

Supplémentation en micronutriments multiples pour les femmes enceintes

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande actuellement de fournir une supplémentation en fer et en acide folique aux femmes pendant la grossesse dans le cadre des soins prénatals de routine (OMS 2012). Ces dernières années, qui ont culminé avec la publication récente d'une analyse documentaire Cochrane¹ et d'un article du Lancet², il est devenu évident que les preuves relatives à la SMM aux femmes commençant tôt dans la grossesse offre des avantages évidents pour les femmes, ainsi que pour leurs enfants à naître et nouveau-nés, au-delà de la seule supplémentation en fer et en acide folique. Veuillez noter que lorsque la SMN est référencé dans ce document, les suppléments SMN contiennent du fer et de l'acide folique, en plus de 13 à 15 micronutriments différents, tandis que la supplémentation en fer et en acide folique ne contient que du fer et de l'acide folique.

Recommandations de l'OMS (2016)³

RECOMMANDATION A.6 : La supplémentation multiple en micronutriments n'est pas recommandée aux femmes enceintes pour améliorer les résultats pour la mère et la périnatalité. (Non recommandée)

Remarques

- La SMM contenant 13 à 15 micronutriments différents (y compris le fer et l'acide folique) présentent des avantages supplémentaires par rapport aux suppléments de fer et d'acide folique seuls, mais il existe également des preuves de risque et d'importantes lacunes dans les données. Bien que le groupe d'élaboration des lignes directrices ait estimé que, dans l'ensemble, les preuves étaient insuffisantes pour justifier une recommandation, le groupe a convenu que les **décideurs présentant une prévalence élevée de carences nutritionnelles pourraient considérer les avantages de la SMM sur la santé maternelle de manière à compenser les inconvénients, et peut décider de donner des SMM comprenant du fer et de l'acide folique.**
- Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour déterminer quels micronutriments améliorent les résultats pour la mère et pour la périnatalité, et comment ceux-ci peuvent être combinés de manière optimale en un seul supplément.

Comme pour à la supplémentation en fer et en acide folique, la SMM réduit le taux d'anémie maternelle. Depuis la recommandation de l'OMS en 2016, des recherches supplémentaires ont été publiées montrant les effets positifs de la SMM sur l'amélioration des résultats pour la naissance, bien au-delà des améliorations apportées uniquement par la supplémentation en fer et en acide folique, notamment :

- Réduction du faible poids à la naissance chez les nourrissons
- Réduction de l'insuffisance pondérale à la naissance chez les nourrissons
- Diminution de la mortalité infantile à 6 mois

Sur la base des résultats de la recherche, la Banque mondiale, l'Institut de résultats pour le développement (R4D) et 1 000 jours, avec le soutien de la Fondation Bill & Melinda Gates et Children's Investment Fund Foundation (CIFF), ont réalisé une analyse approfondie des coûts et des coûts et élaboré un cadre d'investissement permettant d'atteindre quatre des six objectifs mondiaux en matière de nutrition.⁴

Selon cette analyse, les femmes enceintes devraient recevoir des SMM pendant environ 180 jours par grossesse, dans le cadre des soins prénatals (tableau 3).

TABLEAU 3 : POUR ATTEINDRE LES OBJECTIFS	
Intervention et cible visée	Description et hypothèses
Pour les femmes enceintes et les mères de nourrissons	
 <p>Supplémentation en micronutriments multiples pour les femmes enceintes (retard de croissance et anémie)</p>	<p>Comprend de l'acide folique ferrique et au moins un micronutriment supplémentaire, pendant environ 180 jours par grossesse. Fourni dans le cadre des soins prénatals.</p>

	Résumé de l'étude et résultats	Conclusions
<p>Revue Cochrane</p> <p>Supplémentation en micronutriments multiples pour les femmes pendant la grossesse (2017)¹</p>	<p>Cette revue comprenait les données de 17 essais portant sur 137 791 femmes.</p> <p>Comparativement à la supplémentation en fer et acide folique, la SMM a entraîné une diminution significative du nombre de nouveau-nés présentant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance pondérale à la naissance (faible poids à la naissance) (-12%) - Petit pour l'âge gestationnel (-8%) <p>Aucune différence statistiquement significative n'a été mise en évidence pour les autres résultats maternels et de la grossesse, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - naissances prématurées - mortalité maternelle - mortinaissance - mortalité périnatale - fausse couche - mortalité néonatale - risque d'accouchement par césarienne - anémie maternelle au troisième trimestre 	<p>Les conclusions des auteurs confirment l'effet de la SMM avec du fer et de l'acide folique sur l'amélioration de certains résultats de la naissance.</p> <p>Dans l'ensemble, les femmes enceintes qui ont reçu la SMM avaient moins de bébés de faible poids à la naissance et de bébés petits pour l'âge gestationnel.</p> <p>Ces résultats fournissent une base pour guider le remplacement du fer et de l'acide folique par la SMM pour les femmes enceintes dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.</p>
<p>Lancet Global Health</p> <p>Modificateurs de l'effet de la supplémentation maternelle en micronutriments multiples sur la mortalité, les résultats de la grossesse et la mortalité infantile (2017)²</p>	<p>Cette méta-analyse en deux étapes de chaque patiente comprenait des données provenant de 17 essais contrôlés randomisés effectués dans 14 pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, qui ont comparé la SMM contenant du fer et de l'acide folique contre du fer-acide folique seul chez 112 953 femmes enceintes.</p> <p><i>Les avantages de la SMM indiqués ci-dessous vont bien au-delà des avantages obtenus avec le fer acide folique seuls.</i></p> <p>Femmes anémiques : Comparativement aux femmes non anémiques, chez les femmes anémiques, la SMM a entraîné une réduction plus importante du risque de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance pondérale à la naissance (- 19%), - Petits poids pour l'âge gestationnel (- 8%), - Mortalité infantile à 6 mois (- 29%). <p>Femmes souffrant d'insuffisance pondérale : Chez les femmes souffrant d'insuffisance pondérale, la SMM :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réduit le risque d'accouchement prématuré (-16%) <p>Initiation et adhésion :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'initiation de la SMM avant 20 semaines de gestation a diminué le risque de naissance prématurée (- 11%) - Une observance thérapeutique élevée (≥95%) a diminué le risque de mortalité infantile (- 15%). 	<p>La SMM prénatale a amélioré la survie des nouveau-nés de sexe féminin et a eu de meilleurs effets sur les résultats de la naissance pour les nourrissons nés de femmes enceintes sous-alimentées et anémiques.</p> <p>Une initiation précoce pendant la grossesse et une adhésion élevée à la SMM ont également procuré des avantages généraux plus importants.</p>
<p>Organisation mondiale de la santé (OMS)</p> <p>Prévalence mondiale de l'anémie en 2011 (2015)⁵</p>	<p>Ce rapport fournit des estimations de la prévalence de l'anémie en 2011 dans plusieurs groupes de population, y compris les femmes enceintes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En 2011, la prévalence mondiale de l'anémie chez les femmes enceintes était de 38,2% et de 29,4% pour toutes les femmes en âge de procréer ; ainsi, les concentrations d'hémoglobine chez les femmes enceintes étaient inférieures à celles des femmes non enceintes. - Cette prévalence correspond à 496,3 millions de femmes non enceintes et à <u>32,4 millions de femmes enceintes</u> souffrant d'anémie dans le monde en 2011. - Dans les régions en développement, la mortalité maternelle et néonatale a été responsable de 3 millions de décès en 2013 et contribue de manière importante à la mortalité globale. 	<p>L'anémie résultant d'une carence en fer pendant la grossesse peut être associée à un faible poids à la naissance et à un risque accru de mortalité maternelle et périnatale.</p> <p>Selon The Lancet, la SMM présente encore plus d'avantages pour les femmes enceintes qui sont anémiques. Par conséquent, il y a beaucoup à gagner en examinant la prévalence de l'anémie globale.</p>

Foire aux questions sur la SMM

1. Quels sont les avantages spécifiques documentés pour la femme, l'enfant à naître et le nouveau-né qui justifient la prise en compte de la SMM ?

Les carences en micronutriments multiples coexistent chez les femmes et s'aggravent pendant la grossesse, entraînant des événements indésirables sur la mère et le développement du fœtus.

Il a été prouvé que la SMM améliorerait considérablement les résultats de l'accouchement en réduisant l'incidence de l'insuffisance pondérale à la naissance, de petits poids pour l'âge gestationnel, des naissances prématurées et de la mortalité infantile à 6 mois par rapport à l'utilisation de l'acide ferrique / acide folique seul.^{1,2}

Alors que les avantages de la SMM sur les résultats de naissance soient reconnus dans l'ensemble, les femmes vulnérables, c'est-à-dire les femmes anémiques et / ou présentant une insuffisance pondérale durant leur grossesse, en retirent encore plus d'avantages.²

2. Quel est le meilleur moment pour commencer la SMM pendant la grossesse afin d'optimiser ses effets bénéfiques ?

La recherche suggère qu'une adhésion précoce (< 20 semaines de gestation) et prolongée (> 20 semaines de gestation) à un régime quotidien de SMM tout au long de la grossesse diminue le risque de prématurité, de faible poids à la naissance, d'âge gestationnel faible et de mortalité infantile.² Ainsi, commencer une SMM dès la conception et continuer l'utilisation durant la grossesse constitue le meilleur modèle optimal à encourager.

3. Pourquoi la formulation de la préparation prénatale en micronutriments ne contient-elle que 30 mg de fer alors que le fer/l'acide folique en contient habituellement 60 mg ?

Le supplément de formulation de préparation anténatale en micronutriments contient 30 mg de fer (au lieu de 60 mg) pour les raisons suivantes:^{6 (p 12)}

- *L'absorption de fer dans la préparation anténatale en micronutriments est améliorée (par rapport à l'IFA) en raison de l'inclusion de vitamine C, de vitamine A et de riboflavine.*
- *L'adhérence est susceptible d'être améliorée avec une diminution du fer en raison de la diminution des effets secondaires (par exemple, la constipation).*
- *Pour inclure 60 mg de fer, il faut inclure au moins 30 mg de zinc afin d'éviter toute influence négative possible du fer sur l'absorption du zinc. Cela augmentera la quantité totale de métaux, ce qui augmentera probablement les effets secondaires négatifs.*
- *La plupart des femmes enceintes souffrent d'anémie légère ou modérée, à laquelle on peut remédier avec 30 mg de fer.*

Dons de SMM de Vitamin Angels

Afin d'obtenir le plus grand bénéfice pour la santé publique, Vitamin Angels fournit des dons de SMM aux femmes enceintes mal desservies, encourageant ainsi nos partenaires à atteindre les femmes le plus tôt possible dans leur grossesse. Les dons de Vitamin Angels doivent être utilisés pour combler les lacunes d'approvisionnement, augmentant ainsi la couverture. Compte tenu des preuves solides, nous encourageons les gouvernements à envisager d'intégrer la SMM pour les femmes enceintes dans la politique nationale de santé.

Pour plus d'informations sur la réception d'un don de Vitamin Angels, visitez le site www.vitaminangels.org/apply ou envoyez un courrier électronique à programs@vitaminangels.org.

¹ Haider BA, Bhutta ZA. Supplémentation en micronutriments multiples pour les femmes pendant la grossesse. Base de données des revues systématiques Cochrane, 2017, numéro 4. Art. No. : CD004905. DOI : 0.1002/14651858.CD004905.pub5.

² Smith ER et al. Modificateurs de l'effet de la supplémentation maternelle en micronutriments multiples sur la mortalité, les résultats de la grossesse et la mortalité infantile : une méta-analyse des données individuelles de patients provenant de 17 essais randomisés dans des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire. The Lancet Global Health, 2017, Vol 5, Issue 11, e1090 - e1100

³ Organisation mondiale de la santé. Recommandations de l'OMS sur les soins prénatals pour que la grossesse soit une expérience positive. 2016.

⁴ Banque mondiale. 2016. Investir dans la nutrition : the foundation for development – an investment framework to reach the global nutrition targets (Anglais) Washington, D.C. : Groupe de la Banque mondiale. <http://documents.worldbank.org/curated/en/963161467989517289/Investing-in-nutrition-the-foundation-for-development-an-investment-framework-to-reach-the-global-nutrition-targets>

⁵ Organisation mondiale de la santé 2011. La prévalence mondiale de l'anémie en 2011.

⁶ UNICEF, OMS, UNU. Composition d'un supplément de plusieurs micronutriments devant être utilisé dans les programmes pilotes destinés aux femmes enceintes des pays en développement, 1999.