



Un investissement intelligent dans la santé maternelle : le plaidoyer en faveur des suppléments en micronutriments multiples prénatals (MMS)

MAI 2026**NOTE DE PUBLICATION**

La supplémentation en micronutriments multiples (MMS) pendant la grossesse offre de meilleurs résultats pour la grossesse et la croissance initiale du nourrisson que la supplémentation en fer et en acide folique (FAF), bien que les deux soient utilisées comme interventions de soins prénatals préventifs. Plusieurs pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI) ont commencé à introduire les MMS. Cependant, les inquiétudes concernant des coûts plus élevés ont ralenti une adoption plus large. Cette étude, intitulée « [Costs and benefits of replacing preventive antenatal iron and folic acid with multiple micronutrients in 25 low- and middle-income countries](#) [Coûts et avantages du remplacement de la supplémentation prénatale préventive en fer et acide folique par des micronutriments multiples dans 25 pays à revenu faible et intermédiaire]», publiée dans *The British Medical Journal Global Health*, a examiné ce qui se passerait si 25 PRFI ayant la plus lourde charge de faible poids à la naissance remplaçaient les suppléments de FAF préventifs par des MMS selon différents scénarios de coûts et de couverture. Les chercheurs ont découvert que le passage du FAF aux MMS permettrait non seulement de prévenir des millions de issues de grossesse défavorables sur cinq ans, mais générerait également des avantages économiques substantiels, avec des rendements d'au moins dix fois le coût. Ces résultats plaident fortement en faveur d'une transition des PRFI du FAF préventif vers les MMS.

L'ÉTUDE

En utilisant des données actualisées de 2025 sur les coûts d'approvisionnement, les chercheurs ont modélisé l'impact sanitaire et économique du remplacement du FAF préventif dans le cadre des soins prénatals par les MMS dans 25 PRFI présentant la plus lourde charge de faible poids à la naissance (soit 87 % de l'ensemble de ces naissances). L'étude a utilisé un horizon temporel de sept ans : deux années de transition suivies de cinq années de mise en œuvre complète des MMS. Les estimations des bénéfices sanitaires ont été tirées de la méta-analyse de Smith et al. portant sur 17 essais contrôlés randomisés comparant les MMS (contenant du FAF) au FAF seul.

Deux scénarios de couverture ont été analysés : le remplacement du FAF aux niveaux de couverture actuels (une moyenne de 32,9 % à travers l'ensemble des 25 PRFI) et la fourniture de MMS à toutes les femmes effectuant au moins une consultation prénatale (CPN) (une moyenne de 84 % à travers l'ensemble des 25 PRFI). Les coûts comprenaient la différence de prix d'achat des comprimés entre les MMS et le FAF, les coûts de transition uniques (environ 6 \$US par utilisatrice actuelle de FAF) et les coûts optionnels de renforcement des soins prénatals. L'évaluation a couvert à la fois les résultats sanitaires (faibles poids à la naissance évités, mortinaissances, décès de nouveau-nés de sexe féminin) et les résultats économiques (valeur monétaire, ratios coût-bénéfice).

PRINCIPAUX RÉSULTATS

Impact Sanitaire

Aux niveaux de couverture actuels en FAF (32,9%), le passage aux MMS sur cinq ans dans 25 PRFI pourrait prévenir:

- 3 514 594 naissances avec un faible poids à la naissance
- 186 369 mortinaissances
- 218 914 décès de nouveau-nés

Si les MMS atteignaient **toutes les femmes enceintes effectuant au moins une CPN** (couverture de 84 %), l'impact augmenterait pour atteindre:

- 7 272 320 naissances avec un faible poids à la naissance évitées
- 473 471 mortinaissances évitées
- 541 591 décès de nouveau-nés évités

Impact Économique

Même dans le scénario de coûts le plus conservateur, le remplacement du FAF par les MMS génère 7,19 milliards \$US de gains économiques, avec des rendements d'au moins dix fois le coût.

- Le coût du passage du FAF préventif aux MMS varie de 201,8 millions à 1,326 milliard \$US sur sept ans, ce qui ne représente que 0,5 % à 3 % des dépenses annuelles actuelles consacrées à la réduction de la sous-nutrition dans l'ensemble des PRFI.
- Au niveau actuel de couverture des soins prénatals, les bénéfices économiques oscillent entre 7,19 milliards et 48,13 milliards \$US, selon les hypothèses de valorisation. Ces bénéfices augmentent pour atteindre une fourchette de 14,67 milliards à 107,67 milliards \$US si l'on prend en compte toutes les femmes effectuant au moins une CPN.
- Les ratios coûts-bénéfices varient de 11,1 à plus de 200, selon le scénario de couverture retenu et la valeur de la vie statistique appliquée.

- Le coût pour éviter une mortinaissance ou un décès néonatal varie entre 497 \$US et 1 306 \$US, ce qui est 82 % inférieur au coût nécessaire pour éviter un décès grâce à l'intensification de la vaccination contre la COVID-19 dans les PRFI, 87 % inférieur au coût nécessaire pour éviter un décès par la fourniture d'aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE) pour la malnutrition aiguë modérée, 57 % inférieur au coût nécessaire pour éviter un décès par l'administration du vaccin contre le rotavirus, et 53 % inférieur au coût nécessaire pour éviter un décès par la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide et les activités de prévention du paludisme.

POURQUOI C'EST IMPORTANT

Le remplacement du FAF préventif par les MMS est hautement rentable ; il génère des retours sanitaires et économiques substantiels et offre un solide argument politique en faveur du déploiement des MMS dans les PRFI afin d'améliorer les résultats pour la santé maternelle et néonatale.

- **Réduction de la barrière des coûts:** Grâce aux engagements d'achat à grande échelle pris à l'avance, les coûts des MMS sont alignés sur ceux du FAF (lorsqu'ils sont approvisionnés par l'intermédiaire de l'UNICEF), avec une augmentation de seulement 0,17 \$US par femme (2,23 \$US contre 2,06 \$US). Les principaux facteurs de coûts sont les activités de transition et le renforcement des soins prénatals, et non la différence de prix des suppléments.
- **Des rendements élevés pour un faible investissement:** Après la période de transition, le passage aux MMS ne coûte que 5,0 à 19,1 millions \$US par an pour l'ensemble des 25 PRFI, tout en apportant des gains sanitaires supplémentaires substantiels.
- **Une valeur exceptionnelle par rapport à d'autres interventions:** Le coût pour éviter un décès grâce à la fourniture de MMS est nettement inférieur à celui d'interventions comparables en santé maternelle et infantile, notamment la distribution d'ATPE pour la malnutrition aiguë modérée, les moustiquaires imprégnées d'insecticide et les activités de prévention du paludisme, les vaccins contre le rotavirus, ainsi que l'intensification de la vaccination contre la COVID-19 dans les PRFI.



IMPLICATIONS POUR LES POLITIQUES DE NUTRITION MATERNELLE ET LA CONCEPTION DES PROGRAMMES

- **Intégration dans les politiques nationales:** Les gouvernements devraient envisager de remplacer le FAF préventif par les MMS dans les politiques nationales de nutrition prénatale, compte tenu de l'impact sanitaire supérieur des MMS pour un coût supplémentaire minime.
- **Renforcement des plateformes de soins prénatals:** S'appuyer sur les plateformes de soins prénatals existantes pour distribuer les MMS peut garantir un déploiement efficace et évolutif. De plus, il s'agit d'une opportunité de renforcer globalement les services de soins prénatals, améliorant ainsi la couverture et amplifiant par conséquent les bénéfices sanitaires et économiques.
- **Financement et investissement durables:** En raison de leur forte rentabilité, les MMS devraient être priorités en tant qu'investissement à fort impact, avec des coûts supplémentaires modestes pouvant être absorbés par les budgets de nutrition actuels. Le soutien des donateurs peut être mobilisé pour couvrir les coûts uniques de transition et de renforcement des soins prénatals. Les pays peuvent également s'appuyer sur des engagements d'achat à grande échelle pris à l'avance ou sur des mécanismes d'achats groupés pour réduire les coûts.
- **Faire progresser l'équité, le genre et les objectifs mondiaux:** Élargir l'accès aux MMS peut contribuer à réduire le risque d'anémie pendant la grossesse, à prévenir les décès néonataux et à combler les carences nutritionnelles, participant ainsi à l'atteinte d'objectifs plus larges en matière d'équité, d'égalité des genres et de santé mondiale.

LEARN MORE

1. [The Publication - Costs and benefits of replacing preventive antenatal iron and folic acid with multiple micronutrients in 25 low- and middle-income countries](#) [Coûts et avantages du remplacement de la supplémentation prénatale préventive en fer et acide folique par des micronutriments multiples dans 25 pays à revenu faible].
2. [Modifiers of the effect of maternal multiple micronutrient supplementation on stillbirth, birth outcomes, and infant mortality: a meta-analysis of individual patient data from 17 randomised trials in low-income and middle-income countries](#) [Facteurs modifiant l'effet de la supplémentation maternelle en micronutriments multiples sur la mortinaissance, les issues de la grossesse et la mortalité infantile : une méta-analyse de données individuelles de patientes issues de 17 essais randomisés dans les pays à faible et moyen revenu].
3. [Investing in Nutrition: A Global Best Investment Case](#) [Investir dans la nutrition : un dossier d'investissement de premier plan au niveau mondial].
4. [Antenatal multiple micronutrient supplements: time for alignment to support country action](#) [Suppléments en micronutriments multiples prénatals : le moment est venu de s'aligner pour soutenir l'action des pays].





SCANNER POUR LES TRADUCTIONS

Disponible en anglais, espagnol, portugais et arabe



À propos du HMHB

Le **consortium Healthy Mothers Healthy Babies (HMHB)**, hébergé par le **Micronutrient Forum**, constitue la plateforme centrale pour les données probantes, les connaissances, la collaboration et le plaidoyer en nutrition maternelle. HMHB accélère les progrès en favorisant une action collective autour d'interventions prioritaires essentielles telles que la supplémentation en micronutriments multiples (MMS) et la supplémentation énergétique et protéique équilibrée (BEP), des stratégies éprouvées pour améliorer les résultats de santé maternelle et néonatale, en particulier dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI). Composé de plus de 450 individus et organisations, HMHB héberge également des groupes consultatifs techniques (TAG) sur les **MMS** et les **BEP**, rassemblant des experts en nutrition, en santé maternelle et en santé publique afin d'interpréter les données, d'identifier les lacunes dans les connaissances et de fournir des orientations aux gouvernements, aux ONG et aux partenaires.

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



hmhb.micronutrientforum.org



HMHB@micronutrientforum.org



Micronutrient Forum



MNForum



Un investissement intelligent dans la santé maternelle : le plaidoyer en faveur des suppléments en micronutriments multiples (MMS) prénatals

Que se passerait-il si 25 pays à faible et moyen revenu (PRFI) présentant la plus lourde charge de faible poids à la naissance (FPN) remplaçaient les suppléments préventifs de fer et d'acide folique (FAF) par des MMS préventifs pendant la grossesse ?

CE QUE MONTRE L'ÉTUDE

IMPACT SANITAIRE



Naissances avec un faible poids à la naissance évitées
Mortinaissances évitées
Décès de nouveau-nés évités

Si les MMS étaient administrés aux femmes enceintes qui reçoivent actuellement le FAF (32,9 %)

7 272 320
473 471
541 591

Si les MMS étaient administrés aux femmes enceintes effectuant au moins une CPN (84 %)

3 514 594
186 369
218 914

IMPACT ÉCONOMIQUE



Bénéfices économiques

7,19 - 48,13
milliards \$US

14,67 - 107,67
milliards \$US

RATIOS COÛTS-BÉNÉFICES



Selon le scénario de couverture retenu et la valeur de la vie statistique appliquée.

**11,1 à plus
de 200**

COÛT DU PASSAGE DU FAF AUX MMS (7 ANS)



Représente 0,5 % à 3 % des dépenses annuelles actuelles consacrées à la sous-nutrition.

201,8 millions \$US
à 1,326 milliard \$US

POURQUOI C'EST IMPORTANT

RÉDUCTION DE LA BARRIÈRE DES COÛTS



Grâce aux engagements d'achat à grande échelle pris à l'avance, les coûts des MMS sont alignés sur ceux du FAF (lorsqu'ils sont approvisionnés par l'intermédiaire de l'UNICEF), avec une augmentation de seulement 0,17 \$US par femme (2,23 \$US contre 2,06 \$US).

DES RENDEMENTS ÉLEVÉS POUR UN FAIBLE INVESTISSEMENT



Après la période de transition, le passage aux MMS ne coûte que 5,0 à 19,1 millions \$US par an pour l'ensemble des 25 PRFI, tout en apportant des gains sanitaires supplémentaires substantiels.

UNE VALEUR EXCEPTIONNELLE



Le coût pour éviter un décès grâce à la fourniture de MMS est nettement inférieur à celui d'interventions comparables en santé maternelle et infantile.

IMPLICATIONS POUR LES POLITIQUES ET LES PROGRAMMES



- Intégrer les MMS dans les politiques nationales prénatals en raison de leur impact supérieur pour un coût supplémentaire minime.
- Renforcer les plateformes de soins prénatals pour déployer à grande échelle la distribution des MMS tout en améliorant la couverture globale.
- Investir dans les MMS en utilisant les budgets actuels, le soutien des donateurs et les mécanismes d'achats groupés.
- Faire progresser l'équité et les objectifs mondiaux de santé en élargissant l'accès aux MMS pour les femmes vulnérables.

SOURCE: Hoddinott J, Ajello C, Black RE, Busch-Hallen J, Mwangi M, Walters D, et al. [Costs and benefits of replacing preventive antenatal iron and folic acid with multiple micronutrients in 25 low- and middle-income countries](https://doi.org/10.1136/bmjgh-2025-020597) [Coûts et avantages du remplacement de la supplémentation prénatale préventive en fer et acide folique par des micronutriments multiples dans 25 pays à revenu faible]. BMJ Global Health. 2026;11:e020597. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2025-020597>