



Home
Fortification
Technical
Advisory
Group

Les poudres de micronutriments ajoutées à la liste des médicaments essentiels pour enfants de l'Organisation mondiale de la santé

Qu'est-ce que cela signifie pour la programmation au niveau national?



La récente inclusion des poudres de micronutriments multiples (MNP) dans la liste des médicaments essentiels pour les enfants (EMLc) a pour but de faciliter un accès plus large à ce produit qui fournit des vitamines et des minéraux essentiels et dont il est prouvé qu'il prévient l'anémie et d'autres carences en micronutriments chez les enfants. Les décideurs au niveau national doivent prendre en compte un certain nombre de facteurs lors de la planification de l'approvisionnement en MNP et de la mise en œuvre du programme, notamment le contexte de santé publique, les directives de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les options réglementaires, les mécanismes de financement et les meilleures pratiques d'intégration des MNP dans les programmes existants d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants.

IMPORTANCE POUR LA SANTÉ PUBLIQUE

À partir de 2019, les MNP ont été ajoutées au modèle EMLc de l'OMS pour améliorer le statut en fer et réduire l'anémie chez les nourrissons et les enfants.¹ La EMLc est un document d'orientation de base visant à recommander des médicaments et des produits de santé spécifiques que les pays doivent adopter dans leur liste de médicaments essentiels spécifique au pays. Cette liste aide donc les pays à donner la priorité aux produits essentiels à acheter et à s'assurer qu'ils sont disponibles dans l'ensemble de leur système de santé.



DIRECTIVE ET RECOMMANDATIONS DE L'OMS EN MATIÈRE D'ÉVALUATION DES MNP

Les recommandations pour l'utilisation des MNP sont soutenues par la directive de l'OMS intitulée : *Utilisation de poudres de micronutriments multiples pour l'enrichissement au point d'utilisation des aliments consommés par les nourrissons et les jeunes enfants âgés de six à 23 mois et les enfants âgés de deux à 12 ans*. L'enrichissement au point d'utilisation est souvent appelé « enrichissement à domicile », car divers aliments préparés à la maison peuvent être enrichis à l'aide des MNP.² L'adoption de l'enrichissement à domicile à l'aide des MNP a considérablement augmenté au cours des dernières années, remplaçant en grande partie les suppléments de fer tels que les gouttes de sulfate ferreux liquide, également répertoriés dans la EMLc. Le deuxième examen mondial des politiques nutritionnelles (GNPR2) de l'OMS, entrepris entre 2016 et 2017, a indiqué que parmi les 167 pays étudiés, les suppléments en micronutriments les plus fréquemment fournis aux enfants étaient des MNP.



POURQUOI LES MNP?

Dans les contextes où l'accès à une alimentation nutritive est limité et où les pratiques d'alimentation complémentaire sont médiocres, les MNP améliorent la teneur en nutriments de l'alimentation des enfants, préviennent les carences en micronutriments, telles que la carence en fer et l'anémie, et favorisent la croissance et le développement.

Emballés en sachets individuels contenant du fer, du zinc, de la vitamine A et d'autres vitamines et minéraux essentiels, les MNP constituent une intervention de santé publique éprouvée, qui permet d'enrichir directement tous les types d'aliments semi-solides pour les enfants âgés de six à 23 mois, et jusqu'à l'âge de 12 ans. Faciles à utiliser, avec moins d'effets secondaires que les compléments de fer liquides, les MNP peuvent promouvoir de meilleures pratiques d'alimentation complémentaire lorsqu'ils sont intégrés dans les programmes existants d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants et améliorer la qualité de l'alimentation dans les programmes de développement de la petite enfance et d'alimentation scolaire.



CLASSIFICATION RÉGLEMENTAIRES DES MNP

En plus d'être inclus dans la EMLc nationale, il est recommandé aux pays d'enregistrer les MNP auprès de leur agence réglementaire nationale. La classification réglementaire des MNP peut avoir des implications sur la manière dont le produit est importé, emballé, distribué et/ou promu, et par conséquent, la décision de classer les MNP soit comme produits pharmaceutiques, soit comme produits alimentaires, doit être soigneusement étudiée. La classification en tant que produit pharmaceutique a parfois exempté les MNP de la taxation à l'importation, en particulier dans les cas où les MNP ont été inclus dans la liste nationale des produits essentiels.³ Les pays ont également fait état d'une plus grande flexibilité et/ou d'une plus grande disponibilité des fonds du gouvernement ou des donateurs pour l'approvisionnement et l'achat de produits figurant dans le modèle EMLc de l'OMS. Les produits figurant dans la EMLc peuvent également être gérés par les magasins médicaux centraux nationaux et faire l'objet d'un suivi à l'aide des systèmes d'information sur la gestion de la santé. Lorsqu'une classification liée aux aliments est utilisée pour les MNP, les normes réglementaires peuvent être moins strictes que celles des médicaments, ce qui peut faciliter l'intégration dans les systèmes alimentaires ; cependant, il faut se demander si les budgets nationaux peuvent être alloués à ces produits. Néanmoins, les pays ont la possibilité de décider d'enregistrer les MNP en tant que médicament, aliment ou autre type de produit en fonction de ce qui est considéré comme le plus approprié et le plus réalisable dans le contexte de leurs propres environnements réglementaires et politiques.

INTÉGRATION DES MNP DANS L'ALIMENTATION DES NOURRISSONS ET DES JEUNES ENFANTS, LE DÉVELOPPEMENT DANS LA PETITE ENFANCE ET LES PROGRAMMES D'ALIMENTATION SCOLAIRE

Si l'inclusion de la MNP dans la EMLc confirme que les MNP doivent être considérées comme un produit essentiel ayant un impact sur la santé publique, il s'agit également d'un pas en avant pour rendre les MNP plus accessibles et plus rentables pour sa distribution par les systèmes de santé nationaux. Cela inclut l'intégration des MNP dans les programmes d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants, le développement dans la petite enfance et les programmes d'alimentation scolaire, où elles peuvent jouer un rôle efficace dans l'amélioration des régimes alimentaires des enfants et des pratiques d'alimentation complémentaire. D'autres approches pour la distribution des MNP comprennent l'intégration dans les systèmes alimentaires, l'assainissement de l'eau et l'hygiène (WASH), et les programmes de protection sociale. Quelle que soit l'approche, les programmes doivent inclure une stratégie de changement de comportement qui favorise la sensibilisation et l'utilisation correcte de ce produit, une préparation adéquate et hygiénique, la promotion d'aliments diversifiés et riches en nutriments, l'alimentation complémentaire pour les enfants de plus de six mois et une alimentation saine pour les enfants de plus de deux ans. Les pratiques d'allaitement recommandées, le lavage des mains au savon, la prise en charge rapide de la fièvre dans les zones de paludisme et les mesures de prise en charge de la diarrhée doivent également être incluses.

SCHÉMA DE DOSAGE ET CONSIDÉRATIONS PARTICULIÈRES

Les formulations actuelles de MNP comprennent jusqu'à 15 micronutriments en fonction des besoins de la population cible. Une formulation de base et un schéma de dosage suggérés pour les MNP, telles qu'ils figurent dans la EMLc, sont présentés dans le tableau 1, ci-dessous, pour les nourrissons et les jeunes enfants âgés de six à 23 mois, sur la base de la directive de l'OMS. D'autres considérations particulières pour la planification du programme doivent tenir compte de la situation du paludisme et d'autres interventions nutritionnelles mises en œuvre dans la même population, notamment pour le traitement de la malnutrition sévère à modérée, la distribution d'aliments enrichis (y compris les aliments complémentaires enrichis en fer et en vitamine A pour les nourrissons et les jeunes enfants) et l'enrichissement à grande échelle.



TABLEAU 1 : Schéma suggéré, y compris les formes/intensités de dose, pour l'enrichissement à domicile en MNP des aliments consommés par les nourrissons et les jeunes enfants âgés de six à 23 mois²

Schéma d'enrichissement	Groupe cible : nourrissons et jeunes enfants âgés de six à 23 mois.
Composition par sachet	<p>Fer : 12,5 mg de fer élémentaire (de préférence sous forme de fumarate ferreux enrobé)^a</p> <p>Vitamine A : 300 µg de rétinol</p> <p>Zinc : 5 mg de zinc élémentaire</p> <p>Avec ou sans autres micronutriments pour atteindre 100 % de l'ANR^{b,c}</p>
Régime	Objectif du programme de 90 sachets/doses sur une période de six mois
Paramètres	Zones où la prévalence de l'anémie chez les enfants de moins de deux ans ou de moins de cinq ans est égale ou supérieure à 20 %.

a 12,5 mg de fer élémentaire correspondent à 37,5 mg de fumarate ferreux ou 62,5 mg de sulfate ferreux heptahydraté ou à des quantités équivalentes dans d'autres composés de fer. Chez les enfants âgés de 6 à 12 mois, l'EDTA de fer sodique (NaFeEDTA) n'est généralement pas recommandé. Si le NaFeEDTA est choisi comme source de fer, l'apport en EDTA (y compris les autres sources alimentaires) ne doit pas dépasser 1,9 mg EDTA/kg/jour.

b Apport nutritionnel recommandé (ANR). Les poudres de micronutriments multiples peuvent être formulées avec ou sans d'autres vitamines et minéraux en plus du fer, de la vitamine A et du zinc, afin d'atteindre 100 % de l'ANRii, et en tenant compte également des propriétés techniques et sensorielles.

c Dans la mesure du possible, la consommation probable provenant d'autres sources, y compris le régime alimentaire familial et les aliments enrichis, doit être prise en considération pour établir la composition du sachet.

Selon les directives de l’OMS, dans les zones d’endémie palustre, la fourniture de fer sous quelque forme que ce soit, y compris les MNP, doit être mise en œuvre conjointement avec des mesures de prévention, de diagnostic et de traitement du paludisme, notamment la fourniture de moustiquaires imprégnées d’insecticide et de programmes de lutte antivectorielle, le diagnostic rapide du paludisme et le traitement par des médicaments antipaludéens efficaces.



Dans le cas des enfants qui reçoivent un traitement contre la malnutrition aiguë sévère à l’aide d’aliments thérapeutiques prêts à l’emploi (RUTF) – que ce soit dans le cadre d’une approche communautaire avec des patients hospitalisés ou non – les MNP ne doivent pas être administrées. Les produits RUTF contiennent déjà une quantité adéquate de vitamines et de minéraux, dont le fer. De la même façon, les enfants qui sont traités pour une malnutrition aiguë modérée et qui reçoivent des aliments complémentaires prêts à l’emploi (RUSF) ou Supercereal Plus, n’ont pas besoin de MNP. Les enfants souffrant de malnutrition légère à modérée, s’ils sont traités dans la communauté et ne reçoivent pas de RUTF, de RUSF ou de Supercereal Plus, doivent recevoir des MNP. Pour en savoir plus sur ces sujets, veuillez vous référer aux publications suivantes du HF-TAG :

- [Manuel de mise en œuvre du HF-TAG MNP](#)
- [Brefing technique du HF-TAG sur l’utilisation des MNP dans les régions où le paludisme est endémique](#)
- [HF-TAG FAQ - Considérations techniques sur la fourniture des MNP](#)

TABLEAU 2 : Schéma suggéré, y compris les formes et les forces des doses, pour l’enrichissement à domicile des aliments avec des micronutriments en poudre consommés par les enfants âgés de deux à 12 ans ²

Schéma d’enrichissement	Groupe cible : enfants âgés de deux à 12 ans
Composition par sachet	<p>Fer : 12,5 mg de fer élémentaire (de préférence sous forme de fumarate ferreux enrobé) pour les enfants âgés de deux à quatre ans ; et 12,5 à 30 mg de fer élémentaire (de préférence sous forme de fumarate ferreux enrobé) pour les enfants âgés de cinq à douze ans^a.</p> <p>Vitamine A : 300 µg de rétinol</p> <p>Zinc : 5 mg de zinc élémentaire</p> <p>Avec ou sans autres micronutriments pour atteindre 100 % de l’ANR^{b,c}</p>
Régime	Objectif du programme de 90 sachets/doses sur une période de six mois
Paramètres	Zones où la prévalence de l’anémie chez les enfants de moins de cinq ans est égale ou supérieure à 20 %

a 12,5 mg de fer élémentaire correspondent à 37,5 mg de fumarate ferreux ou 62,5 mg de sulfate ferreux heptahydraté ou à des quantités équivalentes dans d’autres composés de fer. Chez les enfants âgés de 6 à 12 mois, l’EDTA de fer sodique (NaFeEDTA) n’est généralement pas recommandé. Si le NaFeEDTA est choisi comme source de fer, l’apport en EDTA (y compris les autres sources alimentaires) ne doit pas dépasser 1,9 mg EDTA/kg/jour

b Apport nutritionnel recommandé (ANR). Les poudres de micronutriments multiples peuvent être formulées avec ou sans d’autres vitamines et minéraux en plus du fer, de la vitamine A et du zinc, afin d’atteindre 100 % de l’ANRii, et en tenant compte également des propriétés techniques et sensorielles.

c Dans la mesure du possible, la consommation probable provenant d’autres sources, y compris l’alimentation à domicile et les aliments enrichis, doit être prise en considération pour établir la composition du sachet.



DEMANDES DE RENSEIGNEMENTS SUR L'APPROVISIONNEMENT

Il existe de nombreux fabricants de MNP dans le monde pour les besoins standards et personnalisés. La formulation standard (12,5 mg) pour les enfants âgés de six à 59 mois est disponible dans le catalogue de la Division des approvisionnements de l'UNICEF pour les achats.⁴ Le service des achats de l'UNICEF offre une capacité d'achat et une expertise logistique aux partenaires du développement, afin qu'ils puissent utiliser leurs propres ressources financières et les fonds des donateurs pour acheter des fournitures pour les enfants.

RÉFÉRENCES

- 1 Liste modèle des médicaments essentiels pour enfants de l'Organisation mondiale de la santé, 7e liste, 2019. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2019. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.who.int/publications/i/item/WHOMVPEMPIAU201907>
- 2 Directive de l'OMS : Utilisation de poudres de micronutriments multiples pour l'enrichissement au point d'utilisation des aliments consommés par les nourrissons et les jeunes enfants âgés de 6 à 23 mois et les enfants âgés de 2 à 12 ans. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2016. PMID : 28079999. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549943>
- 3 Schauer C, Sunley N, Hubbell Melgarejo C, Nyhus Dhillon C, Roca C, Tapia G, Mathema P, Walton S, Situma R, Zlotkin S, Dw Klemm R. Expériences et leçons apprises pour la planification et l'approvisionnement des interventions en micronutriments en poudre. *Matern Child Nutr.* 2017 Sep;13 Suppl 1(Suppl 1):e12494. doi : 10.1111/mcn.12494. PMID : 28960875 ; PMCID : PMC5656916. Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5656916/>
- 4 Service des achats de l'UNICEF. <https://www.unicef.org/supply/procurementservices>

NOTRE MISSION :

Faciliter les actions qui comblent le manque de nutriments et réduisent la malnutrition chez les enfants en fournissant un leadership mondial qui soutient l'intégration de l'enrichissement des aliments à domicile dans les stratégies globales de nutrition au niveau national et mondial

Pour en savoir plus, veuillez consulter le site www.hftag.org

