



Rapport sur l'état des lieux

Supplémentation en micronutriments multiples dans les situations d'urgence humanitaire

Mars 2024



Eleanor Crook
Foundation



Irish Aid
An Roinn Gnóthaí Eachtracha
Department of Foreign Affairs

Auteurs

Philip James, Kate Sadler et Amir Samnani (Emergency Nutrition Network, Kidlington, Royaume-Uni) et Emily Mates (UNICEF, New York, États-Unis).

Remerciements

De nombreuses personnes ont généreusement contribué à l'élaboration de ce rapport sur l'état des lieux en faisant don de leur temps et de leurs ressources. Philip James, Kate Sadler et Amir Samnani (ENN) ont dirigé les recherches et la rédaction du rapport, en étroite collaboration avec Emily Mates (UNICEF), qui a également contribué à la supervision de ce travail. Ces recherches, y compris les études de cas et l'enquête sur la supplémentation en micronutriments multiples, n'auraient pas été possible sans le généreux soutien de l'UNICEF et du ministère irlandais des Affaires étrangères. Nous sommes également reconnaissants à la Fondation Eleanor Crook, qui nous a permis de financer des entretiens supplémentaires avec les informateurs clés, et ainsi d'en apprendre davantage sur les différents obstacles et opportunités résumés dans le chapitre de conclusion, et d'alimenter la réflexion sur la définition des contextes humanitaires.

Pour l'étude de cas sur la Somalie, nous remercions Eric Alain Ategbro, Biram Ndiaye, Pradiumna Dahal, Madina Ali Abdirahman, Zephenia Gomora, Dr Abdirizak Osman Hussein et Dayib Said Ismail de l'UNICEF Somalie. Nous remercions également Farhan Mohamed Mohamud du ministère de la Santé et des Services Sociaux, Fadumo Osman Nur (Fatima) de Concern Worldwide, Mohamed Moallim du Banadir Primary Health Care Consortium (BPHCC), Khadar Ahmed du Réseau africain pour la prévention et la protection contre l'abus et la négligence de l'enfant (ANPPCAN SL) et Adan Mahdi de Save the Children.

Pour l'étude de cas sur le Pakistan, nous remercions le Dr Khawaja Masood et le Dr Abdul Baseer Khan Achakzai (ministère des Services nationaux de Santé, de la Réglementation et de la Coordination, gouvernement du Pakistan), Anteneh Cirma Minas (bureau de pays de l'UNICEF), le Dr Naureen Arshad (bureau de pays de l'UNICEF), le Dr Shehla Tabassum (UNICEF, Sindh), Asim Shahzad Quresh (Nutrition International), le Dr Irshad Danish (Nutrition International), Shahid Fazal (Nutrition International), le Dr Sajid Shafique (People Primary Health Initiative), le Dr Yozan Miran (Medical Emergency Resilience Foundation (MERF)), Shahid Fazal (Nutrition International), le Dr Sajid Shafique (People Primary Health Initiative), le Dr Yozan Shahid (Save The Children), le Dr Shah Miran (MERF), Muhammad Ali (MERF), le Dr Fatima Amin (Action contre la faim), Abdullah Waqar (Remington

Pharmaceutical), Ayesha Hammad (Remington Pharmaceutical), et le Dr Farhana Shahid (consultante indépendante spécialisée dans la supplémentation en micronutriments multiples).

D'autres informateurs clés issus de divers pays ont généreusement accepté de nous accorder un peu de leur temps pour évoquer la question de la supplémentation en micronutriments des femmes et des adolescentes dans les contextes humanitaires : Anjuman Tahmina Ferdous, Martin Nankap, Edmond Roboye, Tesfaye Chuko, Olivia Agutu, Laura Kiige, Onjanarindra Razafimalaza, Fatoumata Lankoande, Nemat Hajeebhoy, Yadika Charles, Olayinka Chuku, Hanifa Namusoke, Abner Elkan Daniel, Dr Ahmadwali Aminee, Rebecca Nerima, Kamanda Bishimini Augustin et Mulamba Dièse.

Ce rapport a fait l'objet de plusieurs examens approfondis qui ont permis d'y apporter des améliorations significatives. Nous remercions Yashodhara Rana (Fondation Eleanor Crook), Chelsea Cole (Fondation Eleanor Crook), Martin Mwangi (Healthy Mothers Healthy Babies Consortium), Filomena Gomes (Healthy Mothers Healthy Babies Consortium), Tanya Khara (ENN) et Vilma Tyler (UNICEF) pour leurs précieuses révisions et suggestions. Nous remercions également Kelsey Grey, qui nous a aidés à mener plusieurs des entretiens avec les informateurs clés.

Les idées, opinions et remarques exprimées ici n'engagent que les auteurs de ce document et ne reflètent pas nécessairement la position des organismes donateurs ni des informateurs clés.

Pour citer ce document

Philip James, Kate Sadler, Amir Samnani et Emily Mates (2024). *Supplémentation en micronutriments multiples dans les situations d'urgence humanitaire : Rapport sur l'état des lieux*. Emergency Nutrition Network (ENN), Kidlington, Oxford, Royaume-Uni, mars 2024. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.71744/t0jc-a553>

Conçu par Terry Nightingale : www.tnightdesign.com

Révision : MyBluePencil



Résumé analytique

Introduction

Depuis quelques années on observe un élan mondial important, à l'échelle mondiale, en faveur d'un renforcement de la nutrition des femmes et des adolescentes. Les suppléments en micronutriments multiples (SMM), administrés quotidiennement dans le cadre des dispositifs de soins prénatals, ont notamment fait l'objet d'une attention particulière. Alors que les données témoignant des effets positifs des SMM sur l'accouchement et sur la santé maternelle se multiplient, que les projets de recherche pilote donnent lieu à un nombre croissant d'informations documentées concernant les aspects opérationnels de la supplémentation et que cette question donne lieu à d'importantes activités de plaidoyer, les impacts potentiels d'un déploiement à grande échelle des SMM apparaissent de plus en plus clairement.

En raison de vulnérabilités et de besoins nutritionnels plus importants, les femmes et les filles sont touchées de manière disproportionnée par les conflits et les catastrophes. Toutefois, les informations consolidées relatives à l'administration de SMM aux femmes et aux adolescentes dans les situations d'urgence humanitaire demeurent limitées. Lorsque des programmes de SMM sont mis en œuvre dans de tels contextes, on dispose généralement de peu de détails concernant leur déploiement à plus large échelle et les obstacles rencontrés. Le présent rapport vise à combler certaines de ces lacunes, tout en reconnaissant qu'il s'agit là d'un simple point de départ pour la mise en place d'un partage continu des connaissances et d'actions éclairées.

Méthodes

Les informations contenues dans ce rapport proviennent d'une enquête, de deux études de cas nationales approfondies et d'entretiens complémentaires avec des informateurs clés.

- En juin 2023, une enquête en ligne a été menée dans les pays confrontés à des situations d'urgence humanitaire. Elle portait sur l'administration de SMM, ainsi que sur les obstacles rencontrés et les pistes à explorer.
- Le Pakistan et la Somalie ont été choisis pour faire l'objet d'études de cas, notamment en raison de leurs contextes régionaux contrastés. Dans ce rapport, nous résumons les principales conclusions de ces études de cas. Pour plus de détails, nous renvoyons les lecteurs aux rapports individuels consacrés à chaque étude de cas ([Somalie](#) et [Pakistan](#)).
- En vue de mieux comprendre les programmes de SMM, d'autres entretiens avec des informateurs clés ont été menés, notamment avec les acteurs assurant la fourniture du fer et de l'acide-folique, mais pas des SMM. Ces entretiens ont permis de couvrir divers contextes humanitaires, notamment des interventions auprès de personnes réfugiées, des conflits, des crises économiques et des catastrophes naturelles.

Contexte

SMM

Les SMM sont formulés pour contribuer à l'apport nutritionnel recommandé de 15 micronutriments pour les femmes enceintes. La formule dont l'usage est recommandé, et sur laquelle portent donc une grande partie des données collectées, est la préparation prénatale internationale de l'ONU pour les micronutriments multiples (UNIMMAP). Comparés à la supplémentation en fer et en acide folique, les SMM font baisser de 15 % l'insuffisance pondérale à la naissance, de 9 % la mortalité, de 4 % les naissances prématurées et de 7 % la petite taille pour l'âge gestationnel à la naissance. Comparés au fer, avec ou sans acide folique, les SMM présentent des avantages similaires en matière de prévention de l'anémie maternelle. Le rapport 2023 du consensus de Copenhague souligne les avantages économiques considérables associés au remplacement de la supplémentation en fer et en acide folique par les SMM, estimant le retour sur investissement à 37 dollars US pour chaque dollar US dépensé.

Politiques et directives en vigueur en matière de SMM

En 2007, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le Programme alimentaire mondial (PAM) et l'UNICEF ont publié une déclaration commune relative à la prévention et au contrôle des carences en micronutriments au sein des populations touchées par une situation d'urgence. Cette déclaration comprend des recommandations concernant l'utilisation quotidienne de SMM par les femmes enceintes et allaitantes. Depuis la déclaration commune de 2007, ces recommandations ont été appliquées dans le monde entier, à des degrés divers.

Résultats de l'enquête sur le recours aux SMM dans les situations d'urgence humanitaire

En juin 2023, une enquête en ligne a été soumise à des répondants issus de 46 pays éligibles¹. Au total, 131 réponses individuelles ont été enregistrées, provenant de 39 pays différents. La plupart des réponses ont été fournies par des personnes travaillant pour des organisations non gouvernementales (ONG) (63 %), suivies par le personnel des bureaux de pays de l'UNICEF (24 %), des gouvernements (5 %) et d'autres (8 %). Dans 28 pays, les personnes interrogées ont déclaré avoir distribué des SMM à des femmes dans le cadre de programmes humanitaires. Sur les 11 pays ayant indiqué ne pas disposer d'un mécanisme de distribution de SMM, les répondants de sept pays ont fait part de leur intention de mettre en œuvre un programme de SMM au cours de l'année à venir.

Dans la plupart des pays (27 sur 28), toutes les personnes interrogées ont déclaré que, dans le cadre des programmes humanitaires, des SMM étaient administrés aux femmes enceintes. Dans 20 de ces pays, les personnes interrogées ont également déclaré que les SMM étaient administrés aux femmes allaitantes, et une minorité a déclaré en administrer à des femmes (six pays) et à des adolescentes (neuf pays) qui ne sont pas enceintes.

Le financement des programmes de SMM est largement en tête des principaux obstacles cités par les répondants des différents pays, suivi par trois autres obstacles cités dans des proportions équivalentes : l'inadéquation des politiques/protocoles nationaux, l'inadéquation de la chaîne d'approvisionnement et la méconnaissance des bienfaits des SMM parmi les agents de santé et les populations cibles.

¹ Pour être éligibles, les pays devaient avoir lancé un appel de l'UNICEF en faveur de l'action humanitaire pour les enfants en 2022-2023 et/ou figurer sur la liste des situations d'urgence de niveau 2 ou de niveau 3, et/ou disposer, en juin 2023, d'un groupe sectoriel actif inscrit dans le cluster Nutrition global pour la période 2022-2023.

Résumé des principales conclusions

Les principales conclusions de l'enquête, des études de cas et des entretiens avec les informateurs clés sont rassemblées et résumées ici, en fonction des différents éléments constitutifs des systèmes de santé établis par l'OMS. Si tous les obstacles identifiés ici ont été décrits par les informateurs clés dans le contexte de situations d'urgence humanitaire, ils ne sont pas nécessairement exclusifs à ces contextes, mais correspondent plutôt à des thèmes récurrents, que l'on retrouve dans l'ensemble des contextes humanitaires et de développement.

Élément constitutif 1 Leadership et gouvernance

Les gouvernements reconnaissent de plus en plus l'importance des programmes de SMM pour remédier aux carences des femmes en micronutriments. **Dans de nombreux pays, les acteurs non gouvernementaux tels que les organismes des Nations Unies, les ONG, les chercheurs et les donateurs dotés d'une expertise en matière de nutrition et de supplémentation en micronutriments ont souvent un rôle essentiel à jouer pour aider les gouvernements à intégrer les programmes de SMM dans leurs politiques et leurs stratégies nationales de nutrition.** Lorsqu'un pays ne mentionne pas encore les SMM dans ses politiques et ses stratégies nationales, cela peut entraver l'élaboration de directives opérationnelles relatives à ce type de supplémentation.

Certaines parties prenantes considèrent que les directives mondiales en matière de SMM manquent de clarté : certaines d'entre elles recommandent de n'utiliser les SMM que dans le cadre des soins prénatals et d'un travail de recherche rigoureux, tandis que d'autres approuvent leur utilisation dans les situations d'urgence, en même temps que la supplémentation en fer et en acide folique. **Le manque de clarté des orientations mondiales peut contribuer à ralentir l'intégration des programmes de SMM dans les politiques nationales.** Plusieurs informateurs clés travaillant dans des camps de réfugiés où d'autres aliments enrichis étaient également disponibles ont évoqué la peur d'une supplémentation excessive ou d'une éventuelle toxicité des micronutriments comme obstacle possible à l'intégration des SMM dans les politiques nationales. Toutefois, la majorité des informateurs clés ont souligné que ces préoccupations étaient moins pertinentes dans les situations d'urgence humanitaire.

Les SMM de l'UNIMMAP figurent sur la liste mondiale des médicaments essentiels de l'OMS depuis 2022, ce qui semble faciliter l'approvisionnement, en particulier dans le cadre des interventions humanitaires internationales. Les SMM commencent également à apparaître dans les

listes nationales de médicaments essentiels, bien qu'il reste encore du chemin à faire dans de nombreux pays. Il est largement admis que la présence des SMM sur ces listes permettra d'élargir leur utilisation en tirant parti des ressources nationales pour leur achat, en renforçant l'engagement politique en faveur de leur intégration dans les services de soins prénatals et en limitant d'éventuelles ruptures dans les chaînes d'approvisionnement.

Élément constitutif 2 Prestation de services

La supplémentation en micronutriments est presque toujours intégrée aux services de santé, principalement dans le cadre des soins prénatals. C'est le cas à la fois au niveau des interventions humanitaires internationales et dans le cadre d'une gestion nationale des crises. De nombreux pays combinent des programmes de supplémentation en fer et en acide folique et des programmes de SMM. Les premiers sont généralement mis en œuvre à l'échelle nationale, tandis que les seconds sont des programmes à plus petite échelle, mis en œuvre au niveau infranational, et qui ne sont pas encore intégrés aux programmes gouvernementaux réguliers. Seules la Somalie et la République démocratique du Congo (RDC) font exception : dans ces pays, les SMM sont intégrés aux programmes nationaux. Dans tous les pays étudiés, les SMM sont actuellement fournis gratuitement aux bénéficiaires dans le cadre d'interventions humanitaires et sont principalement administrés chaque mois aux femmes enceintes, dans le cadre des soins prénatals.

Les principaux obstacles au déploiement des programmes de SMM dans les situations d'urgence humanitaire et à une couverture suffisante de la population sont notamment liés au manque de sensibilisation du personnel de santé et des populations cibles, à l'accès restreint aux services de santé, à la qualité médiocre des services de soins prénatals et à des ruptures dans la chaîne d'approvisionnement.

Les informateurs clés ont fait quelques remarques anecdotiques concernant les peurs ou les idées reçues que nourrissent les femmes enceintes quant à la possibilité que la supplémentation en micronutriments les fasse accoucher d'un bébé plus grand. Faute de directives claires et d'un personnel de santé doté des capacités adéquates, une certaine confusion règne également au niveau de la prestation de services concernant les différents usages des SMM et de la supplémentation en fer et en acide folique pour la prévention et le traitement de l'anémie.

Les informateurs clés ont indiqué qu'une fois sensibilisées et mobilisées, les femmes sont désireuses d'avoir recours à des soins prénatals et en comprennent la valeur. L'intégration des SMM dans les kits de soins prénatals pourrait en effet encourager les femmes à se rendre dans les centres de santé, car elles préfèrent les SMM à la supplémentation en fer et en acide folique, qui leur cause davantage d'effets secondaires. Des exemples ont montré, notamment en Somalie et à Madagascar, que le réseau des agents de santé communautaire pouvait être mis à profit pour renforcer la mobilisation des femmes et le recours aux soins prénatals.

Élément constitutif 3

Financement des systèmes de santé

À l'heure actuelle, les programmes de SMM mis en œuvre dans les situations d'urgence humanitaire sont très dépendants des donateurs, souvent par l'intermédiaire d'organismes non gouvernementaux tels que l'UNICEF, Vitamin Angels Alliance et autres ONG, ou d'organisations philanthropiques telles que Kirk Humanitarian. Toutefois, il existe également des initiatives telles que le Fonds de l'UNICEF pour la nutrition de l'enfant, qui vise à mobiliser des financements nationaux en faveur de produits nutritionnels tels que les SMM dans 23 pays touchés par une forte prévalence de l'émaciation chez les enfants. Bien que le Fonds pour la nutrition de l'enfant ne soit pas doté d'un dispositif de financement spécifiquement dédié aux situations d'urgence humanitaire, les fonds de contrepartie qu'il verse aux gouvernements peuvent être utilisés par ces derniers au profit des zones touchées par une situation de crise.

Les informateurs clés ont noté que le coût d'achat des SMM était nettement plus important que celui des suppléments en fer et en acide folique. Les causes sous-jacentes peuvent varier d'un pays à l'autre, mais cet écart est généralement lié au coût plus important des SMM, qui contiennent 15 micronutriments différents (contre seulement deux pour la supplémentation en fer et en acide folique), à la nécessité d'importer les SMM (tandis que le fer et l'acide folique sont généralement produits localement) et, dans certains pays, à une taxe sur l'importation des SMM. Dans des pays tels que le Pakistan et le Nigeria, des recherches opérationnelles étudient la faisabilité et les avantages financiers de la production locale de SMM.

Certains informateurs clés consultés dans le cadre des études de cas ont fait état d'une difficulté à financer des programmes de SMM dans les situations d'urgence humanitaire, alors que d'autres programmes nutritionnels essentiels, notamment pour le traitement de l'émaciation chez l'enfant, sont eux aussi sous-financés. **Il est donc urgent de trouver des sources de financement durables pour les programmes de SMM dans le cadre des soins prénatals, tout en reconnaissant que ce processus devra s'inscrire dans un débat plus large sur la hiérarchisation des interventions à financer dans les situations complexes, caractérisées par des ressources limitées.** Toutefois, il existe de nouvelles pistes à explorer dans ce domaine : les informateurs clés ont évoqué l'intérêt croissant de certains chercheurs, donateurs et professionnels pour la prévention de la sous-nutrition infantile dans les contextes humanitaires. Dans le même ordre d'idées, on observe une dynamique croissante et des données de plus en plus nombreuses au sujet de la nutrition maternelle. À travers l'influence qu'elle exerce sur la prévalence de complications telles que l'insuffisance pondérale à la naissance, celle-ci pourrait en effet permettre d'atténuer les risques d'émaciation et de retard de croissance dans la petite enfance. La mise en œuvre de programmes de SMM à grande échelle pourrait jouer un rôle essentiel dans la prévention en facilitant le financement des produits et en renforçant la qualité et la portée des plateformes de distribution.

Élément constitutif 4

Personnel de santé

Les SMM sont principalement administrés dans le cadre des services de soins prénatals, souvent par les agents de santé du secteur public et occasionnellement par des ONG ou des organismes des Nations Unies, dans les régions où les services de santé publics disposent de capacités limitées. Concernant les avantages des SMM et les protocoles de prestation de services dans le cadre des soins prénatals, les connaissances dont dispose le personnel de santé reposent en grande partie sur une formation continue limitée et des programmes financés par les ONG et les organismes des Nations Unies. **En l'absence de directives et de protocoles nationaux relatifs à l'intégration des SMM dans les programmes humanitaires, les protocoles de prestation de services font parfois l'objet d'une certaine confusion.**

Les capacités du personnel de santé sont souvent insuffisantes, notamment en matière de disponibilité et de charge de travail. Le personnel de santé communautaire de proximité, qui joue un rôle essentiel dans la mobilisation et l'amélioration de la couverture des SMM, est souvent confronté à une charge de travail importante, qui entrave l'intégration des programmes de SMM dans leurs activités actuelles, en particulier lorsque la rémunération est insuffisante.

Une amélioration de la formation continue, l'élaboration de directives opérationnelles et la mise à jour des fiches de poste pourraient contribuer au renforcement des programmes de SMM, en plus de favoriser l'intégration de l'éducation et du conseil nutritionnel (counselling) dans le cadre des soins prénatals. L'attention accrue portée à la prévention de la sous-nutrition infantile dans les situations humanitaires et le rôle que joue la nutrition maternelle à cet égard offrent des possibilités d'accroître le soutien aux services de SMM, en s'appuyant sur une main-d'œuvre basée à la fois dans les établissements et dans les communautés, améliorant ainsi les services de soins prénatals de manière plus générale.

Élément constitutif 5

Médicaments, vaccins et technologies

À l'heure actuelle, les SMM utilisés dans les programmes humanitaires sont importés de l'étranger, en grande partie par l'intermédiaire de l'UNICEF ou de Kirk Humanitarian, et achetés directement au niveau national par les bureaux de pays de l'UNICEF ou par des ONG telles que Vitamin Angels Alliance. Les comprimés de SMM sont généralement fournis dans des flacons contenant 100 ou 180 comprimés. De nombreux pays adoptent un protocole consistant à fournir la totalité du flacon en une seule fois, afin que l'agent déshydratant contenu dans le flacon puisse maintenir les comprimés au sec et réduire le risque de décoloration des comprimés au fil du temps. Cependant, certains informateurs clés ont décrit comment, afin d'aligner la distribution sur les huit visites prénatals (c'est-à-dire les visites mensuelles effectuées pendant la grossesse), les établissements transvasent parfois les comprimés dans des emballages plus petits, ce qui alourdit la charge de travail du personnel de santé.

Des plaquettes de 30 comprimés sous blister sont disponibles, mais leur coût peut être prohibitif. Si la chaîne d'approvisionnement nationale fonctionne bien dans certains cas, comme en Somalie et au Sri Lanka, dans d'autres cas, la demande est supérieure à l'offre ou les fournitures mettent du temps à arriver sur les lieux du programme. Plusieurs pays ont connu des ruptures d'approvisionnement en SMM, liées à leur disponibilité sur le marché mondial, à un manque de financements et à des problèmes de notification et d'estimation des besoins au niveau des services de santé. La Division des approvisionnements de l'UNICEF et ses principaux partenaires, dont Kirk Humanitarian et la Fondation Bill et Melinda Gates, ont déployé des efforts considérables pour renforcer la fiabilité de l'approvisionnement mondial en SMM. **Les principales mesures à adopter comprennent notamment des investissements visant à renforcer et à soutenir un réseau de producteurs régionaux, l'adoption d'un ensemble mondial de normes communes concernant les produits, et l'incitation à l'achat par le biais de mécanismes tels que le Fonds pour la nutrition des enfants.**

Dans certains pays, le développement de la production locale ou régionale de SMM pourrait permettre de raccourcir la chaîne d'approvisionnement. La constitution d'un stock tampon de SMM au niveau de l'établissement de santé ou de la pharmacie pourrait également permettre de faire face à des augmentations imprévues de la demande et à des problèmes de notification au sein des chaînes d'approvisionnement nationales. Enfin, l'inclusion des SMM dans les listes nationales de médicaments essentiels pourrait faciliter l'achat et la distribution, conformément aux protocoles nationaux, en particulier dans les situations de crise gérées au niveau national selon ces protocoles.

Élément constitutif 6 Systèmes d'information

Les systèmes nationaux d'information sanitaire commencent à peine, dans quelques contextes humanitaires tels que la Somalie, à intégrer le suivi de la couverture des programmes de SMM. Dans la plupart des endroits où ils ont été mis en place, le suivi et l'évaluation des programmes de SMM s'appuient sur un processus de collecte et de communication des données généralement mis en place par l'UNICEF et susceptible d'être mis en œuvre en parallèle des systèmes gouvernementaux. Dans certains cas, les SMM et la supplémentation en fer et en acide folique sont combinés en un seul indicateur.

Étant donné que dans plusieurs pays, les SMM ne sont pas encore inscrits dans les protocoles nationaux, les enquêtes nationales recueillent des données sur l'adhésion des femmes enceintes aux comprimés ou aux sirops contenant du fer, mais ne recueillent pas encore de données sur la disponibilité des SMM ni sur l'adhésion des femmes à ce type de supplémentation. On manque également de données concernant les facteurs susceptibles d'expliquer l'adhésion à la supplémentation en fer et en acide folique ou aux SMM.

Les données souffrent donc d'importantes lacunes et nos connaissances demeurent limitées quant à la disponibilité des SMM et à l'adhésion à ce type de supplémentation.

Étant donné que les plans d'intervention humanitaire reposent avant tout sur l'estimation du nombre de personnes ayant besoin d'un service ou d'une intervention, ce manque de données pourrait entraver l'intégration des programmes de SMM dans les plans d'intervention humanitaire, ainsi que la collecte de fonds et la mise en œuvre de ces programmes.

Afin de mieux comprendre l'évolution de la couverture des programmes de SMM, leur suivi doit être intégré au DHIS2 et aux enquêtes nationales pertinentes dans tous les pays concernés par de tels programmes. C'est déjà le cas dans certains pays, tels que la Somalie et le Pakistan, et ces premières expériences permettront à d'autres pays de tirer des enseignements.

Conclusions

Les informations compilées dans le cadre de ce rapport mettent en évidence un intérêt significatif et croissant pour les programmes de SMM dans les situations d'urgence humanitaire. Toutefois, ces programmes ne sont pas encore déployés à grande échelle dans de tels contextes. De nombreux acteurs considèrent aujourd'hui les SMM, des produits dont l'efficacité pour l'amélioration de la nutrition s'est considérablement renforcée, comme un moyen d'améliorer la santé maternelle et d'améliorer les issues de la grossesse, notamment en redynamisant les services de soins prénatals dans leur ensemble. Toutefois, le remplacement de la supplémentation en fer et en acide folique par les SMM ne sera possible qu'à condition de lever les nombreux obstacles évoqués plus haut.

Si les situations d'urgence humanitaire présentent indéniablement des obstacles supplémentaires et complexes qui limitent la couverture des programmes de SMM, les moyens à mettre en œuvre pour y remédier ne sont pas fondamentalement différents de ceux employés dans n'importe quel autre contexte : il s'agit d'utiliser l'objectif de renforcement des systèmes de santé pour rendre les programmes de SMM aussi efficaces que possible, dans le cadre de services de soins prénatals de qualité. Les possibilités qui en découleront sont essentielles pour la santé et le bien-être des femmes enceintes et des adolescentes, et nous permettront d'honorer nos obligations en soutenant pleinement leur droit à une nutrition adéquate.