menaçant la continuité des soins.

Pour améliorer la situation, il est recommandé de développer des centres régionaux de production, afin d'optimiser les coûts et de garantir une distribution en temps opportun. De plus, les agents de santé doivent être formés à la prestation du MMS dans le cadre de programmes plus larges de nutrition maternelle, et les systèmes logistiques et de suivi des stocks doivent être renforcés pour éviter les ruptures de stock et maintenir une disponibilité constante des produits.

**3. Génération de la demande :** Les idées reçues sur la MMS, telles que les inquiétudes concernant d'éventuels effets secondaires, constituent des obstacles importants à l'adhérence. De plus, la fréquence réduite des consultations prénatales et les faibles taux de fréquentation entravent davantage une prestation efficace de la MMS.

Pour stimuler la demande, une approche de recherche centrée sur l'humain peut aider à corriger les idées reçues et à surmonter les résistances culturelles. L'intégration de la promotion de la MMS dans l'éducation à la santé maternelle et les services de SPN, combinée à une sensibilisation à l'importance des consultations prénatales régulières, contribuera à normaliser l'utilisation de la MMS et à accroître son adoption. La formation des agents de santé et des communautés sur les bienfaits de la MMS pour la santé, ainsi que la promotion du changement de comportement, seront essentielles pour surmonter les obstacles liés à la demande et garantir que les femmes enceintes bénéficient de cette intervention essentielle.

Les parties prenantes ont souligné l'importance de l'apprentissage entre pays, des partenariats multisectoriels, et du soutien continu des bailleurs de fonds mondiaux et des gouvernements nationaux. Ces stratégies visent collectivement à créer un environnement favorable à la mise en œuvre de la MMS, en veillant à ce qu'elle puisse être mise à l'échelle de manière efficace et durable pour améliorer les résultats en matière de santé maternelle et infantile.



## Renforcer les environnements politiques et réglementaires favorables grâce à un plaidoyer fondé sur des données probantes

### Analyse des politiques de nutrition maternelle en Afrique

Les stratégies africaines en matière de nutrition maternelle s'inscrivent dans le cadre de l'Agenda de la nutrition de l'Union Africaine, qui encourage la collaboration multisectorielle, le partage des connaissances et la mobilisation des ressources. Cette analyse des politiques offre de bonnes opportunités pour introduire et étendre la MMS. Les initiatives clés issues de cette dynamique sont les suivantes :

- **Engagement de Malabo (2014)** : ciblant la réduction du retard de croissance et de l'insuffisance pondérale.
- **Stratégie Régionale Africaine de Nutrition (2016–2025)** : Cadre de référence pour les efforts nutritionnels régionaux.
- **Tableau de bord continental de la nutrition (2019)** : Outil de suivi des progrès vers les objectifs nutritionnels.
- **Initiative des leaders africains pour la nutrition (2018)** : Plaidoyer pour un leadership de haut niveau en nutrition.

Alignées sur l'Agenda 2063, ces initiatives visent à répondre aux enjeux liés à l'anémie, à la nutrition des adolescents et au lien entre action humanitaire et développement. Toutefois, les progrès vers les cibles nutritionnelles de Malabo et de l'Assemblée Mondiale de la Santé (WHA) restent insuffisants, ce qui nécessite un renforcement du leadership politique, une action multisectorielle accrue, et un investissement national plus important dans la nutrition.

### Rentabilité et coût de l'inaction

Les analyses coût-bénéfice ont révélé que la malnutrition coûte à l'Afrique 153 milliards de dollars par an (soit 5,3 % du revenu national brut), tandis que l'atteinte des objectifs nutritionnels de l'Assemblée Mondiale de la Santé pourrait générer 70 milliards de dollars de bénéfices économiques annuels.

Parmi les résultats spécifiques issus de cette discussion :

- L'extension de la couverture de la MMS à 30 % au Nigeria sur une période de 10 ans pourrait permettre d'éviter 41 000 décès d'enfants et 2,8 millions d'années de vie ajustées sur l'incapacité (DALYs).
- Le Consensus de Copenhague 2023 a classé la MMS comme la principale intervention nutritionnelle pour atteindre les objectifs de développement durable (ODD).
- [Une étude conjointe de Harvard et Nutrition International](#) a montré que les MMS pourraient réduire les maladies non transmissibles et atténuer le double fardeau de la malnutrition à l'échelle mondiale.

Ces résultats constituent des arguments solides en faveur des MMS, qui peuvent être mobilisés pour le plaidoyer aux niveaux national et régional.

### Nouvelles directives UNICEF/GNC pour les contextes humanitaires

Les nouvelles [directives UNICEF/GNC](#) pour les contextes humanitaires mettent l'accent sur six programmes d'intervention nutritionnelle : Dépistage nutritionnel, Supplémentation en macronutriments, Supplémentation en micronutriments, Éducation nutritionnelle et conseils, Protection sociale sensible à la nutrition, Autonomisation des femmes et programmes de transformation des normes de genre.

Elles recommandent de fournir des MMS à toutes les femmes enceintes et allaitantes, ainsi qu'aux adolescentes, en contexte humanitaire. À défaut de MMS, il est recommandé d'utiliser des suppléments en FAF.

### Plaidoyer fondé sur des données probantes et outils associés

Le [Groupe consultatif technique mondial sur les MMS](#) (MMS TAG), composé de 18 experts et hébergé par HMHB, soutient les programmes de SPN, comble les lacunes en matière de recherche et fournit des orientations techniques, notamment sur l'utilisation continue des [MMS pendant le traitement de l'anémie chez les femmes enceintes](#).

Des résultats récents montrent que les MMS contenant 30 mg de fer sont aussi efficaces que les suppléments FAF contenant 60 mg de fer pour prévenir [l'anémie](#), réduire [la mortalité néonatale](#) et améliorer les résultats de naissance, quel que soit [le mode d'évaluation de l'âge gestationnel](#).

Les données scientifiques synthétisées par le MMS-TAG appuient l'utilisation des MMS et apportent des réponses concrètes aux questions soulevées par les décideurs nationaux, notamment à travers des outils comme [la FAQ sur la MMS](#).

Une gamme d'outils de plaidoyer est disponible pour les décideurs nationaux, les exécutants, les bailleurs de fonds et les partenaires :

- [Site web de HMHB](#)
- [Plateforme de connaissances](#) (Knowledge Hub)
- [Advocacy Resource Center](#)
- [Knowledge Bytes](#)
- [Films Voix des femmes](#)
- [Coffee and Chai Chats Registration](#)
- [Carte mondiale des activités MMS](#)

La nouvelle campagne « [Further with 15](#) » promeut les avantages des MMS, en mettant en avant ses 15 micronutriments essentiels par rapport aux 2 du fer et acide folique (FAF), avec des ressources destinées aux décideurs nationaux.

## Inclure les MMS dans la Liste Nationale des Médicaments Essentiels : Étude de Cas du Nigeria

L'inclusion des MMS dans la Liste Modèle de Médicaments Essentiels (EML) de l'OMS a été une étape importante qui a encouragé de nombreux pays à l'inclure dans leurs EML nationales. En utilisant l'exemple du Nigeria, le processus d'inclusion des MMS dans la EML a été illustré.

Le processus commence par une lettre de demande adressée au Ministre Coordinateur de la Santé et du Bien-être Social, dirigée au Directeur des Services Alimentaires et Pharmaceutiques (FDS), accompagnée du profil produit et des informations pertinentes. Le FDS examine la demande pour en vérifier l'exhaustivité et la transmet au Comité d'examen du Formulaire national des médicaments / Liste des médicaments essentiels. Le demandeur peut alors être invité à assister à une réunion du comité, où une décision est prise quant à l'inclusion ou non du médicament.

D'autres pays peuvent utiliser cet exemple pour inclure le MMS dans leurs propres EML.



## Financement des programmes MMS

### Soutien mondial aux initiatives nationales

UNICEF a présenté son [Plan d'Accélération pour l'Amélioration de la Nutrition Maternelle](#), qui vise à intensifier la mise en œuvre d'un ensemble d'interventions essentielles en nutrition maternelle, avec la MMS au cœur de sa stratégie. Cette initiative cible 16 pays prioritaires (*Afghanistan, Bangladesh, République bolivarienne du Venezuela, Burkina Faso, Éthiopie, Madagascar, Mongolie, Myanmar, Népal, Nigéria, Pakistan, Philippines, Rwanda, Somalie, Sri Lanka et République-Unie de Tanzanie*), avec pour objectif d'atteindre 16 millions de femmes enceintes d'ici 2025. Ce plan est conçu comme une preuve de concept pour démontrer la faisabilité du passage à grande échelle de la programmation MMS dans des contextes variés, y compris en situations humanitaires. Il met l'accent sur l'intégration de la MMS dans les services de SPN afin de surmonter les obstacles tels que l'accès limité, le manque de conseils cohérents et la qualité insuffisante des services, qui ont historiquement freiné la supplémentation en FAF.

Chaque pays participant a élaboré un plan de mise en œuvre adapté ainsi que des objectifs ambitieux, afin d'assurer un déploiement efficace et un suivi rigoureux de la distribution de MMS, tout en favorisant l'apprentissage partagé et la production de données probantes pour les futurs programmes.

Le [Fonds pour la nutrition de l'enfant](#), dirigé par UNICEF, a été présenté comme un mécanisme de coordination et de financement visant à soutenir les programmes de nutrition maternelle et infantile, y compris la supplémentation en MMS. Ce fonds regroupe les contributions de plusieurs bailleurs afin d'assurer l'approvisionnement et la distribution durables des MMS dans les pays ciblés ayant des besoins élevés. En favorisant des mécanismes de financement innovants, le fonds aide les pays à passer des suppléments FAF aux MMS, tout en répondant aux défis liés à l'accessibilité financière et géographique. La conception du fonds met l'accent sur la viabilité à long terme en soutenant la mobilisation des ressources nationales et en encourageant les partenariats locaux, garantissant ainsi que les programmes de nutrition maternelle restent une priorité, même lorsque les priorités de financement mondial évoluent. Le [Fonds pour la nutrition de l'enfant](#) vise à atteindre au moins 70 millions de femmes enceintes et filles avec des services essentiels de nutrition, y compris des micronutriments essentiels, chaque année d'ici 2030.

Les partenariats mondiaux se sont alignés pour renforcer la nutrition maternelle et soutenir l'adoption de la MMS comme intervention standard. [Le cadre Healthier Pregnancies and Brighter Futures](#), élaboré par la Gates Foundation, CIFF, Kirk Humanitarian et la Eleanor Crook Foundation, fournit des orientations stratégiques pour la mise à l'échelle des programmes MMS. Par ailleurs, [le Cadre d'investissement actualisé pour la nutrition](#) de la Banque mondiale met en avant la MMS comme une solution rentable et à fort impact pour améliorer la santé maternelle et infantile.

CIFF a démontré un engagement fort en faveur de la mise en œuvre de la MMS, notamment en finançant la réunion et en invitant ouvertement les pays à solliciter des investissements pour leurs programmes. [L'outil de budgétisation de la feuille de route MMS](#) (MMS Roadmap Costing Tool), développé par Results for Development, aide les pays à estimer les coûts liés à l'introduction et à la mise à l'échelle des MMS sur une période de cinq ans ou moins. Cet outil flexible et convivial organise les activités de mise en œuvre selon des catégories de coûts standard et fournit des résultats détaillés, notamment les coûts totaux par année, par catégorie, par type de coût, et par femme enceinte atteinte chaque année. Les utilisateurs peuvent saisir des variables telles que la population cible et la couverture MMS pour estimer le nombre de femmes enceintes atteintes.

L'outil couvre également des domaines tels que la recherche et les projets pilotes, le développement de produits, la chaîne d'approvisionnement, la formation et la prestation de services, la génération de la demande, la coordination et le plaidoyer, la structuration du marché local, ainsi que le suivi et l'évaluation. Les coûts sont classés comme ponctuels ou récurrents. L'outil s'inscrit dans un processus continu, permettant aux pays de modéliser différents scénarios de mise en œuvre et de plans de financement. Il est accompagné d'un guide d'utilisation et de ressources d'appui disponibles sur le site de Results for Development, incluant une démonstration, un enregistrement de webinaire et des coordonnées pour obtenir une assistance supplémentaire.

Ces initiatives visent collectivement à institutionnaliser la programmation MMS au sein des systèmes de santé nationaux, afin de garantir que ses bénéfices soient accessibles à toutes les femmes, quel que soit leur contexte ou leur situation économique.

## Augmenter le financement national pour la mise à l'échelle de la MMS

Les stratégies et actions suivantes ont été proposées pour augmenter le financement national de la mise à l'échelle de la MMS :

### 1. Mobiliser le système gouvernemental:

Pour garantir un accès durable aux MMS, il est essentiel que les gouvernements central et locaux augmentent le financement national et accordent une priorité à la nutrition, y compris l'accès aux MMS, dans leurs plans et budgets de santé nationaux et infranationaux.

La première étape consiste à sensibiliser les responsables étatiques ou provinciaux, y compris ceux des secteurs de l'agriculture, de l'environnement et de l'éducation, à l'interconnexion entre la nutrition et les résultats globaux en matière de santé.

Encourager la collaboration intersectorielle au niveau étatique ou provincial peut permettre de regrouper les ressources de plusieurs départements (par exemple, agriculture, eau, éducation) dans un panier de financement nutritionnel intégré.

Cette approche permettrait à l'État ou à la province d'allouer les ressources de manière plus efficace et d'assurer la durabilité des programmes MMS.

### 2. Impliquer les élus des gouvernements locaux :

Les représentants locaux élus contrôlent l'allocation du budget de l'État ou de la province et doivent être impliqués dans le plaidoyer en faveur du financement de la nutrition.

Il est essentiel de sensibiliser l'assemblée étatique ou provinciale à l'importance de la MMS pour réduire l'anémie maternelle, améliorer la santé infantile et prévenir les problèmes de développement à long terme, afin d'obtenir leur soutien pour un financement accru. Impliquer activement les responsables locaux dans les décisions relatives aux politiques nutritionnelles peut favoriser un engagement financier en faveur des programmes MMS au niveau provincial.

### 3. Démontrer des résultats clairs et une redevabilité :

Pour garantir un financement continu et accru des programmes de MMS, il est essentiel d'établir dès le départ des résultats clairs et mesurables, et de veiller à ce qu'ils soient communiqués efficacement.

Le suivi des résultats des programmes MMS, tels que la couverture, l'acceptabilité et l'observance, peut contribuer à justifier la poursuite des investissements.

L'intégration de la MMS dans les systèmes existants, plutôt que la création de systèmes parallèles, est cruciale pour assurer la durabilité à long terme et une utilisation efficace des ressources.

Veiller à ce que les résultats soient mesurables et bien documentés permettra de démontrer l'efficacité de la MMS dans l'amélioration de la santé et d'encourager un investissement national accru.

### 4. S'aligner sur les objectifs plus larges de santé et de développement :

La lutte contre la malnutrition nécessite une approche large et intégrée.

La MMS peut être positionnée comme une intervention clé dans les priorités nationales et infranationales en matière de santé, telles que la réduction de la mortalité maternelle, l'amélioration de la santé infantile et la lutte contre l'insécurité alimentaire.

En alignant la MMS sur les objectifs et cadres de développement nationaux et infranationaux, les provinces ou collectivités seront plus enclines à allouer des financements à la MMS dans le cadre des budgets existants.

Cette stratégie consiste à présenter la carence en micronutriments non seulement comme une question de santé, mais comme un défi multisectoriel qui touche l'agriculture, l'éducation et l'eau, facilitant ainsi la mobilisation de diverses sources de financement.

### 5. Renforcer les partenariats pour la mobilisation des ressources:

Pour augmenter le financement national de la MMS, il est important de renforcer et d'élargir les partenariats avec les organisations non gouvernementales locales et internationales, les partenaires de développement et le secteur privé.

Ces partenariats peuvent apporter une expertise technique, un soutien financier et un appui au plaidoyer pour aider à mobiliser davantage de ressources nationales en faveur de la mise à l'échelle de la MMS.

## Faire progresser les plans nationaux de MMS dans des contextes plus larges

### 1. Engagements pour la mise à l'échelle des programmes MMS :

Le prochain [Sommet Nutrition for Growth 2025](#) à Paris, en France, représente une opportunité de mettre en avant des enjeux critiques dans l'agenda mondial de la nutrition, alors que de nombreux pays sont en retard par rapport aux objectifs nutritionnels fixés pour 2025 et 2030.

Mettre en lumière la nutrition des femmes, longtemps négligée, et s'engager sur des objectifs réalistes tels que la réduction de l'anémie et l'amélioration des paquets de soins nutritionnels maternels est essentiel lors de ces moments clés à l'échelle mondiale.

Il est également crucial d'intégrer des engagements spécifiques en matière de nutrition maternelle dans la vision et la feuille de route globales de Nutrition for Growth, en veillant à ce qu'ils soient mesurables et alignés sur les priorités nationales.

**2. Mobiliser la société civile :** la société civile, en particulier en Afrique de l'Est et australe, peut être mobilisée pour développer un cadre de redevabilité, rédiger des notes de position illustrées par des exemples réussis d'autres pays, et mobiliser les parties prenantes afin d'obtenir des engagements et de garantir leur mise en œuvre.

### 3. Visibilité de la nutrition et politiques publiques:

Il est difficile de rehausser le profil de la nutrition dans un paysage politique axé sur des investissements visibles, comme la construction d'hôpitaux.

Utiliser des supports visuels percutants, tels que des vidéos, et des messages qui établissent un lien entre la santé maternelle, le développement de l'enfant et les retombées économiques à long terme peut contribuer à sensibiliser et à faire de la nutrition une priorité au niveau national.

L'intégration de la MMS dans les services standards de soins prénatals est également essentielle.

### 4. Outils de budgétisation pour soutenir les engagements

Le [MMS Roadmap Costing Tool](#) du R4D aide les pays à définir des objectifs réalistes en estimant le nombre de femmes pouvant être atteintes avec les budgets alloués. Les calendriers de mise en œuvre varient selon les pays, ce qui influence la mise à l'échelle et l'impact des programmes MMS.

Il est recommandé d'harmoniser les outils de budgétisation et d'impliquer une diversité d'acteurs, y compris des obstétriciens et des gynécologues, afin d'assurer une planification complète de la nutrition maternelle. Des outils de budgétisation simplifiés et réalistes sont nécessaires pour éviter les surestimations ou les sous-estimations.



## Garantir une production et un approvisionnement de MMS de haute qualité

Les discussions ont mis en évidence le rôle essentiel des spécifications du produit, de la fabrication locale, de la préparation de l'approvisionnement et des cadres réglementaires pour garantir la disponibilité et la qualité des MMS UNIMMAP. Ces efforts sont indispensables pour répondre à la demande croissante dans les PRFI, tout en maintenant l'accessibilité financière, la qualité et l'efficacité de l'approvisionnement.

### Spécifications du produit pour les MMS UNIMMAP standardisés

Un produit standardisé et interchangeable est essentiel pour répondre aux attentes des acheteurs comme des fabricants, en particulier face à la demande croissante de MMS dans les PRFI.

La [spécification consensuelle des MMS UNIMMAP](#), alignée sur les exigences techniques de UNICEF, a été identifiée comme un levier clé pour faciliter la standardisation du produit. La création de pôles régionaux de fabrication a été proposée comme une solution rentable et efficace pour répondre aux exigences en matière d'approvisionnement, de qualité et de coût.

Un réseau croissant de fabricants régionaux adopte ces spécifications, participe au programme de vérification de la Pharmacopeia des États-Unis, et utilise les cadres réglementaires comme moyen d'élargir les opportunités sur les marchés publics et privés.

### Fabrication locale et régionale : opportunités et obstacles

La production locale a été présentée comme une stratégie visant à renforcer la résilience des systèmes de santé, en soutenant les économies locales, en diversifiant les sources d'approvisionnement et en réduisant la dépendance aux chaînes internationales.

La fabrication locale est souvent privilégiée par les gouvernements nationaux comme moyen de renforcer leur économie et leurs systèmes de santé.

Cependant, des défis importants persistent, notamment la compétitivité des coûts, les exigences élevées en matière de qualité, le manque d'expérience des fabricants, une capacité insuffisante, des obstacles réglementaires et des limitations du marché qui peuvent freiner les investissements durables.

Par exemple, la classification des MMS UNIMMAP comme médicament ou complément alimentaire varie selon les pays, ce qui influence les exigences en matière de fabrication et d'exportation.

DSM-Firmenich a fait progresser la production locale en Afrique du Sud, soutenue par 24 mois de données de stabilité permettant de faciliter les transferts techniques vers de nouveaux fabricants. La réussite des stratégies nationales d'approvisionnement repose sur plusieurs facteurs : des cadres politiques efficaces, une réglementation rigoureuse, des pratiques de fabrication solides et des systèmes d'approvisionnement et de distribution performants.

La classification des MMS UNIMMAP varie selon les pays. Par exemple, ils sont considérés comme un médicament de catégorie A en Afrique du Sud en raison de leur teneur en fer. L'exportation peut nécessiter une documentation spécifique et être soumise à des droits de douane ou à des restrictions sur les matières premières. La fabrication doit respecter des normes de qualité strictes, notamment des tests de stabilité prolongés pouvant durer jusqu'à 36 mois, avec des délais de production influencés par les conditions locales.

### Préparation de l'approvisionnement et défis dans la région africaine

La nécessité de construire une base de fournisseurs robuste pour les MMS en Afrique a été soulignée. L'approvisionnement actuel, y compris les plaquettes thermoformées de 30 comprimés et les flacons de comprimés de 100/180 comprimés, répond à la demande existante. De plus, des efforts sont en cours pour étendre la fabrication dans les PRFI afin de répondre à la demande croissante, réduire les coûts et promouvoir les avantages économiques locaux. Les exigences clés pour la production des MMS incluent le respect de la formule UNIMMAP, des installations pharmaceutiques qualifiées, la conformité aux monographies des compléments alimentaires de la Pharmacopée des États-Unis (USP), une durée de conservation de 24 mois et un emballage approprié.

Malgré ces mesures, plusieurs défis persistent :

- Coûts élevés et longues durées des études de stabilité
- Disponibilité limitée des fournisseurs
- Demande imprévisible influencée par un financement fragmenté et une mauvaise prévision

L'expansion de la production locale a été identifiée comme une solution potentielle pour améliorer l'efficacité des coûts et l'acceptabilité du produit. Cependant, elle fait face à des obstacles tels que des coûts élevés de production, une capacité limitée et des exigences réglementaires strictes.



## Cadres réglementaires : médicament ou complément alimentaire

Le paysage réglementaire pour les MMS a été décrit, en mettant l'accent sur les différentes exigences pour l'enregistrement en tant que complément alimentaire ou l'enregistrement en tant que médicament.

En Éthiopie, par exemple, les produits alimentaires à haut risque tels que les compléments nutritionnels nécessitent une inscription rigoureuse avant la mise sur le marché pour garantir la qualité et la sécurité. Ce processus implique des études de stabilité, des certificats d'analyse, une certification des bonnes pratiques de fabrication et d'autres documents techniques. En revanche, les produits à faible risque suivent un processus de notification plus simple.

Les principaux défis réglementaires incluent :

- Problèmes avec les produits importés
- Capacité limitée des laboratoires pour les tests
- Documentation technique incohérente et normes de produit
- Lacunes dans l'expertise professionnelle

La classification des MMS comme médicament ou comme complément alimentaire influence également les exonérations fiscales, les protocoles d'inspection et les exigences en matière d'étiquetage, ce qui complique davantage le processus réglementaire.

Par exemple, un représentant de l'Agence éthiopienne des aliments et des médicaments a informé les participants qu'en Éthiopie, lorsque les MMS sont enregistrés comme médicament, ils sont exonérés de taxes, tandis que lorsqu'ils sont enregistrés comme complément alimentaire, ils ne le sont pas.

Une approche unifiée de la production et de la réglementation des MMS est nécessaire.

L'utilisation généralisée des spécifications consensuelles d'experts, l'investissement dans des fabricants situés sur le continent africain pouvant rejoindre le réseau mondial de fabricants régionaux, ainsi qu'une réglementation simplifiée et harmonisée des MMS entre les pays sont essentiels pour répondre à la demande croissante. Surmonter ces défis nécessitera des efforts coordonnés entre les parties prenantes, soutenus par des politiques solides, une expertise technique et des mécanismes de financement durables.

# Renforcement des plateformes de prestation

## Leçons tirées de l'Éthiopie

Le programme MMS en Éthiopie s'est étendu de 21 districts (Woredas) à 70 en 2025, incluant des zones urbaines comme Addis-Abeba et d'autres villes, ainsi que des contextes d'urgence. Sa mise en œuvre offre des enseignements précieux pour renforcer les plateformes de prestation des services MMS et de nutrition maternelle.

1. **Partenariats stratégiques** : Une forte collaboration avec les autorités gouvernementales et les bureaux de santé infranationaux est essentielle dès le lancement du programme. Les partenariats avec le monde académique, les ONG, les bailleurs et le ministère de la Santé peuvent favoriser un modèle de co-création et de co-mise en œuvre.
2. **Génération de la demande et qualité des services** : L'adoption de la MMS ne se résume pas à un simple « changement de comprimé », mais représente une opportunité de renforcer les services de nutrition maternelle dans les plateformes de SPN, notamment en encourageant des visites précoces et fréquentes. Les partenariats mondiaux et locaux doivent être mobilisés pour intégrer la MMS dans les SPN comme pratique standard.
3. **Changement de comportement social et messages localisés** : La création d'un laboratoire de conception basé sur les insights sociaux et comportementaux (SABED Lab) peut stimuler la demande pour les MMS. L'adaptation des messages aux diverses communautés permet d'assurer leur pertinence culturelle et linguistique.
4. **Modélisation de la mise à l'échelle nationale** : Des projets de démonstration conçus pour simuler des scénarios de mise à l'échelle nationale, en mettant l'accent à la fois sur les systèmes de santé ruraux et les approches de marketing social urbain, peuvent faciliter l'expansion des programmes.
5. **Innovations** : L'identification des goulets d'étranglement dans les services de SPN et le recours au soutien entre pairs via des approches innovantes, telles que les « conférences mensuelles des femmes enceintes », ainsi que le développement de prototypes co-crédés avec les communautés et les agents de santé, peuvent améliorer l'adhérence et la qualité des services.
6. **Financement de l'approvisionnement** : Il est essentiel de traiter les questions liées à l'enregistrement des MMS, que ce soit comme médicament ou comme complément alimentaire, en tenant compte des implications fiscales et réglementaires pour la mise à l'échelle de l'approvisionnement. La production locale de MMS doit s'aligner sur les agendas nationaux de substitution aux importations et de localisation. Le plaidoyer pour la création d'un environnement favorable, incluant des cadres politiques, la formation des agents de santé et la mise à l'échelle des mécanismes de financement, constitue une étape cruciale.

## Utiliser la science de la mise en œuvre pour renforcer les plateformes de prestation

La science de la mise en œuvre transforme les données probantes mondiales en stratégies localisées et concrètes pour optimiser l'introduction et la mise à l'échelle de la MMS. Un cadre pour le renforcement des plateformes de prestation a été présenté comme suit :

1. **Outils et méthodes** : La science de la mise en œuvre fournit des outils tels que l'analyse situationnelle, la cartographie des parties prenantes et la recherche formative pour comprendre les contextes locaux et orienter la conception des interventions. Les processus de suivi et d'évaluation continus sont essentiels pour adapter les stratégies au besoin.

2. **Engagement des parties prenantes** : La science de la mise en œuvre met l'accent sur l'implication de toutes les parties prenantes concernées, y compris les bénéficiaires, les prestataires de soins et les décideurs, dès le début. Cela garantit l'appropriation locale et la durabilité.
3. **Évaluation des processus** : La science de la mise en œuvre vise à évaluer la faisabilité, l'acceptabilité et les conséquences inattendues des stratégies afin d'apporter des améliorations progressives. Il ne s'agit pas de tester l'efficacité clinique (déjà établie pour les MMS), mais d'optimiser la mise en œuvre et l'extension des stratégies.

#### 4.Évolutivité et durabilité :

La science de la mise en œuvre contribue à garantir que les interventions soient évolutives et durables en s’alignant sur les systèmes existants, en identifiant les lacunes et en abordant les obstacles de manière proactive.

Ces méthodes permettent de mettre en place des plateformes de prestation des MMS adaptatives et centrées sur la communauté, affinées grâce aux données en temps réel et aux connaissances contextuelles pour favoriser un succès durable.

Deux nouvelles ressources complémentaires du MMS TAG ont été présentées pour les pays intéressés par l’utilisation de la science de la mise en œuvre dans la programmation des MMS :

- Document de référence pour les praticiens : [Utiliser la science de la mise en œuvre pour soutenir l’introduction et le développement de la supplémentation en micronutriments multiples](#), également disponible en [anglais](#), [arabe](#), [espagnol](#) et [portugais](#).
- FAQ pour les décideurs nationaux : [Introduction et développement de la supplémentation en micronutriments multiples : Foire Aux Questions pour les décideurs](#), avec des traductions disponibles en [anglais](#), [arabe](#), [espagnol](#) et [portugais](#).

Dans le contexte du Cadre de mise en œuvre de la MMS, la science de la mise en œuvre peut contribuer à résoudre des défis tels que les inefficacités de la chaîne d’approvisionnement et les blocages politiques, la faible fréquentation des services de SPN et leur démarrage tardif, ainsi que la mauvaise adhérence aux suppléments prénatals due à l’oubli ou à des perceptions culturelles.

## Améliorer l’adhérence et l’acceptabilité des MMS

### Acceptabilité des MMS

L’acceptabilité des MMS, en particulier par les femmes enceintes elles-mêmes, a été abordée en lien avec l’appel de l’OMS à mener des recherches rigoureuses sur l’acceptabilité des MMS. Une définition complète de l’acceptabilité, développée par HMHB et approuvée par le MMS TAG, a été présentée. Elle englobe les propriétés organoleptiques (odeur, goût), la facilité de consommation, les croyances culturelles, les préférences et les facteurs socio-économiques.



Définition complète de l'« acceptabilité » pour les futures recherches et programmes : L'acceptabilité correspond à l'évaluation globale de la volonté et de la satisfaction des femmes enceintes à intégrer l'intervention (c'est-à-dire la MMS) dans leur routine quotidienne. Elle implique l'analyse de facteurs tels que les caractéristiques sensorielles (par exemple, le goût), la facilité de consommation et l'expérience globale de la patiente (par exemple, les effets secondaires), tout en tenant compte des nuances culturelles et des préférences individuelles. Elle va au-delà de l'adhérence, en englobant la pertinence culturelle, les considérations socio-économiques et la compatibilité générale des MMS avec les préférences et modes de vie des femmes.

Principaux résultats sur l'acceptabilité issus d'études en cours (manuscrit en préparation par HMHB) comparant les MMS aux comprimés de FAF :

- Les caractéristiques préférées des MMS incluent une petite taille de comprimé, l'absence de goût, une facilité à avaler, ainsi que la fourniture d'instructions claires et d'une éducation culturellement adaptée aux femmes enceintes.
- Dans une étude, les femmes ont trouvé l'odeur et le goût des MMS légèrement moins agréables que ceux des FAF, mais ont rapporté se sentir mieux avec les MMS et avoir moins d'effets secondaires.
- Il est essentiel de sensibiliser les professionnels de santé, les leaders communautaires et les membres de la famille (par exemple, les époux) aux bénéfices des interventions prénatales telles que les MMS.
- Des stratégies comme la livraison à domicile et la gratuité des interventions sont particulièrement bénéfiques pour les femmes vivant loin des centres de santé.

## Adhérence aux MMS

Définitions potentielles de l'adhérence et de l'observance, mettant en évidence différentes méthodes de mesure, notamment les dossiers des prestataires de soins, le rappel des patientes, le comptage des comprimés et l'analyse biochimique des micronutriments, chacune ayant ses avantages et ses limites, ont été discutées.

Les résultats issus de la recherche sur la mise en œuvre ont révélé que :

- En Sierra Leone, l'adhérence était plus élevée (47 % des femmes prenant les MMS jusqu'à six mois avant l'accouchement), soutenue par des visites mensuelles de soins prénatals et une perception positive des MMS par rapport aux comprimés de FAF.

- Au Nigeria, l'adhérence aux MMS a été entravée par la détérioration du produit pendant la distribution et par une faible fréquentation des SPN, seulement 33 % des femmes ont assisté à quatre visites ou plus.

Principales recommandations :

- Promouvoir la fréquentation précoce des services de SPN afin de maximiser les bénéfices des MMS.
- Encourager l'adhérence aux MMS à travers les visites de SPN et d'autres canaux pour répondre aux défis locaux.
- Adapter les stratégies afin de favoriser un accès équitable aux MMS, en tenant compte des besoins des femmes, des familles et des prestataires de soins.

Les études sur l'adhérence en Afrique ont révélé un manque de définitions et de méthodes standardisées pour mesurer l'adhérence. Les données du programme de démonstration MMS en Éthiopie, mené dans 21 districts, ont identifié la pesée des flacons comme une alternative fiable au comptage standard des comprimés, les auto-déclarations ayant tendance à surestimer l'adhérence. Lorsque la pesée des flacons n'est pas disponible ou difficile à mettre en œuvre, les méthodes de rappel peuvent constituer une alternative appropriée.

## Métriques et indicateurs pour la nutrition maternelle

Revue des progrès en matière de métriques pour la nutrition maternelle, avec un focus sur le Tableau de Bord Continental de Responsabilité en Matière de Nutrition (CNAS) de l'Union africaine, qui suit des indicateurs tels que l'état nutritionnel, la couverture des services, le financement et l'impact socio-économique. Points clés de cette présentation :

- Le CNAS est passé d'un système papier avec 12 indicateurs à un format numérique introduit en 2019, améliorant ainsi son accessibilité et son utilisation.
- Les indicateurs sont alignés sur les objectifs de l'Assemblée mondiale de la santé pour 2025 et les ODD pour 2030.
- Il est nécessaire de mettre en place des groupes techniques ad hoc pour actualiser les indicateurs du CNAS en fonction des priorités actuelles en matière de nutrition maternelle.
- Les révisions prévues incluent des mises à jour des indicateurs sur l'alimentation du jeune enfant, les recommandations sur les SPN, les orientations de l'OMS sur les MMS, ainsi qu'un cadre politique multisectoriel pour la nutrition.

## Conclusion

La 2<sup>e</sup> Réunion technique africaine sur la nutrition maternelle et la MMS, tenue à Nairobi, a souligné l'engagement collectif en faveur de l'amélioration de la nutrition maternelle et de la mise à l'échelle de la MMS à l'échelle du continent. Les présentations, ateliers interactifs et discussions ont mis en lumière les progrès réalisés, les solutions innovantes identifiées et les défis persistants rencontrés dans la transition vers la MMS et leur adoption comme intervention standard dans la région.

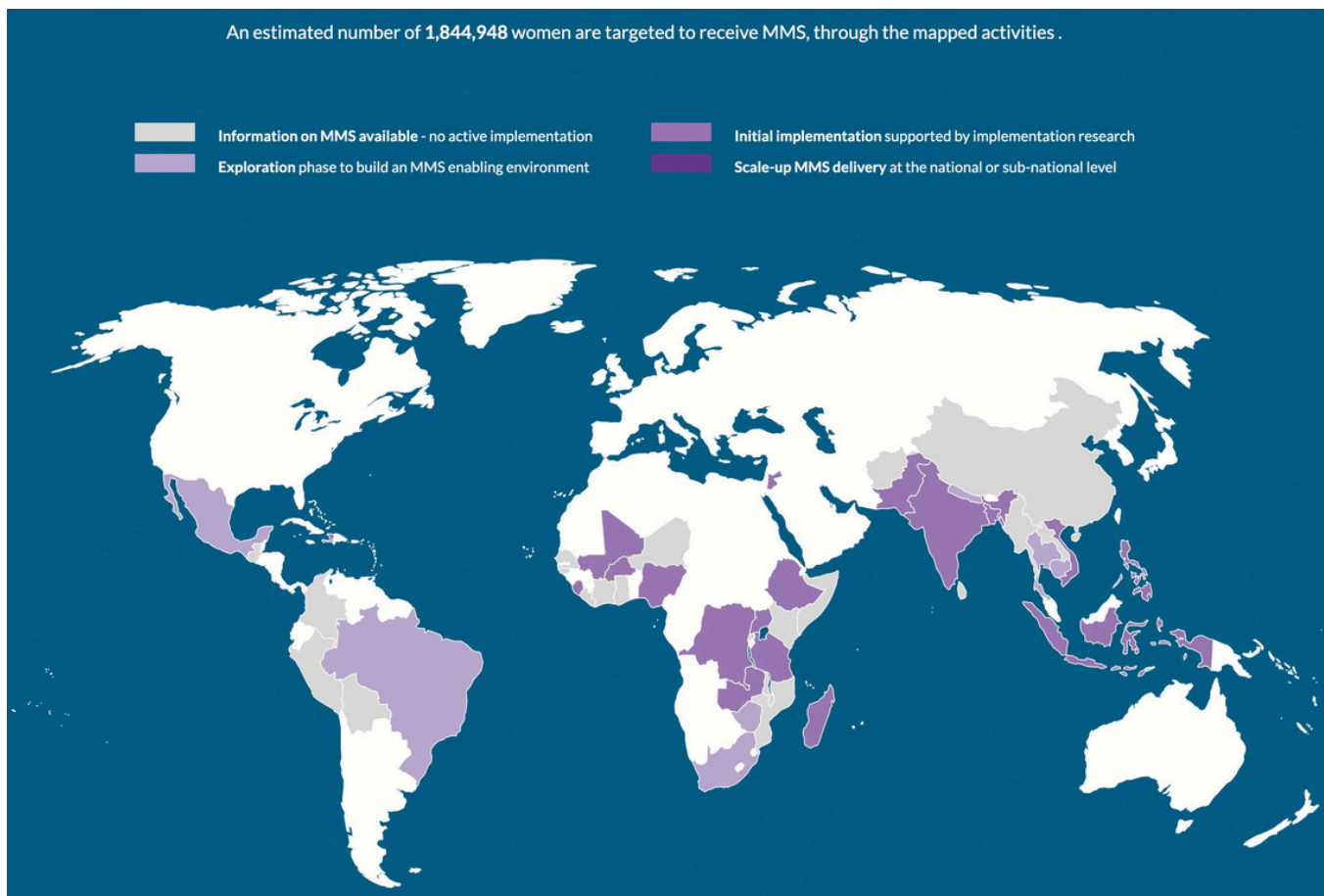
Les enseignements clés de la réunion ont mis en évidence l'importance de renforcer la collaboration régionale, le partage des connaissances et des expériences, le plaidoyer collectif, l'utilisation d'outils et de cadres fondés sur des données probantes, ainsi que la mobilisation de financements durables pour assurer le succès des programmes MMS. Les parties prenantes ont reconnu que l'atteinte des objectifs nutritionnels de l'Assemblée mondiale de la santé et des ODD exige un leadership politique fort, une augmentation des investissements nationaux et internationaux, ainsi que des stratégies ciblées et adaptées aux contextes locaux.

L'élan généré lors de cette réunion constitue une base solide pour accélérer la mise en œuvre des MMS et améliorer les résultats en matière de santé maternelle et infantile en Afrique. En mettant l'accent sur les partenariats, l'alignement des politiques et les approches communautaires, la vision d'un accès équitable aux MMS et de l'autonomisation des femmes peut devenir une réalité, contribuant à des générations en meilleure santé à travers le continent.



## Ressources et outils pour la mise en œuvre

- FAQ pour les décideurs nationaux : [Introduction et développement de la supplémentation en micronutriments multiples : Foire Aux Questions pour les décideurs](#), avec des traductions disponibles en [anglais](#), [arabe](#), [espagnol](#) et [portugais](#).
- Document de référence pour les praticiens : [Utiliser la science de la mise en œuvre pour soutenir l'introduction et le développement de la supplémentation en micronutriments multiples](#), également disponible en [anglais](#), [arabe](#), [espagnol](#) et [portugais](#).
- [Outil d'estimation des coûts de la feuille de route MMS de R4D](#)
- [Guide de mise en œuvre pour protéger la nutrition des femmes et des adolescentes en contexte humanitaire](#)
- Liens vers les ressources en ligne :
  - [Site web HMHB](#)
  - [Plateforme de connaissances](#)
  - [Advocacy Resource Center](#)
  - [Knowledge Bytes](#)
  - [les courts-métrages Women's Voices](#)
  - [Inscription aux discussions « Coffee and Chai Chats »](#)
  - [Carte mondiale des activités MMS](#)
  - [Further with 15](#)
  - [Base de données en ligne des études liées aux MMS](#) (essais et revues systématiques)
  - [Note d'information répondant à la foire aux questions sur les MMS](#)
  - [Guide provisoire de mise en œuvre](#) pour le traitement simultané par MMS et contre l'anémie chez les femmes enceintes
  - [MMS pendant l'allaitement : Guide d'interprétation de l'étiquette du produit MMS UNIMMAP](#)



## Annexes

### Annexe A : Liste des participants

---



#### Burkina Faso

**Hélène Ouedraogo** : Cheffe du Département de Prévention de la Malnutrition, Direction de la Nutrition du Ministère de la Santé

**Mahamadi Cissé** : Représentant en Santé Reproductive / Obstétrique et Gynécologie, Direction de la Santé Familiale, Ministère de la Santé

**Issa Ouattara** : Chargé de la Communication et du Plaidoyer, Secrétariat Technique de la Nutrition Multisectorielle, Ministère de la Santé

**Issaka Savallé** : Coordinateur de Projet, Helen Keller International

**Aïssa Magloire Barry** : Responsable des Programmes, The Hunger Project

---



#### Côte d'Ivoire

**Patricia N'Goran-Theckly** : Conseillère en Nutrition, Alimentation et Développement de la Petite Enfance à la Présidence

**Doh René Kouamé** : Directeur du Programme National de Nutrition, MSHP/CMU, République de Côte d'Ivoire

**Hubert Zirimwabagabo** : Directeur Pays, Helen Keller International

**Maimouna Diop Ly** : Conseillère auprès de ECF, Fondatrice et Directrice de CYCAS

---



#### République Démocratique du Congo (RDC)

**Bruno Binambala** : Directeur du Département National de Nutrition, RDC

**David Kalombo** : Spécialiste Technique, Vitamin Angels

---



#### Éthiopie

**Afework Mulugeta Bezabih** : Président du Groupe Consultatif Technique, Ministère Fédéral de la Santé

**Kidist Woldeensae** : Responsable de la Nutrition Développementale, en charge des MMS, Ministère Fédéral de la Santé

**Tadele Deres** : Spécialiste en Nutrition, Ministère Fédéral de la Santé

**Ramadhani Noor** : Responsable Nutrition, UNICEF

**Tarik Taye Birhanu** : Responsable Santé Infantile et Développement, CIFF

**Negussie Gebretsadik** : directeur adjoint du Soutien au Secteur Privé et des Ventes, Marie Stopes International

**Yohanes Adisu** : Responsable Principal de Programme, Results for Development

**Nadia Akseer** : Chercheuse Associée, Université Johns Hopkins

**Wendarfash Abera** : Conseillère en Sécurité Alimentaire et Nutrition, Autorité Éthiopienne des Médicaments et de l'Alimentation (EFDA)

---



#### Ghana

**Chris Sofie** : Directeur Adjoint Santé Reproductive et Infantile, GHS Ministère de la Santé

**Veronica Quartey** : Responsable du Programme de Lutte contre les Carences en Micronutriments, GHS Ministère de la Santé

**Catherine Adu-Asare** : Responsable du Programme Alimentation et Mode de Vie Sain, GHS Ministère de la Santé

**Annette Imohue** : Responsable Nutrition, UNICEF

**Faustina Ofosua Mintah** : Analyste Principale en Nutrition, CHAI Ghana



## Kenya

**Suleiman Matendebero** : Directeur général adjoint, Ministère de la Santé

**Veronica Kirogo** : Cheffe de la Division de la nutrition et de la diététique, Ministère de la Santé

**Paul Musila** : Membre du comité exécutif de la santé, Gouvernement du comté de Makueni

**Julia Rotich** : Programme de prévention et de contrôle des carences en micronutriments, Division de la nutrition et de la diététique, Ministère de la Santé

**Joseph Lenai** : Directeur de la santé préventive et promotionnelle, Ministère de la Santé

**Peter Wanjohi** : Directeur adjoint de la santé publique, Ministère de la Santé

**Edward Serem** : Chef de la Division de la santé maternelle et reproductive, Ministère de la Santé

**Nancy Njeru** : Cheffe de la Division de gestion et logistique des produits et technologies de santé (HPT), Ministère de la Santé

**Florence Mugo** : Coordinatrice de la recherche en nutrition et du développement des capacités, Division de la nutrition et de la diététique, Ministère de la Santé

**Jane Koech** : Responsable principale de programme, Ministère de la Santé

**Lucy Kinyua** : Responsable du suivi et de l'évaluation, Division de la nutrition et du bien-être, Ministère de la Santé

**Caroline Kathiari** : Division de la nutrition et de la diététique – Nutrition maternelle, infantile et du jeune enfant (MIYCN), Ministère de la Santé

**Rachel Githiomi** : Politiques et recherche, Ministère de la Santé

**Martin Mwenda** : Agence kényane d'approvisionnement médical (KEMSA)

**Florence Kyallo** : Spécialiste en nutrition et maître de conférences, Université Jomo Kenyatta d'agriculture et de technologie

**Elizabeth Wanyonyi** : Maîtresse de conférences, Kenya Medical Training College (KMTC)

**Regina Kamuhu** : Université Kenyatta

**Saada Loyokon** : Directrice de la nutrition et de la diététique du comté, Comté de Turkana

**Esther Mogusu** : Directrice de la nutrition, du bien-être et du programme d'alimentation scolaire, Comté de Nairobi

**Rennison Chang'kwony** : Directeur adjoint de la santé publique et de l'assainissement, Comté d'Elgeyo Marakwet

**Rachael Ndungu** : Coordinatrice de la nutrition du comté, Comté de Kiambu

**Juliet Walukana** : Coordinatrice de la nutrition du comté, Comté de Bungoma

**Peter Mwarogo** : Membre du comité exécutif de la santé et de l'assainissement, Comté de Kilifi

**Leonard Ekuam** : Chargé de programme, Suivi et évaluation en nutrition, Comté de Turkana

**Mohamed Siraji Sheikh** : Représentant du comté, Comté de Mandera

**John Oketch** : Agent de nutrition, Comté de Homabay (au nom du CNC)

**Stella Kanini** : Représentante du comté, Comté d'Embu

**Zephenia Gomora** : Spécialiste en nutrition – Portefeuille nutrition maternelle, infantile et du jeune enfant, UNICEF

**Laura Kiige** : Spécialiste en nutrition, Bureau pays de l'UNICEF au Kenya

**Olivia Agutu** : Agent de nutrition, UNICEF

**Lucy Kanya** : Directrice technique régionale principale, Afrique, Vitamin Angels

**Joygrace Muthoni** : Conseillère technique régionale, Vitamin Angels

**Benter Owino** : Spécialiste technique principale, Afrique, Vitamin Angels

**Janet Munyasya** : Coordinatrice nationale du programme « Transforming Lives Through Nutrition », Vitamin Angels

**Edgar Okoth Onyango** : Coordinateur national, Mouvement SUN

**Asa Lelei** : Coordinatrice nationale de programme, Helen Keller International (HKI)

**Ireen Mutegi** : Directrice associée, programme « Transforming Lives », HKI

**Stephen Mwangi** : Conseiller technique régional, Nutrition International

**Betty Wariari** : Responsable du programme de nutrition au Kenya, CHAI

**Rajab Hamisi** : Chef de la planification régionale et de la coordination, Evidence Action

**Anne Mwangi** : Responsable du programme santé et nutrition, efficacité et impact des programmes, World Vision Kenya

**Alice Yugi** : Responsable régionale – Nutrition, programme GROW ENRICH, World Vision Kenya



### Madagascar

Narindra Razafimalaza : Spécialiste en nutrition des femmes, UNICEF

---



### Malawi

Doreen Ali : Directrice de la santé reproductive, Ministère de la Santé

Kondwani Mpeniwawa : Directeur adjoint, Département de la nutrition, Ministère de la Santé

Phoster Chimbizgani Kachali : Directeur adjoint de la nutrition (Traitement et soins), Ministère de la Santé

Chifundo Rambiki : Moniteur zonal de terrain en nutrition, UNICEF

Fabio Couto : Responsable de la stratégie – Nutrition, Fondation JBJ

---



### Mozambique

Sergio Reinaldo Joao : Médecin-chef, Province de Gaza, Ministère de la Santé

Matias Culpa : Chargé de nutrition, HKI

---



### Nigéria

Uruakpa John Chukwuemeka : Directeur et chef de la Division des programmes spéciaux en nutrition, Ministère fédéral de la Santé

Lawrence Anyanwu : Chef de la santé reproductive, Ministère fédéral de la Santé

Yadika Charles : Chargé de nutrition – Renforcement des systèmes, UNICEF

Samuel Obasi : Directeur de la nutrition, NPHCDA

Nkechinyere Adinoyi : Coordinatrice de projet et technique, MMS Nigeria, Nutrition International

Gloria Ode : Spécialiste technique, Vitamin Angels

---



### Rwanda

Samson Desie : Responsable du programme de nutrition et coordinateur du développement de la petite enfance (ECD), UNICEF

Elvis Gakuba : Directeur pays, Sight and Life

---



### Sénégal

Moustapha Thiam : Chef de la Division de la nutrition à la Direction de la santé de la mère et de l'enfant (DSME)

Elhadji Thierno Mbengue : Chef de la Division de la santé maternelle et néonatale, DSME

Nafissatou BA LO : Conseillère en nutrition, Conseil national pour le développement de la nutrition (CNDN)

Maguette Fall Beye : Responsable principal de programme, HKI

Amadou Ndiaye : Chargé principal de programme, Nutrition International



### Sierra Leone

**Feimata Russelle** : Direction de l'Alimentation et de la Nutrition, Ministère de la Santé

**Mariamama Momoh** : Infirmière en santé publique, Ministère de la Santé et de l'Assainissement

**Idrissa Kamara** : Pharmacien de programme, Programme national de santé reproductive et de planification familiale, Ministère de la Santé

**Khadija Gassama** : Coordinatrice de recherche clinique, Programme de surveillance de la santé infantile et de la prévention de la mortalité

**Umu Hawa Jalloh** : Coordinatrice de programme (Nutrition), HKI



### Somalia

**Abdullahi Muse Mohamoud** : Conseiller technique en nutrition, Ministère de la Santé

**Khadija Ali Gedi** : Chargée technique en nutrition, Ministère de la Santé

**Naimo Hussein Ahmed** : Coordinatrice en nutrition – Administration de Benadir, Direction de la Santé, Ministère de la Santé

**Adan Yusuf Mahdi** : Spécialiste principal technique en nutrition, Save the Children

**Abdirizak Osman Hussien** : Chargé de projet nutrition, UNICEF, État du Sud-Ouest, Somalie

**Madina Ali Abdirahman** : Chargée de nutrition pour la prévention de la malnutrition, Bureau de pays de l'UNICEF, Somalie



### Afrique du Sud

**Candy Day** : Responsable de l'information, Hold my Hand (Accélérateur : Action pour les enfants et les adolescents) – DG Murray Trust

**Danika Van-Wyk** : Responsable du développement des marchés mondiaux – Amélioration de la nutrition, DSM-Firmenich

**Monique Smorenburg** : Responsable du développement des marchés – Amélioration de la nutrition – EMEA, DSM



### Tanzanie

**Ray Masumo** : Directeur, Département de la santé communautaire et de la nutrition, Centre tanzanien pour l'alimentation et la nutrition (TFNC)

**Patrick Codjia** : Chef de la nutrition, UNICEF

**Abraham Sanga** : Chargé de nutrition, UNICEF

**Theresia Jumbe** : Responsable de la nutrition, HKI



### Uganda

**Samalie Namukose** : Commissaire adjointe, Division de la nutrition, Ministère de la Santé

**George Upenyho** : Commissaire aux services de santé, Santé communautaire, Ministère de la Santé

**Sarah Ngalombi** : Responsable du programme sur les micronutriments, Ministère de la Santé

**Emmanuel Ahimbisibwe** : Coordinateur national de la recherche sur les MMS, Ministère de la Santé

**Rebecca Nerima** : Directrice pays, Vitamin Angels

**Evelyn Namubiru** : Responsable des programmes, The Hunger Project

**Yewande Kamuntu** : Responsable principale de programme, CHAI Ouganda



### Zambie

**Caren Chizuni** : Responsable principale de la maternité sans risque, Ministère de la Santé

**Jane Chitanda** : Chargée de nutrition, UNICEF

**Miranda Mhone** : Cheffe de projet ZMMS, World Vision Zambie

## Autres participants (y compris les intervenants et les panélistes)

**Lucy Murage** : Experte en politiques et partenariats, Commission de l'Union Africaine  
**George Ouma** : Coordinateur, African Leaders for Nutrition, Groupe de la Banque africaine de développement  
**Tendai Gunda** : Représentante régionale, Afrique anglophone, SUN-AFRO  
**Radha Shalmali Karnad** : Directrice, Santé et développement de l'enfant, CIFF Kenya  
**Rhobi Matinyi** : Directrice, Renforcement des systèmes de santé, CIFF  
**Richard Matikanya** : Directeur exécutif adjoint, Afrique, CIFF  
**Abeba Ayele** : Responsable principale, Santé et développement de l'enfant, CIFF  
**Minnie Kibore** : Responsable principale, CIFF  
**Yvonne Ng'ang'a** : Responsable, CIFF  
**Zeina Sifri** : Chargée de programme principale, Santé maternelle, néonatale et infantile – Nutrition, BMGF  
**Rahul Rawat** : Directeur adjoint, Santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile, BMGF  
**Fred Grant** : Chargé de programme principal, Nutrition, BMGF  
**Clayton Ajello** : Conseiller technique principal, Kirk Humanitarian/Vitamin Angels  
**Vilma Tyler** : Conseillère principale, Nutrition des enfants d'âge scolaire, des adolescents et des femmes, UNICEF  
**Emily Mates** : Spécialiste en nutrition maternelle, Siège de l'UNICEF, USA  
**Vivian Lantier** : Directrice associée, Partenariats avec les fondations, Siège de l'UNICEF, USA  
**Chris Rudert** : Conseiller régional, Siège de l'UNICEF, USA  
**Alison Fleet** : Spécialiste technique en nutrition, Division des approvisionnements de l'UNICEF  
**Saul Guerrero** : Conseiller principal, Fonds pour la nutrition de l'enfant (Child Nutrition Fund)  
**Auxilia Muchedzi** : Consultante, UNICEF ESARO  
**Yashodhara Rana** : Directrice associée pour la recherche, Eleanor Crook Foundation, USA  
**Jennifer Busch-Hallen** : Conseillère technique principale, Santé maternelle et néonatale, Nutrition International  
**Dylan Walters** : Directeur de projet, Économie de la santé, Nutrition International  
**Asrat Tolossa** : Chef de projet, REACTS-IN, World Vision Canada  
**Miriam Chang** : Spécialiste technique en nutrition, Division des programmes et politiques, World Vision Canada  
**Sufia Askari** : Directrice générale, Sight and Life, USA  
**Anirudh Poddar** : Responsable principal, Produits nutritionnels, Sight and Life, USA  
**Amy Roberts** : Directrice associée, Results for Development (R4D), USA  
**Doriane Nzorubara** : Directrice de programme – Afrique subsaharienne, DSM-firmenich  
**Monica Fox** : Chercheuse associée principale, Université Johns Hopkins, USA  
**Alyson McColl** : Vice-présidente principale et directrice générale, GMMB, USA  
**Kristine Garn** : Conseillère régionale en nutrition et coordinatrice, Afrique, Helen Keller International  
**Wendafrash Abera** : Conseiller technique en sécurité alimentaire et nutrition, Autorité éthiopienne des aliments et des médicaments  
**Genet Kiflemariam** : Responsable d'étude, Université d'Addis-Abeba (AAU), Projet d'étude sur l'adhérence aux MMS  
**Joseph Gaithuma** : Chargé de communication en nutrition, Kavle Consulting  
**Jonathan Mbului** : Modérateur/Facilitateur, Edzes Kenya  
**Dorothy Wanjiku Njoro** : Modératrice/Facilitatrice, USIU, Kenya  
**Saskia Osendarp** : Directrice exécutive, Micronutrient Forum, Pays-Bas  
**Marti van Liere** : Directrice des programmes, Micronutrient Forum, France  
**Martin Mwangi** : Chef de programme HMHB, Micronutrient Forum, Pays-Bas & Kenya  
**Filomena Gomes** : Responsable senior du programme HMHB, Micronutrient Forum, Portugal  
**Mihaela Ciulei** : Responsable du programme HMHB, Micronutrient Forum, USA  
**Maurine Waudu** : Associée de programme, Micronutrient Forum, Kenya  
**Rijuta Pandav** : Associée en plaidoyer et communication, Micronutrient Forum, Inde  
**Manuela Fava** : Coordinatrice de programme et d'événements, Micronutrient Forum, Italie  
**Carolina Pereira** : HMHB, Micronutrient Forum, Portugal  
**Elisabeth Tshiamo Mukendi** : HMHB, Micronutrient Forum, RDC  
**Amy Roberts** : Directrice associée, Shaping des marchés, Results for Development  
**Geoffrey Lairumbi** : Spécialiste en suivi, évaluation, responsabilité et apprentissage, Initiative African Leaders for Nutrition (ALNI)  
**Clayton Ajello** : Conseiller technique et stratégique principal, Kirk Humanitarian et conseiller technique principal, Vitamin Angels  
**Saul Guerrero Oteyza** : Conseiller principal, Financement pour la nutrition et le développement de l'enfant, Siège de l'UNICEF

## Annexe B : Programme de la réunion

**2<sup>e</sup> RÉUNION TECHNIQUE AFRICAINE SUR LA NUTRITION MATERNELLE ET LA MMS**  
**Hôtel Radisson Blu, Elgon Road, Nairobi, Kenya**  
**16–18 octobre 2024**

Note spéciale : Le premier jour (toute la matinée) et le deuxième jour (tout l'après-midi) ont été diffusés en direct.

Jour 1 : Mercredi 16 octobre		
Matin	<b>SESSION 1 : OUVERTURE OFFICIELLE</b>	
	Présentation des dignitaires et des participants	Modérateurs
	Objectifs et importance de la réunion	Martin Mwangi, MNF
	Discours d'ouverture : MNF	Saskia Osendarp, MNF
	Discours d'ouverture : CIFF	Richard Matikanya, CIFF
	Discours d'ouverture : Union Africaine	Lucy Murage, Commission de l'Union Africaine
	Discours d'ouverture: Initiative des Leaders africains pour la nutrition	George Ouma, ALNI / Banque africaine de développement
	Mot de bienvenue du pays hôte : Ministère de la Santé du Kenya	Veronica Kirogo, Ministère de la Santé – Département de la nutrition et des services diététiques, Gouvernement du Kenya
Discours d'ouverture officiel : Ministère de la Santé du Kenya	Mary M. Muriuki, CBS, Secrétaire principale, Ministère de la Santé, Kenya	
Milieu de matinée	<b>SESSION 2 : PROGRÈS DES PAYS ET MONDIAL 2023 – 2024</b>	
	Table ronde et session de questions-réponses : Progrès réalisés par les pays depuis la réunion de juillet 2023 en Éthiopie	Hiwot Darsene, Ministère de la Santé – Éthiopie Chris Foife, Ministère de la Santé – Ghana Kondwani Mpeniawawa, Ministère de la Santé – Malawi John Urukapa, Ministère de la Santé – Nigeria Feimata Russell, Ministère de la Santé – Sierra Leone
	<a href="#">Film : La voix d'une femme d'Éthiopie – L'histoire d'Agurash</a>	MNF
	Plan d'accélération de la nutrition maternelle	Emily Mates, UNICEF
	Fonds pour la nutrition infantile : Fenêtre de cofinancement	Saul Guerrero, UNICEF Child Nutrition Fund (enregistrement)
Table ronde et session de questions-réponses : Initiatives mondiales soutenant l'action des pays	Emily Mates, UNICEF Zeina Sifri, Fondation Bill & Melinda Gates (BMGF) Abeba Ayele, CIFF Yashodhara Rana, Eleanor Crook Foundation (ECF)	



Jour 1 : Mercredi 16 octobre (suite)

Après-Midi		SESSION 3 : PRÉPARATION DES PAYS
	Présentation de l'évaluation de la préparation des pays: étapes de préparation, données, cartographie	Martin Mwangi, MNF
	Marché des pays: présentations par affiches sur l'évaluation de la préparation des pays	Tous les participants
	Sessions en groupes par pays : Observations et réflexions sur : Innovations dans la distribution des MMS, Adhérence et acceptabilité des MMS, Obstacles identifiés, Soutien nécessaire pour les prochaines étapes	Groupes de 3 à 4 pays selon leur phase
	Retour en plénière sur les observations et réflexions	Le modérateur a invité les représentants de chaque groupe et les observateurs à partager un retour de 3 à 5 minutes sur leurs observations et réflexions
	Lancement du guide sur la recherche de mise en œuvre (IS) à l'intention des acteurs nationaux	Martin Mwangi, MNF
	Clôture de la journée	

Jour 2 : Jeudi 17 octobre

Matin	
Mot de bienvenue et résumé du jour 1	Marti van Liere, MNF
<a href="#">Court-métrage : MMS – Une solution simple pour transformer la nutrition prénatale des femmes enceintes dans le monde entier</a>	ECF
<b>SESSION 4: PLAIDOYER FONDÉ SUR LES DONNÉES PROBANTES POUR RENFORCER LES POLITIQUES ET LES CADRES RÉGLEMENTAIRES FAVORABLES</b>	
Panorama des politiques de nutrition maternelle en Afrique et opportunités	Lucy Murage, Commission de l'Union africaine
Table ronde : expériences de plaidoyer par pays	Julia Rotich, Ministère de la Santé – Kenya Samalie Namukose, Ministère de la Santé – Ouganda Elhadji Thierno Mbengue, Ministère de la Santé – Sénégal Patricia N'Goran, Ministère de la Santé – Côte d'Ivoire George Ouma, ALNI/AfDB
Rapport coût-efficacité et coût de l'inaction comme arguments de plaidoyer	Dylan Walters, Nutrition International (enregistrement)
Nouvelles directives pour les contextes humanitaires	Emily Mates, UNICEF



Jour 2 : Jeudi 17 octobre (suite)

Milieu de matinée	Plaidoyer fondé sur les données probantes et outils	Filomena Gomes/Rijuta Pandav, MNF
	Nigeria : Inclusion des MMS dans la liste nationale des médicaments essentiels	Uruakpa John, Ministère de la Santé – Nigeria
	Session plénière de questions-réponses	
	<b>SESSION 5 : RENFORCEMENT DES PLATEFORMES DE MISE EN ŒUVRE</b>	
	Présentations courtes : expériences des pays (Burkina Faso, Éthiopie, Rwanda, Somalie, Zambie)	Mahamadi Cissé, Ministère de la Santé – Burkina Faso Kidist Woldesenbet, Ministère fédéral de la Santé – Éthiopie, Samson Desie, UNICEF Rwanda, Abdullahi Muse, Ministère de la Santé – Somalie
	Session plénière de questions-réponses	
Après-Midi	Aperçu des leçons apprises et des bonnes pratiques	Ramadhani Noor, UNICEF
	Ce que l'IS peut apporter au renforcement des plateformes de mise en œuvre	Lucy Kanya, Vitamin Angels
	Discussion plénière et clôture	
	<b>SESSION 6 : APPROVISIONNEMENT EN MMS, CONTRÔLE DE QUALITÉ ET CERTIFICATION</b>	
	Le rôle des spécifications produit dans l'assurance qualité du MMS UNIMMAP	Clayton Ajello, Kirk Humanitarian / Vitamin Angels (enregistrement)
	Questions clés, facilitateurs et obstacles à la fabrication locale ou régionale de MMS	Monique Smorenburg, DSM-firmenich
	Analyses de la préparation de l'approvisionnement pour la région africaine	Alison Fleet, Division des approvisionnements de l'UNICEF (enregistrement)
	Questions réglementaires : médicament ou complément alimentaire	Wendafrash Abera, Autorité éthiopienne des aliments et des médicaments (présentation virtuelle)
	Session plénière de questions-réponses : réflexions des pays, questions et besoins	
	Clôture de la journée	



Jour 3 : Vendredi 18 octobre

Matin	Mot de bienvenue et résumé du jour 2	Marti van Liere, MNF
	<a href="#">Court-métrage : La voix d'une femme de la République Démocratique du Congo – L'histoire de Makenge Thethe</a>	MNF
	<b>SESSION 7: ADHÉRENCE ET ACCEPTABILITÉ DES MMS</b>	
	Acceptabilité des MMS : définitions et approches	Mihaela Ciulei, MNF
	Adhérence : définitions et approches, exemples de HKI	Kristine Garn, Helen Keller International
	Expériences d'observance en Afrique	Nadia Askeer, Université Johns Hopkins – Éthiopie
	Mesures et indicateurs pour la nutrition maternelle en Afrique, y compris l'observance	Geoffrey Lairumbi, ALNI/AfDB
	Session plénière de questions-réponses	
Table ronde : Questions et besoins des pays – que leur faut-il pour progresser ?	Hélène Ouedraogo, Ministère de la Santé – Burkina Faso Dr Ray Masumo, Centre tanzanien pour l'alimentation et la nutrition, Genet Kifleamariam, Université Johns Hopkins – Éthiopie	
Milieu de matinée	<b>SESSION 8 : COÛTS ET MISE À L'ÉCHELLE DES PROGRAMMES MMS VERS N4G</b>	
	Financement domestique pour la mise à l'échelle des MMS	Paul Musila, Membre du comité exécutif de la santé, Gouvernement du comté de Makueni, Kenya
	Détermination du coût des feuilles de route MMS	Amy Roberts, Results for Development (R4D)
	Table ronde et session de questions-réponses : Comment mobiliser des engagements pour la nutrition maternelle afin de faire avancer les plans MMS des pays	Marti van Liere (modératrice), MNF Paul Musila, Gouvernement du comté de Makueni, Kenya Amy Roberts, R4D Patricia N'Goran, Ministère de la Santé – Côte d'Ivoire Edgar Onyango, SUN Afrique
Après-midi	<b>SESSION 9 : PROCHAINES ÉTAPES AU NIVEAU NATIONAL ET RÉGIONAL</b>	
	Introduction et aperçu de la session	Martin Mwangi, MNF
	Sessions en groupes par pays : Principaux défis et obstacles ; prochaines étapes ; besoins	17 groupes pays (avec les organismes et partenaires régionaux) discutent en interne



Jour 3 : Vendredi 18 octobre (suite)

Après-Midi	Projet de déclaration de position	Saskia Osendarp, MNF & groupe de travail
	Clôture de la session et prochaines étapes	Martin Mwangi, MNF
	<b>SESSION 10 : CLÔTURE</b>	
	Synthèse finale des enseignements, points clés abordés, perspectives et prochaines étapes	Martin Mwangi, MNF
	Discours de clôture : représentante du Ministère de la Santé du Kenya	Veronica Kirogo, Ministère de la Santé – Département des services de nutrition et de diététique, Gouvernement du Kenya
	Discours de clôture : Directrice du Micronutrient Forum	Saskia Osendarp, MNF
	Discours de clôture principal : Première Dame du comté de Makueni, Kenya	Paul Musila, Membre du comité exécutif de la santé, Gouvernement du comté de Makueni, Kenya (représentant Anita Mutula Kilonzo Jr., Première Dame du comté de Makueni)
	Annonces finales	Martin Mwangi, MNF
	Clôture de la journée	



## Annexe C : Questions clés sur les MMS et réponses issues de la réunion

[Introduction et développement de la supplémentation en micronutriments multiples : Foire Aux Questions pour les décideurs](#)

### Pourquoi les micronutriments sont-ils particulièrement importants pour les femmes enceintes ?

De nombreuses vitamines et minéraux (collectivement appelés micronutriments) sont essentiels à une grossesse en bonne santé et au développement du fœtus. Pendant la grossesse, les besoins quotidiens en micronutriments peuvent augmenter jusqu'à 50 %. Deux femmes en âge de procréer sur trois dans les PRFI présentent déjà [des carences en plusieurs micronutriments clés](#), un problème probablement encore plus marqué chez les femmes enceintes. Les interventions nutritionnelles visant à compléter l'apport en micronutriments sont des composantes essentielles des SPN.

### Quels sont les avantages du passage des suppléments en FAF aux MMS ? Ces avantages s'appliquent-ils aussi aux adolescentes enceintes ?

Plus de 20 ans de recherche montrent que les MMS sont plus efficaces que les suppléments FAF pour prévenir les issues défavorables de la grossesse (accouchement prématuré, mortinaissance, faible poids à la naissance). Les bénéfices sont encore plus importants chez les femmes anémiques ou ayant une insuffisance pondérale ([Keats, 2019](#); [Smith, 2017](#)). Une revue récente a confirmé que les MMS offrent les mêmes bénéfices sur les issues de naissance et ne présentent aucune preuve de danger pour les mères adolescentes dans les PRFI, ce qui justifie la mise en place de nouveaux programmes MMS pour ce groupe de population vulnérable. Les bénéfices des MMS pour les femmes enceintes incluent une amélioration du statut nutritionnel et une prise de poids adéquate pendant la grossesse.

### Ce passage est-il rentable ?

Malgré un coût supplémentaire modeste des MMS par rapport aux FAF, dû à la présence de micronutriments additionnels, [les MMS sont très rentables](#). Ils contribuent à de meilleurs résultats en matière de santé et à des gains en capital humain à long terme.

Par exemple, une couverture des MMS portée à 90 % est [projetée](#) pour générer cinq millions d'années scolaires supplémentaires, entraînant une augmentation annuelle estimée à environ 18 milliards de dollars en revenus à vie.

Plus récemment, [le Rapport du Consensus de Copenhague 2023](#) a identifié les MMS comme l'un des meilleurs investissements pour le développement, avec un retour de plus de 37 dollars pour chaque dollar dépensé.

### Si les pays passent des suppléments FAF contenant 60 mg de fer aux MMS contenant 30 mg de fer, y a-t-il un risque accru d'anémie maternelle ?

Non. [Des analyses récentes](#) ont montré que les MMS contenant 30 mg de fer sont comparables aux FAF contenant 60 mg de fer pour la prévention de l'anémie maternelle pendant la grossesse.

### Les MMS doivent-ils être utilisés pendant le traitement de l'anémie chez les femmes enceintes ?

Le MMS TAG a élaboré [des directives](#) provisoires pratiques expliquant comment les MMS peuvent être utilisés pendant le traitement de l'anémie. Les MMS sont une intervention préventive ; si une femme développe une anémie, un apport supplémentaire en fer doit être administré, tout en poursuivant la prise quotidienne de MMS comme mesure préventive tout au long de la grossesse, comme cela se ferait avec une supplémentation en FAF. Une fois que la concentration en hémoglobine revient à la normale ( $Hb \geq 110$  g/L), la prise de MMS seule peut être reprise.

Ces directives s'appliquent aux cas d'anémie légère à modérée. Le traitement recommandé pour l'anémie sévère doit suivre les normes de soins locales, qui peuvent inclure l'administration de fer par voie intraveineuse ou une transfusion sanguine. Dans la mesure du possible, les protocoles locaux doivent être suivis, car ils tiennent compte de l'évaluation et du traitement d'autres déterminants importants de l'anémie dans une population donnée, tels que le paludisme, les infections par les ankylostomes, le VIH, les hémoglobinopathies, etc.

Une lecture plus complète et technique sur les données scientifiques actualisées concernant les bénéfices des MMS est disponible dans [le rapport du MMS TAG \(2023\) sur la mise à jour des données scientifiques sur les bénéfices des suppléments prénataux en micronutriments multiples](#), ainsi que dans [le rapport spécial de Sight and Life : Focus sur les suppléments en micronutriments multiples pendant la grossesse : deuxième édition](#).

## Annexe D : Profils (MMS) des pays

### Burkina Faso



**Phase :** III

**Progrès :** Les MMS sont inclus dans la liste nationale des médicaments essentiels, les directives de soins prénatals et d'autres politiques nationales. Un cadre réglementaire avec des normes de qualité a été établi. Des groupes nationaux d'intervention et de conseil ont été formés. La formation des prestataires a eu lieu dans 2 districts pilotes et 5 districts d'extension. Les MMS sont intégrés dans les systèmes de gestion sanitaire et logistique, avec des stratégies de communication mises en œuvre via le plaidoyer auprès des leaders communautaires, des campagnes médiatiques et des outils de rapport. Les systèmes de suivi permettent de mesurer la couverture et l'adoption chez les femmes enceintes. Des partenariats ont soutenu la mise en œuvre dans 7 des 70 districts.

**Parties prenantes clés :** Direction de la santé familiale, Direction de la nutrition, Projet de préparation et de riposte au COVID-19, Institut africain de santé publique (AISP), UNICEF, The Hunger Project, Projet de renforcement des soins de santé primaires pour l'amélioration de la santé et de la nutrition (PRSS/ASN).

**Prochaines étapes :** Élaborer le plan de mise à l'échelle du programme MMS, mobiliser les ressources nécessaires, mettre en œuvre le plan, et assurer le suivi et l'évaluation de ses progrès.

### Côte d'Ivoire



**Phase :** Non attribuée par le pays ; probablement phase I.

**Progrès :** Le pays applique une politique de distribution gratuite de médicaments essentiels comme les comprimés de FAF, avec des réglementations en place pour garantir la qualité des médicaments produits localement et importés. Une étude préliminaire menée en avril 2024 a mis en évidence des opportunités pour étendre les MMS aux femmes enceintes. Les défis incluent la mobilisation de financements adéquats pour le programme de distribution gratuite et l'augmentation du nombre de visites prénatales. Les enseignements tirés montrent que la couverture sanitaire universelle ne répond pas encore pleinement aux besoins de traitement de l'anémie, soulignant la nécessité de soins à la fois curatifs et préventifs, ainsi que l'importance d'élargir cette couverture pour inclure les mesures préventives contre l'anémie.

**Parties prenantes clés :** Divers organismes gouvernementaux, UNICEF, OMS, UNFPA, PAM, AfDB, AFD, HKI, Action contre la faim, FH1360, IRC, Save the Children, Universités, Instituts de recherche, Réseaux académiques et de recherche, Banque mondiale, USAID, Banque islamique de développement.

**Prochaines étapes :** Mettre en place un groupe de travail sur les MMS ; construire un consensus entre les parties prenantes clés pour la transition des suppléments en FAF vers les MMS ; élaborer et exécuter une feuille de route stratégique.

## République Démocratique du Congo



**Phase :** III

**Progrès :** Les MMS sont inclus dans les directives de soins prénatals et d'autres politiques, et une feuille de route budgétisée pour la transition vers les MMS a été élaborée. Les MMS sont classés comme complément nutritionnel, en conformité avec le cadre réglementaire. Des groupes de travail nationaux et groupes consultatifs ont été constitués, bien que l'inclusion dans la liste nationale des médicaments essentiels soit encore en attente. Le financement repose principalement sur les bailleurs, sans allocation budgétaire gouvernementale ni investissements dans le renforcement des systèmes de prestation. Le renforcement des capacités des prestataires de santé est en cours, mais les infrastructures de la chaîne d'approvisionnement et l'intégration des MMS dans les systèmes d'information sanitaire doivent être améliorées. Une stratégie de changement social et comportemental est en place pour encourager l'adoption. Les défis incluent la disponibilité des stocks, la lente mise en œuvre des politiques et les insuffisances des données.

**Parties prenantes clés :** Divers organismes gouvernementaux, UNICEF, OMS, PAM, FAO et Vitamin Angels.

**Prochaines étapes :** Améliorer la qualité, poursuivre la mise à l'échelle et mener des études sur l'adhérence.

## Éthiopie



**Phase :** II et III

**Progrès :** Les MMS sont inclus dans les directives de soins prénatals, et une feuille de route budgétisée est en cours d'élaboration. Des efforts sont en cours pour enregistrer la formulation UNIMMAP auprès de l'Autorité de régulation des aliments et des médicaments. Le financement repose actuellement sur les donateurs. Une analyse de la production locale de MMS a été réalisée. Des plans sont en place pour renforcer la chaîne d'approvisionnement et mobiliser les fabricants. La formation des agents de santé a commencé dans les zones de recherche sur les MMS. Des activités de communication pour le changement social et comportemental (SBCC) sont mises en œuvre. Les défis rencontrés incluent le manque de sensibilisation du public, les contraintes économiques, les problèmes liés à la collecte de données, les limitations du système de santé et les obstacles réglementaires. Les leçons tirées soulignent l'importance de l'engagement communautaire, de la formation des agents de santé, du renforcement des chaînes d'approvisionnement et d'un suivi efficace.

**Parties prenantes clés :** Divers organismes gouvernementaux, UNICEF, R4D, Johns Hopkins Center for Communication Programs (JHU CCP), Nutrition International, World Vision Ethiopia, CHAI, Institut de santé publique éthiopien (EPHI), LSHTM, AAU et JHU.

**Prochaines étapes :** Finaliser la feuille de route MMS, renforcer la gouvernance, utiliser les nouvelles données probantes, enregistrer officiellement les MMS et développer une stratégie de financement durable pour une mise à l'échelle efficace des initiatives MMS.

## Ghana



### Phase : I

**Progrès :** Un groupe technique consultatif a été mis en place, et la formulation UNIMMAP-MMS a été enregistrée auprès de l'Autorité ghanéenne des aliments et médicaments. Des efforts sont en cours pour plaider en faveur de son inclusion dans les directives nationales et la Liste nationale des médicaments essentiels, tout en abordant les mécanismes de financement durable et les stratégies d'approvisionnement. Une recherche formative est en cours pour comprendre les facteurs influençant l'adoption et l'adhérence aux MMS et aux services de soins prénatals, ainsi que les attitudes et pratiques des agents de santé. Un programme pilote ciblant 65 300 femmes enceintes dans trois régions est prévu. Les principaux défis comprennent l'absence d'intégration des MMS dans les politiques nationales, le manque de mécanismes de financement durable et le coût plus élevé des MMS par rapport au fer-acide folique. Les leçons apprises indiquent que la réussite de la mise en œuvre des MMS repose sur une collaboration étroite entre les parties prenantes, une forte implication communautaire et une intégration efficace dans les services de santé maternelle existants.

**Parties prenantes clés :** Organismes gouvernementaux, UNICEF, OMS, CHAI, Ghana Health Service, Division Recherche et Développement, Université du Ghana, Université des sciences de la santé et connexes, ECF.

**Prochaines étapes :** Poursuivre les efforts de plaidoyer pour intégrer les MMS dans les stratégies nationales ; finaliser la recherche formative ; utiliser les résultats pour orienter la recherche de mise en œuvre ; réaliser une évaluation de la préparation de l'approvisionnement.

## Kenya



### Phase: I

**Progrès :** Un groupe de travail sur la MMS a été mis en place. Cependant, les MMS ne sont pas encore inclus dans les budgets nationaux ni dans les plans d'approvisionnement. Le financement actuel soutient des composantes telles que les analyses situationnelles et les réunions du groupe de travail MMS, avec des plans pour tirer parti du Fonds d'assurance maladie sociale et de l'expérience des gouvernements infranationaux en matière d'approvisionnement en fer-acide folique. Des recherches, telles que l'Enquête nationale sur les micronutriments et la recherche sur la mise en œuvre, informeront les normes de qualité des MMS. La distribution s'appuiera sur les systèmes logistiques solides du Kenya, notamment l'Autorité kenyane des fournitures médicales et le Système d'information sanitaire du Kenya. Les défis incluent un financement insuffisant pour la recherche sur la mise en œuvre et un manque de données actuelles sur le statut en micronutriments. Les leçons apprises soulignent que l'engagement des parties prenantes, la collaboration inter-ministérielle, la sensibilisation et le partage d'expériences sont essentiels pour une recherche sur la mise en œuvre réussie.

**Parties prenantes clés :** Divers organismes gouvernementaux, UNICEF, OMS, USAID, Banque mondiale, CHAI, HKI, Action contre la Faim, World Vision Kenya, Save the Children, Nutrition International, Vitamin Angels, HMHB, Alliance de la société civile pour le mouvement Scaling Up Nutrition, KEMRI, milieu universitaire, Amref Health Africa, APHRC, Kirk Humanitarian, ECF, CIFF.

**Prochaines étapes :** Recherche sur la mise en œuvre, campagnes de sensibilisation ciblées, résolution des obstacles liés à la chaîne d'approvisionnement.

## Madagascar



### Phase : III

**Progrès :** Les MMS ont été intégrés dans les directives nationales, la Liste nationale des médicaments essentiels et les directives de soins prénatals. Ils ne sont pas encore inclus dans les allocations budgétaires récurrentes ni dans les plans d'approvisionnement aux niveaux national et local. Actuellement, ils sont distribués gratuitement dans les districts d'intervention, avec l'UNICEF comme seul fournisseur, et des discussions sont en cours pour un approvisionnement via le projet Banque mondiale dans 13 régions. Les systèmes de distribution sont intégrés dans les stratégies de communication pour le changement social et comportemental (SBCC) ainsi que dans les systèmes d'information en gestion de la santé et de la logistique. Le renforcement de la chaîne d'approvisionnement et le développement des capacités des prestataires de soins de santé restent des priorités. Les défis incluent un financement insuffisant pour un passage à l'échelle complet et l'absence de couverture gouvernementale pour les droits et taxes liés à l'importation des MMS. Les leçons apprises montrent que le projet IMPROVING a renforcé la nutrition maternelle, que les accoucheuses traditionnelles ont amélioré la fréquentation des soins prénatals et l'adoption des MMS, et que la gratuité des MMS a favorisé l'adhérence.

**Parties prenantes clés :** Divers organismes gouvernementaux, PIVOT, PARN, UNICEF, Institut National de Santé Publique, GRET, Fondation Bill & Melinda Gates (BMGF), autres partenaires.

**Prochaines étapes :** Lancer les MMS dans les zones touchées par des situations d'urgence et mener un plaidoyer pour un financement accru et un soutien opérationnel élargi.

## Malawi



### Phase : II

**Progrès :** Des avancées significatives ont été réalisées, notamment la mise en place d'un groupe de travail sur les MMS, la révision des directives de soins prénatals pour y inclure les MMS, ainsi que des démarches avancées pour l'inclusion des MMS dans la Liste nationale des médicaments essentiels. Des supports spécifiques de communication pour le changement social et comportemental (SBCC) ont été élaborés et prétestés. L'inclusion des MMS dans l'EML facilitera les discussions avec le gouvernement sur le cofinancement, y compris le financement du renforcement des systèmes de distribution. Le renforcement des capacités des prestataires de soins de santé et la recherche formative sont prévus. Les défis incluent des interprétations divergentes des recommandations de l'OMS par les parties prenantes, des retards dans l'approvisionnement en MMS à l'étranger, ainsi qu'une certaine confusion entre les MMS pour les femmes enceintes et les comprimés fer-acide folique pour les adolescentes. Les leçons apprises montrent que le déploiement des MMS renforce les interventions en nutrition maternelle, que les données probantes issues de la recherche et l'inclusion des MMS dans la liste des médicaments essentiels de l'OMS sont essentielles, et que la pérennisation des MMS au-delà de la recherche nécessite un plaidoyer continu.

**Parties prenantes clés :** Divers organismes gouvernementaux, OMS, Save the Children, FUM, Nutrition International, Université des sciences de la santé de Kamuzu, UNICEF, Kirk Humanitarian, Fondation JBJ.

**Prochaines étapes :** Soutenir la mise en œuvre de la recherche formative et de l'analyse du marketing social pour informer la stratégie SBCC du passage à l'échelle des MMS, renforcer les capacités, assurer le suivi de la recherche sur la mise en œuvre afin de soutenir la prise de décision en temps opportun et suivre les progrès.

## Mozambique



**Phase :** Informations disponibles sur les MMS, mais sans mise en œuvre active.

**Progrès :** La recherche constante de financements pour l'achat des suppléments constitue un défi majeur. Bien que l'importance des MMS soit reconnue, le pays peine à avancer dans leur introduction en raison de l'absence d'une ligne de financement continue.

**Parties prenantes clés :** Ministère de la Santé, Secrétariat technique pour la sécurité alimentaire et nutritionnelle, USAID, UNICEF, Banque mondiale, PAM, Helen Keller International, GAIN, Institut national de santé.

## Nigeria



**Phase:** III

**Progrès :** Le Nigeria a réalisé des avancées significatives dans l'intégration des MMS dans les politiques nationales, notamment à travers leur inclusion dans des documents clés tels que le Plan national d'action pour l'alimentation et la nutrition et la Liste nationale des médicaments essentiels. Des discussions sur le financement sont en cours aux niveaux national et étatique, et l'UNICEF mobilise des fonds pour l'achat de MMS à partir de 2025. Des prévisions d'approvisionnement ont été réalisées aux niveaux national et étatique, et des fabricants locaux sont mobilisés pour garantir la qualité des produits et renforcer les capacités de production. Les canaux de distribution sont renforcés grâce à la formation des agents de santé et à l'intégration des MMS dans les systèmes nationaux de logistique et d'information. Toutefois, les défis incluent une offre insuffisante de MMS et une capacité limitée des agents de santé, les efforts de mise à l'échelle étant actuellement principalement soutenus par les bailleurs. Les leçons apprises soulignent l'importance de l'engagement politique, d'une coordination efficace, de mécanismes de financement innovants et de l'intégration des MMS dans les services existants de santé maternelle et infantile.

**Parties prenantes clés :** Divers organismes gouvernementaux, Alive and Thrive/FHI 360, Civil Society Scaling Up Nutrition in Nigeria, CHAI, Evidence Action, HKI, Nutrition International, R4D, Sight and Life, UNICEF, Vitamin Angels, Université Bayero de Kano, Université du Nigeria à Nsukka, Université Ahmadu Bello de Zaria, SOGON, Université d'Ibadan, BMGF, FCDO, Kirk Humanitarian, USAID, Banque mondiale.

**Prochaines étapes :** Mise à l'échelle de la MMS dans tous les établissements de santé, renforcement de la production locale, lancement du groupe de travail MMS. La Stratégie nationale de communication pour le changement social et comportemental sera lancée afin de renforcer l'adhésion communautaire, tout en assurant le financement et l'approvisionnement gouvernemental des MMS à partir de 2025. Des normes et cadres réglementaires spécifiques au pays seront également développés.

## Rwanda



**Phase :** Phase III prévue pour début 2025.

**Progrès :** Les MMS ont été intégrés dans les directives de nutrition maternelle et les politiques nationales, avec des discussions en cours pour leur inclusion dans la Liste nationale des médicaments essentiels. Une feuille de route budgétisée est en cours d'élaboration, et un groupe consultatif national est opérationnel. La recherche sur la mise en œuvre est actuellement financée par des bailleurs, avec des projets d'exploration du cofinancement gouvernemental. Les systèmes de distribution ont été renforcés grâce au renforcement des capacités des prestataires de soins de santé et à l'intégration de la chaîne d'approvisionnement dans les systèmes de gestion logistique de l'information. Une stratégie de communication pour le changement social et comportemental (SBCC), axée sur l'engagement communautaire, est en cours d'élaboration. Les défis incluent une profondeur limitée du conseil nutritionnel, une documentation incomplète des soins prénatals et l'absence de programmes de sensibilisation communautaire. Les leçons apprises soulignent l'importance d'un conseil efficace et de partenariats solides pour une mise en œuvre réussie.

**Parties prenantes clés :** RBC (Rwanda Biomedical Center), NCDA (National Child Development Agency), UNICEF, OMS, Sight and Life, CHAI, Université du Rwanda, BMGF, Kirk Humanitarian, Catholic Medical Mission Board Foundation.

**Prochaines étapes :** Générer des données locales sur la couverture, l'adhérence et les obstacles ; développer une stratégie SBCC ; mener des recherches sur la mise en œuvre pendant le passage à l'échelle ; enregistrer et inclure les MMS dans la Liste nationale des médicaments essentiels ; intégrer les MMS dans l'assurance maladie dans le cadre de la couverture santé universelle ; renforcer le système d'information sanitaire pour le suivi, la production de données et la prise de décision.

## Sénégal



**Phase :** I

**Progrès :** Les MMS ont été intégrés dans les stratégies nationales, avec le soutien d'un groupe technique de travail et d'une feuille de route. Le financement repose actuellement sur les partenaires au développement, avec des plans visant à inclure les MMS dans les budgets nationaux. Le contrôle de la qualité est assuré par les organismes de réglementation, tandis que les chaînes d'approvisionnement bénéficient d'initiatives telles que « Jegesinaa » et du suivi via le Système d'information de gestion de la santé. Une forte couverture des soins prénatals (98,5 %) et des réseaux communautaires solides facilitent la distribution. Les défis incluent des lacunes de financement et la nécessité d'une meilleure coordination. Les leçons apprises soulignent l'importance de l'intégration précoce dans les politiques, de la sensibilisation communautaire, de partenariats solides et d'une gestion efficace de la chaîne d'approvisionnement pour une mise en œuvre réussie des MMS.

**Parties prenantes clés :** Divers organismes gouvernementaux, Bureau de l'OMS au Sénégal, USAID, UNICEF, Affaires mondiales Canada, PAM, Nutrition International, HKI, Solthis, Counterpart International, The Hunger Project, Action contre la Faim, CHAI, Laboratoire de recherche en alimentation et nutrition humaine, Institut de santé et développement, Institut de formation et de recherche en population, développement et santé de la reproduction, Université de Saint-Louis, Université de Thiès, Université de Bambey.

**Prochaines étapes :** Formuler des questions de recherche prioritaires, partager les protocoles et les résultats, concentrer les études sur les domaines clés, travailler à l'introduction politique des MMS, évaluer les chaînes d'approvisionnement, organiser des réunions sur les MMS, évaluer les conditions de mise à l'échelle, réviser les directives sur la nutrition maternelle.

## Sierra Leone



### Phase : III

**Progrès :** Les MMS ont été intégrés dans les directives de soins prénatals et un groupe de travail est en place. Les MMS ont été ajoutés à la Liste nationale des médicaments essentiels et intégrés dans les systèmes de santé nationaux, y compris le système DHIS2 pour le suivi. Le renforcement des capacités a été réalisé, avec plus de 1 400 agents de santé formés à la transition du fer-acide folique vers les MMS. Le financement des partenaires soutient l'approvisionnement et la distribution, mais l'engagement du gouvernement à allouer un financement suffisant reste un défi, d'autant plus que le budget du secteur de la santé continue de diminuer. Les leçons apprises incluent une intégration réussie dans les systèmes nationaux, une meilleure acceptation des MMS par les femmes enceintes en raison de leur profil nutritionnel plus complet, et la nécessité d'un financement gouvernemental stable.

**Parties prenantes clés :** Parties prenantes clés : Ministère de la Santé, Secrétariat technique pour la sécurité alimentaire et nutritionnelle, USAID, UNICEF, Banque mondiale, PAM, Helen Keller International, GAIN, Institut national de santé.

**Prochaines étapes :** Plaider pour un financement à long terme ; former le personnel central et des districts à la distribution et au rapportage ; étendre la formation sur les MMS aux agents de santé ; renforcer la sensibilisation par l'engagement des parties prenantes aux niveaux communautaire et des districts ; réviser les formulaires des établissements de santé pour suivre l'utilisation des MMS ; assurer le suivi et la supervision de la distribution jusqu'au dernier kilomètre ; rapporter séparément les données sur les MMS séparément de celles sur les FAF.

## Somalie



**Phase:** Non attribuée par le pays, probablement Phase I.

**Progrès :** Les MMS sont fournis gratuitement aux femmes enceintes, mais le programme dépend fortement du financement des bailleurs, sans financement dédié de la part du gouvernement. La chaîne d'approvisionnement nationale rencontre des difficultés, et il existe une grave pénurie de personnel de santé qualifié. En raison de besoins concurrents, le financement des programmes MMS n'est pas priorisé. De nombreux programmes MMS sont mis en œuvre comme des interventions à court terme en situation d'urgence, ce qui limite leur durabilité. Les leçons apprises soulignent l'importance de la coordination entre les parties prenantes, de l'intégration des MMS dans les autres services de santé, et du repositionnement des stocks de MMS dans des lieux stratégiques. Malgré les défis liés au financement et à la faiblesse des données nutritionnelles, le suivi régulier a permis d'améliorer la prestation des services et le rapportage.

**Parties prenantes clés :** Divers organismes gouvernementaux, Bureau du Premier ministre – Mouvement SUN, Présidence – Envoyé spécial pour la nutrition, milieu universitaire, ONG nationales et internationales, agences des Nations Unies, autorités nationales, bailleurs.

**Prochaines étapes :** Renforcer le leadership pour l'intégration de la nutrition, soutenir les audits de données nutritionnelles et le renforcement des capacités, améliorer la performance des partenaires, plaider pour un financement accru de la nutrition, renforcer l'implication communautaire, et promouvoir des investissements à long terme dans la nutrition et les systèmes de santé.

## Tanzanie



**Phase :** Phase II

**Progrès :** Le Groupe technique consultatif national a efficacement dirigé la mise en œuvre des politiques. Les MMS ont été intégrés dans le système logistique pour un meilleur suivi, et leur introduction a renforcé les services de nutrition dans les soins prénatals. Toutefois, des défis subsistent, notamment la nécessité de renforcer les systèmes et de s'attaquer aux facteurs et obstacles socioculturels. L'utilisation continue du fer-acide folique pour le traitement de l'anémie a freiné l'adoption complète des MMS, et des mécanismes de financement innovants sont nécessaires pour couvrir les coûts plus élevés des MMS. Les leçons apprises soulignent l'importance du leadership gouvernemental, des partenariats stratégiques et de l'utilisation des systèmes existants.

**Parties prenantes clés :** Divers organismes gouvernementaux, African Academy of Public Health, Ifakara Health Institute, Sight and Life, Université d'État de Pennsylvanie, Nutrition International, USAID, OMS, UNICEF, BMGF.

**Prochaines étapes :** Élaborer une feuille de route pour améliorer les services et plaider en faveur d'une approche systémique de la santé.

## Ouganda



**Phase :** II

**Progrès :** Il existe un fort intérêt du gouvernement pour la transition vers les MMS, et un groupe consultatif est en place. Les MMS sont inclus dans le registre des soins prénatals, et une feuille de route budgétisée pour le passage à l'échelle est en cours d'élaboration. Cependant, les MMS ne sont pas encore inclus dans les directives nationales ni dans le budget gouvernemental. La fabrication locale est explorée avec des partenaires tels que CHAI et Vitamin Angels. Des supports de formation sont en cours de développement, et un déploiement national est prévu pour janvier 2025. Les défis incluent une faible fréquentation des soins prénatals, une faible adhérence au FAF, des ruptures de stock, des lacunes en matière de connaissances et un budget limité. Les leçons apprises soulignent l'importance de l'engagement précoce des parties prenantes, d'une feuille de route budgétisée et de politiques solides pour une intégration réussie des MMS.

**Parties prenantes clés :** Divers organismes gouvernementaux, The Hunger Project, UNICEF, CHAI, OMS, Banque mondiale, Vitamin Angels, Université Johns Hopkins, Université de Makerere/Fondation pour l'enfance et la famille en Ouganda, Kirk Humanitarian.

**Prochaines étapes :** Finaliser les documents de l'étude de recherche sur la mise en œuvre (plan de mise en œuvre des MMS, plan SBCC, supports de formation), démarrer l'étude dans 8 districts (janvier à décembre 2025), utiliser les résultats intermédiaires pour la prochaine phase de mise à l'échelle, réviser les documents et directives politiques clés pour inclure les MMS, et élargir les partenariats publics et privés pour le passage à l'échelle des MMS.

## Zambie



### Phase : I

**Progrès** : La Zambie travaille à créer un environnement favorable à l'introduction des MMS, avec un groupe technique consultatif en place et des efforts en cours pour adapter les recommandations de l'OMS à la distribution d'urgence en raison de la sécheresse. L'engagement au niveau national sera guidé par des études de recherche soutenues par World Vision Zambia, avec une étude de faisabilité à finaliser d'ici 2026. Les défis incluent une faible adhérence au FAF, des pénuries dans la chaîne d'approvisionnement et un personnel insuffisant dans les établissements de santé. Les leçons apprises soulignent la nécessité de stratégies innovantes de communication pour le changement social et comportemental (SBCC) afin d'améliorer l'adhérence, ainsi que la reconnaissance du fait que les suppléments en dose unique n'ont pas permis de résoudre pleinement l'anémie chez les femmes enceintes.

**Parties prenantes clés** : Divers organismes gouvernementaux, agences des Nations Unies, partenaires de coopération, organisations de la société civile, ONG internationales et locales, Autorité nationale de recherche en santé, Institut national de recherche scientifique et industrielle, Centre de recherche sur les maladies tropicales, milieu universitaire, UNICEF, Banque mondiale, Power of Nutrition, CHAI, World Vision International, Kirk Humanitarian, Vitamin Angels Alliance.

**Prochaines étapes** : Finaliser le rapport de faisabilité ; analyser les leçons tirées de la réponse MMS à la sécheresse ; intégrer les MMS dans la politique nationale ; élaborer des directives pour améliorer l'adhérence des femmes enceintes ; renforcer les capacités des agents de santé et des volontaires ; formuler des stratégies SBCC pour promouvoir l'adoption des MMS.



## À propos du HMHB

Le consortium **Healthy Mothers Healthy Babies (HMHB)**, hébergé par le [Micronutrient Forum](#), est un collectif en pleine expansion regroupant plus de 300 organisations et individus engagés pour l'amélioration de la nutrition maternelle. Nous travaillons en collaboration pour accélérer la disponibilité et l'utilisation efficace des MMS abordables, ainsi que d'autres interventions nutritionnelles pendant la grossesse, dans les pays à revenu faible et intermédiaire.

HMHB héberge deux groupes techniques consultatifs (TAG) : le [Global MMS TAG](#) et le [Groupe technique sur la Supplémentation énergétique et protéique équilibrée \(BEP TAG\)](#).

Visitez notre [site web](#) pour accéder aux dernières connaissances, données probantes, orientations et outils sur la nutrition maternelle. Explorez notre [Carte Mondiale sur la MMS](#), la [plateforme de connaissances](#), le [Advocacy Resource Center](#), les courts-métrages [Women's Voices](#), et les vidéos [Knowledge Byte](#). Rejoignez-nous et [devenez membre](#).



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

 [hmhb.micronutrientforum.org/](https://hmhb.micronutrientforum.org/)  [HMHB@micronutrientforum.org](mailto:HMHB@micronutrientforum.org)

 [Micronutrient Forum](#)

 [MNForum](#)