

DONNÉES PROBANTES
ET ORIENTATIONS
RELATIVES À L'UTILISATION
DES TRANSFERTS
MONÉTAIRES EN FAVEUR
DE LA NUTRITION DANS LES
SITUATIONS D'URGENCE

Août 2020

Le présent rapport, intitulé *Données probantes et orientations relatives à l'utilisation des transferts monétaires en faveur de la nutrition en situation d'urgence*, a été rédigé par André Dürr (CashCap), sous la direction du groupe thématique (« cluster ») mondial sur la nutrition. Le cluster tient à remercier toutes les personnes ayant participé aux entretiens en tant qu'informateurs clés, fourni de la documentation, et fait part de leurs réflexions et commentaires, sans lesquelles cette publication n'aurait pas vu le jour. Toutefois, l'auteur est seul responsable du contenu de ce document et des éventuelles erreurs que celui-ci pourrait contenir. Les conclusions et résultats figurant dans la présente publication sont ceux de l'auteur, dont les travaux ont été menés en concertation avec le Groupe de référence, et ne reflètent pas nécessairement l'opinion ni les politiques du cluster mondial sur la nutrition, de l'UNICEF, de CashCap/NORCAP, du Ministère britannique du développement international (DFID) du Ministère danois des affaires étrangères ou de la Direction du développement et de la coopération de la Suisse (DDC).

L'auteur remercie tout particulièrement les personnes suivantes pour leurs contributions et leurs observations :

Alice Golay (CaLP)	Kate McMahon (Mercy Corps)
André Griekspoor (GHC)	Kathleen Myer (USAID/OFDA)
Andrew Beckingham (Save the Children)	Lauren Smith (PAM)
Andrew Seal (University College de Londres)	Marie Sophie Whitney (ECHO)
Angeline Grant (GNC)	Marlene Hebie (GOAL)
Anna Ziolkovska (GNC)	Masumi Yamashina (domaine de responsabilité Protection de l'enfance)
Belete Temesgen (WVI)	Mjabuli Jamela (WVI)
Celine Sinitzky (Action contre la faim)	Nathalie Klein (CaLP)
Ciara O'Malley (GOAL)	Patricia Hoorelbeke (ECHO)
Danka Pantchova (GNC)	Rachel Lozano (CICR)
Dana Truhlarova Cristescu (Clusters mondiaux dirigés par l'UNICEF/CashCap)	Sajja Mehjabeen (Concern)
Denise Costa Coitinho Delmue (Comité permanent de la nutrition)	Sona Sharma (équipe technique d'intervention rapide)
Gabriele Erba (UNICEF)	Stefano Fedele (GNC)
Jacqueline Fritz (CashCap)	Stéphane Meaux (PAM)
Jihane Latrous (domaine de responsabilité Protection de l'enfance)	Victoria Sauveplane Stirling (GNC)
	Yara Sfeir (GNC)

La publication du présent document a été rendue possible grâce au soutien financier de CashCap/NORCAP, de l'UNICEF, du Ministère britannique du développement international du Ministère danois des affaires étrangères, ainsi que de la Direction du développement et de la coopération de la Suisse.

Conception graphique réalisée par Domestic Data Streamers.

Couverture © UNICEF/UN0150231/Dejongh

Quatrième de couverture © UNICEF/UN0150226/Dejongh

ACRONYMES

AAH	Action contre la faim	NCA	Analyse causale de la sous-nutrition
BMS	Substituts du Lait Maternel	NIE	Nutrition dans les situations d'urgence
CaLP	Cash Learning Partnership	OTP	Programme de traitement thérapeutique ambulatoire
CCT	Transferts monétaires conditionnels	PDM	Suivi post distribution
CDDS	Score de diversité alimentaire des enfants	PLW	Femmes enceintes et allaitantes
CMAM	Prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë	ROA	Analyse des options de réponse
CotD	Coût de l'alimentation	SAM	Malnutrition aiguë sévère
CVA	Transferts monétaires	SBC	Changement de comportement social
DRC	Republique Democratique du Congo	SC(+)	Supercereal (plus)
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture	ANS	Aliments nutritifs spécialisés
FCS	Score de consommation alimentaire	SQUEAC	Évaluation semi-quantitative de l'accessibilité et de la couverture
FFV	Coupons alimentaires	UCT	Transferts monétaires inconditionnels
FSL	Sécurité alimentaire et moyens d'existence	UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
GAM	Malnutrition aiguë globale	EAH	Eau, assainissement et hygiène
GBV	Violence basée sur le genre	WAZ	Z-score poids-pour-âge
GFD	Distribution alimentaire générale	WDDS	Score de diversité alimentaires des femmes
GHC	Cluster Sante Global	PAM	Programme alimentaire mondial
GNC	Cluster Nutrition Global	WHZ	Z-score poids-pour-taille
GTAM	Mécanisme mondial d'assistance technique	WVI	World Vision International
GWC	Cluster Eau, Assainissement et Hygiène Global		
HAZ	Z-score taille-pour-âge		
HDDS	Score de diversité alimentaire des ménages		
CICR	Comité international de la Croix-Rouge		
IYCF	Alimentation du nourrisson et du jeune enfant		
CAP	Connaissances, attitudes, pratiques		
LNS	Supplément nutritionnel à base de lipides		
MAM	Malnutrition aiguë modérée		
MEB	Panier de dépenses minimum		
MFB	Panier alimentaire minimum		
MPC	Transferts monétaires à usages multiples		
MUAC	Périmètre brachial		

TERMINOLOGIE

Les termes et expressions ci-dessous sont fréquemment employés dans le présent document et requièrent une clarification, car ils constituent des néologismes ou des dénominations encore peu usitées parmi les professionnels du secteur.

- Par **aide aux ménages**, on entend l'aide fournie aux ménages en nature, en espèces ou en coupons, calculée en fonction des besoins alimentaires/nutritionnels moyens des ménages et, dans certains cas seulement, d'autres besoins essentiels. Le plus souvent, l'aide en nature englobe les distributions alimentaires générales et les distributions de non-vivres. Les transferts monétaires aux ménages comprennent l'assistance en espèces et les coupons. Leur montant est calculé à partir des seuls besoins alimentaires/nutritionnels du ménage, ou bien d'un éventail de besoins (comme dans le cas des transferts monétaires à usages multiples).
- Par **aide alimentaire individuelle**, on entend l'aide alimentaire répondant aux besoins en macronutriments et micronutriments des individus (généralement les femmes enceintes et allaitantes ou les enfants âgés de moins de 59 mois). Il peut s'agir d'aliments nutritifs spécialisés, d'assistance en espèces ou de coupons. L'aide alimentaire individuelle comprend également l'alimentation supplémentaire et l'alimentation de complément, ainsi que la supplémentation en micronutriments.
- Par **résultat nutritionnel**, on entend l'amélioration de l'état nutritionnel généralement mesuré par l'indice poids-pour-taille, l'indice taille-pour-âge, le périmètre brachial, l'indice poids-pour-âge et le niveau de micronutriments. L'amélioration des apports nutritionnels individuels, généralement mesurée au moyen des indicateurs « diversité alimentaire minimale chez les femmes », « apport alimentaire minimum acceptable », « diversité alimentaire minimale », et « fréquence minimale des repas chez l'enfant », est également considérée comme un résultat nutritionnel.
- Par **régime alimentaire sain et nutritif**, on entend un régime alimentaire diversifié contenant des fruits et légumes, des grains entiers, des fibres, des fruits à coque et des graines, et, dans le cadre d'une alimentation complémentaire, des produits d'origine animale, comme le lait et les produits laitiers, la viande, le poisson ou les œufs (UNICEF, 2019). Ce régime doit répondre aux besoins en macronutriments et micronutriments, notamment les protéines, les vitamines et les minéraux, sans dépasser les apports énergétiques et les apports en lipides individuels conseillés (PAM, 2019). Des aliments sains et nutritifs constituent la base d'une alimentation équilibrée.

- Par **aliment nutritif spécialisé**, on entend tout supplément alimentaire élaboré et produit à des fins nutritionnelles. Il peut s'agir d'aliments composés enrichis, les micronutriments en poudre, d'aliments prêts à l'emploi, et de biscuits énergétiques. Dans les contextes de crise humanitaire, ils ne sont généralement pas trouvables sur les marchés locaux.

Pour en savoir plus sur les principaux concepts et termes relatifs à la nutrition, nous vous invitons à consulter le [glossaire sur la nutrition](#) d'Action contre la faim.

Les définitions relatives aux transferts monétaires sont reprises du [glossaire](#) du Cash Learning Partnership (CaLP). Cependant, certains termes appellent des précisions dans le contexte des programmes de nutrition.

- **Les transferts monétaires** désignent l'assistance en espèces et la remise de coupons à des bénéficiaires ciblés.
- L'assistance en espèces ou les **transferts d'espèces** désignent la remise d'argent (physique ou électronique) à des bénéficiaires (particuliers, ménages ou communautés). Dans le cadre des programmes de nutrition, par exemple, ils permettent aux femmes enceintes et allaitantes de se procurer des aliments nutritifs ou de financer leur transport vers des centres de santé. Cependant, toutes les transactions financières ne sont pas des transferts d'espèces. Ainsi, les incitations financières octroyées aux bénévoles ou aux agents de santé/nutrition communautaires, de même que les subventions accordées aux institutions (écoles, établissements de santé ou organes publics) ne relèvent pas des transferts d'espèces.
- Les **coupons** sont remis au format papier ou électronique et peuvent être échangés contre une quantité donnée ou un montant donné de produits ou de services. Il existe plusieurs types de coupons : coupons à valeur monétaire (par exemple, 15 dollars américains), coupons à valeur marchandises (par exemple, une batterie de cuisine, 5 kilos de riz), ou coupons contre service (par exemple, broyage). Ils peuvent être distribués individuellement ou associés à d'autres types de coupons.
- La **conditionnalité** désigne les activités ou obligations prérequis afin que les bénéficiaires puissent recevoir l'aide souhaitée. Dans le cadre des programmes de nutrition, il s'agit le plus souvent de participer à des activités visant à faire évoluer les comportements sociaux ou de recourir à certains services de santé.

TABLE DES MATIÈRES

Résumé analytique	07	Partie 2 : Orientations relatives à l'utilisation des transferts monétaires en vue d'obtenir des résultats nutritionnels	34
Introduction	10		
Partie 1 : Données probantes relatives à l'utilisation des transferts monétaires en vue d'obtenir des résultats nutritionnels	12		
1.1. Les transferts monétaires et le cadre conceptuel relatif à la nutrition de la mère et de l'enfant	12	2.1. Comment intégrer les transferts monétaires dans une intervention de nutrition	34
1.2. Obstacles potentiels à une bonne nutrition liés à l'offre et à la demande	14	<u>Étape 1</u> : Déterminer si les transferts monétaires peuvent améliorer les résultats nutritionnels	35
1.3. Impact des transferts monétaires sur l'état nutritionnel des enfants et les facteurs déterminants d'une bonne nutrition	16	<u>Étape 2</u> : Évaluer la faisabilité des transferts monétaires dans le cadre d'une intervention de nutrition	37
1.4. Les transferts monétaires à eux seuls ne suffisent pas	20	<u>Étape 3</u> : Déterminer et sélectionner les options de réponse et les modalités d'exécution	40
1.5. Principales stratégies d'intégration des transferts monétaires dans les interventions de nutrition	21	<u>Étape 4</u> : Concevoir la composante des transferts monétaires	41
1.5.1. Associer aide aux ménages et aide alimentaire individuelle	22	<u>Étape 5</u> : Mobiliser les ressources nécessaires à l'intervention	45
1.5.2. Associer les transferts d'espèces ou la distribution de coupons aux ménages avec des interventions visant un changement social et comportemental	25	<u>Étape 6</u> : Mettre en œuvre les transferts monétaires	45
1.5.3. Fournir des transferts monétaires conditionnels afin d'encourager la fréquentation des services de santé prioritaires	28	<u>Étape 7</u> : Assurer le suivi des transferts monétaires	46
1.5.4. Fournir des espèces ou des coupons afin de faciliter l'accès au traitement de la malnutrition	30	<u>Éléments transversaux</u>	47
1.5.5. Fournir une aide aux ménages sous forme de transferts monétaires destinés aux personnes s'occupant d'enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère	31	Préparation aux urgences	47
1.6. Lacunes en matière de recherche et de données probantes	33	Coordination	47
		Gestion de l'information	48
		Analyse et atténuation des risques	48
		2.2. Comment intégrer les questions de nutrition dans l'assistance monétaire ?	49
		2.3. Recommandations	51
		Références bibliographiques	54
		Annexe 1 : Théorie du changement du consortium REFANI	57
		Annexe 2 : Résumé des études et des programmes	58



RÉSUMÉ ANALYTIQUE

Données probantes

Il est de plus en plus reconnu que les transferts monétaires ont un impact positif sur les facteurs déterminants de la nutrition et qu'ils contribuent à l'amélioration de la nutrition des mères et des enfants de trois façons principales :

- 1. Grâce aux transferts monétaires, les ménages et les individus ciblés se procurent des biens et des services ayant un effet positif sur la nutrition de la mère et de l'enfant (aliments nutritifs, ustensiles de cuisine, produits d'hygiène, eau potable, services de santé et médicaments, transports, facteurs de production).**
- 2. Les transferts monétaires conditionnels favorisent la participation aux activités visant à faire évoluer les comportements sociaux et le recours aux services de santé préventive prioritaires.**
- 3. Les transferts monétaires augmentent le revenu des ménages, ce qui réduit les pressions économiques et les tensions familiales, et, ce faisant, accroît la disponibilité pour s'occuper des enfants, renforce le pouvoir décisionnel des femmes, et améliore le bien-être psychologique des personnes s'occupant d'enfants.**

Les transferts monétaires permettent de lever les obstacles économiques empêchant les familles d'accéder à une alimentation riche sur le plan nutritionnel. Ces obstacles sont notamment le faible pouvoir d'achat des ménages, qui ne peuvent pas se procurer les biens et les services dont ils ont besoin, ainsi que le coût d'opportunité des comportements en matière de soins aux enfants. Cependant, pour que les transferts monétaires aboutissent aux résultats escomptés, il faut également que le système de l'offre fonctionne correctement (par exemple, des aliments nutritifs doivent être disponibles sur le marché). Les retombées plus ou moins positives des transferts monétaires sur la nutrition des ménages dépendent, dans une large mesure, des choix des ménages et des individus en matière de dépense, qui eux-mêmes dépendent des normes sociales et culturelles locales, de la conception du programme, des bénéficiaires ciblés, ainsi que d'autres facteurs contextuels.

Nous disposons d'un ensemble appréciable de données probantes sur les transferts monétaires et les résultats nutritionnels, sans cesse enrichies par de nouvelles données. Celles-ci proviennent majoritairement de contextes de développement, mais aussi de plus en plus de contextes humanitaires. Elles révèlent des effets contrastés des transferts monétaires sur la malnutrition aiguë et chronique. En ce qui concerne les facteurs immédiats de la nutrition, les études montrent que les transferts monétaires ont un effet largement positif sur la diversité alimentaire des enfants. Cependant, les données probantes sont plus mixtes concernant l'impact des transferts monétaires sur l'état de santé des enfants, mais limité sur leur état de santé. En ce qui concerne les causes profondes, les études montrent un impact relativement important, et en grande partie bénéfique,

sur la sécurité alimentaire des ménages et la fréquentation des services de santé préventive. Aucune donnée ne montre un quelconque impact des transferts monétaires sur les comportements relatifs aux soins.

D'après les données dont nous disposons actuellement, les spécialistes de la nutrition s'accordent largement à dire que, dans la plupart des cas, les transferts monétaires à eux seuls sont insuffisants pour améliorer les résultats nutritionnels. Pour qu'ils soient vraiment efficaces, ils doivent être associés à d'autres interventions spécifiques à la nutrition et sensibles à la nutrition. À partir de ce consensus, de nombreuses organisations humanitaires ont mis au point des programmes Cash Plus ou des interventions complémentaires visant à lever les principaux obstacles du côté de l'offre et de la demande, selon une approche globale.

En nous appuyant sur l'examen de publications à comité de lecture et sur des exemples pratiques, nous avons dégagé cinq modalités visant à intégrer l'octroi de transferts monétaires dans les programmes de nutrition, en vue de prévenir ou de combattre la malnutrition. Ces modalités peuvent être utilisées ensemble ou séparément, ou être incorporées dans un programme. Elles comprennent :

- **Intégrer des transferts monétaires dans l'aide aux ménages et/ou dans l'aide alimentaire individuelle** : des transferts monétaires peuvent être envisagés pour ces deux composantes, avec des restrictions importantes quant à l'aide alimentaire individuelle. Le transfert d'espèces associé à la distribution d'aliments nutritifs spécialisés constitue une stratégie prometteuse aux fins de la prévention de la malnutrition, qui mériterait d'être approfondie. Par ailleurs, plusieurs organisations humanitaires ont mené avec succès des programmes de distribution de coupons que les bénéficiaires pouvaient échanger contre des produits frais, afin de diversifier leur régime alimentaire.
- **Associer des programmes de transfert monétaire à des interventions visant un changement social et comportemental** : des données assez nombreuses confirment l'efficacité des programmes associant les transferts monétaires et le changement social et comportemental pour prévenir la malnutrition des enfants. En effet, ces deux volets se complètent parfaitement : les activités de changement des comportements sociaux incitent les gens à investir dans le bien-être des enfants ou des femmes, tandis que les transferts monétaires permettent aux personnes s'occupant d'enfants de mettre en pratique les connaissances et compétences acquises durant ces activités. Par conséquent, les transferts monétaires en faveur de la nutrition doivent être complétés par des interventions visant à faire évoluer les comportements sociaux qui sont adaptées au contexte local.

- **Encourager le recours aux services de santé prioritaires grâce aux transferts monétaires conditionnels** : des données assez nombreuses (provenant en majorité de contextes de développement) indiquent que, lorsque le bénéficiaire est obligé de recourir aux services de santé préventive prioritaires gratuits pour toucher une assistance monétaire, cela permet d'accroître le taux de fréquentation de ces services.
- **Fournir des espèces ou des coupons visant à faciliter l'accès au traitement de la malnutrition** : les transferts monétaires sont efficaces pour amortir les coûts indirects de la prise en charge de la malnutrition (transport, nourriture, voire hébergement lorsque la personne qui s'occupe de l'enfant doit accompagner celui-ci en cas d'hospitalisation).
- **Fournir des espèces ou des coupons aux ménages dans le cadre du traitement de la malnutrition aiguë sévère** : la remise d'espèces ou de coupons aux familles amenant leurs enfants au centre de traitement de la malnutrition aiguë sévère favorise le rétablissement et réduit les risques d'abandon et de non-répondants au traitement. Toutefois, des données empiriques font état de plusieurs cas isolés de personnes ayant volontairement mal nourri leur enfant pour toucher une aide.



Note d'orientation

Nous avons relevé sept étapes dans le cycle de programme humanitaire, et quatre éléments transversaux qu'il convient d'examiner avant d'envisager le recours aux transferts monétaires dans le cadre d'un programme de nutrition. Pour chaque étape, une collaboration et une coordination étroites sont indispensables entre le secteur de la nutrition, le Groupe de travail sur les transferts monétaires et les autres secteurs d'intervention concernés (en particulier la sécurité alimentaire, la santé, l'eau, l'assainissement et l'hygiène, et la protection). L'équipe de coordination du cluster/groupe sectoriel nutrition est responsable de la coordination générale des transferts monétaires dans le cadre des programmes de nutrition en situation d'urgence.

01

- Au cours de la **première étape**, le rôle des obstacles économiques à l'égard de la malnutrition de la mère et de l'enfant est analysé afin de déterminer si des transferts monétaires peuvent être envisagés pour améliorer les résultats nutritionnels. Les outils d'évaluation du secteur de la nutrition, ainsi que ceux des autres secteurs, permettent de dresser un panorama détaillé des obstacles, y compris économiques, qui entravent l'accès à une nutrition appropriée.

02

- Au cours de la **deuxième étape**, une étude de faisabilité des transferts monétaires dans le cadre d'un programme de nutrition est réalisée. Elle doit s'appuyer en priorité sur les connaissances disponibles concernant a) la capacité d'approvisionnement des marchés en produits alimentaires et en non-vivres, b) la disponibilité des services de santé et de distribution, c) la disponibilité des mécanismes de transfert, et d) d'autres aspects liés à la faisabilité.

03

- Au cours de la **troisième étape**, les stratégies de transferts monétaires jugées faisables sont incorporées dans l'analyse des options de réponse. Bien que les transferts monétaires ne modifient ni la nature des objectifs ni le choix des interventions des programmes de nutrition, ils constituent une modalité supplémentaire à prendre en compte. Ils doivent être envisagés lorsque des obstacles de nature économique empêchent l'élimination des causes profondes de la malnutrition, tout en restant dans les limites de la faisabilité.



Mauritanie, juin 2020.
© UNICEF/UNI344667/Pouget

04

- Au cours de la **quatrième étape**, le volet relatif aux transferts monétaires qui sera intégré dans le programme de nutrition est mis au point. Un grand soin doit être apporté à cette étape pour garantir des retombées optimales sur la nutrition de la mère et de l'enfant. Une réflexion doit notamment être menée sur le ciblage, la conditionnalité, le montant, la fréquence, le moment et la durée. Ce sont principalement la nature et les objectifs du programme, plutôt que la modalité d'aide, qui président au ciblage des bénéficiaires. S'agissant de la conditionnalité, censée renforcer la participation aux activités visant à faire évoluer les comportements sociaux ainsi que la fréquentation des services de santé prioritaires, il convient d'évaluer les avantages escomptés (hausse de la participation ou de la fréquentation) par rapport à des facteurs tels que les coûts estimés ou les ressources requises. Dans les situations d'urgence, les conditions peuvent être assouplies pour réduire les coûts et les besoins en ressources. Bien que le montant, la durée et la fréquence du transfert varient en fonction des objectifs fixés, des transferts plus fréquents, d'un montant plus élevé, et d'une durée plus longue auront certainement plus de retombées positives sur la nutrition.

05

06

07

- **Les cinquième, sixième et septième étapes** sont consacrées respectivement à la mobilisation des ressources, à la mise en œuvre, ainsi qu'au suivi de la composante des transferts monétaires. La mise en œuvre des transferts monétaires doit suivre les directives et procédures institutionnelles applicables, ainsi que les bonnes pratiques en vigueur. Pour le suivi, le choix des indicateurs ne dépend pas du type de transfert, mais de l'objectif du programme. Lorsque celui-ci est d'améliorer l'accès à une alimentation nutritive, il est important de mesurer la diversité alimentaire et la consommation alimentaire des enfants et des femmes, afin de relever les écarts existant au sein des ménages. Il faut également recueillir des données sur les transferts et vérifier si l'argent a été utilisé pour acheter des biens et des services pertinents sur le plan nutritionnel.



Les **éléments transversaux** concernent chaque étape du cycle de programme humanitaire : préparation aux urgences, coordination, gestion de l'information, analyse et atténuation des risques. Les programmes de transferts monétaires sont à inclure dans les activités de préparation aux urgences lorsque les transferts d'espèces et/ou les coupons en faveur de la nutrition sont jugés faisables et appropriés si une urgence survient. On veillera également à recenser les risques liés aux transferts monétaires et à adopter des mesures d'atténuation pertinentes. Dans la plupart des cas, l'atténuation des risques a lieu durant la phase de conception du projet et fait l'objet d'un cadre de redevabilité strict.

Compte tenu de la popularité croissante des transferts monétaires (notamment les transferts monétaires à usages multiples) visant à soutenir les ménages dans les situations de crise humanitaire, les problématiques nutritionnelles pourraient être davantage prises en compte dans les programmes d'assistance monétaire. Ces types de transferts sont insuffisants pour garantir le bon état nutritionnel de tous les membres d'un ménage. Mais plusieurs options existent pour accroître leur efficacité : a) mise en place d'activités visant à faire évoluer les comportements sociaux et adaptées au contexte local, en parallèle des transferts ; b) prise en compte de la nutrition dans le panier de dépenses minimum et dans le calcul du montant du transfert ; c) choix de critères de ciblage sensibles aux questions de nutrition ; et d) inclusion d'objectifs et d'indicateurs relatifs à la nutrition dans la conception du projet.



INTRODUCTION

Contexte et justification

Aujourd'hui encore, la malnutrition¹ constitue une entrave majeure au bien-être humain dans le monde entier. D'après les estimations, en 2020, 144 millions d'enfants âgés de moins de 5 ans souffrent d'un retard de croissance (dû à la malnutrition chronique)² et 47 millions d'émaciation (en raison de la malnutrition aiguë)³, dont 14,3 millions d'émaciation aiguë sévère. Par ailleurs, 340 millions d'enfants souffrent de carences en micronutriments (UNICEF/Organisation mondiale de la Santé/Groupe de la Banque mondiale, 2020). Les mauvais régimes alimentaires conduisent à la malnutrition dès la petite enfance : 44 % des enfants âgés de 6 à 23 mois ne mangent ni fruits ni légumes, et 59 % sont privés d'œufs, de produits laitiers, de viande ou de poisson (UNICEF, 2019). La pandémie de COVID-19 actuelle exacerbe davantage ces lacunes et les personnes sous-alimentées, dont le système immunitaire est affaibli, courent un plus grand risque de développer une maladie grave en raison du virus.

L'ampleur du problème de la malnutrition s'accroît nettement pendant les crises humanitaires, qui se caractérisent par l'accès restreint à un approvisionnement adapté et sûr en eau et en denrées alimentaires, la perturbation des services de santé et de nutrition, des moyens de subsistance, de la production alimentaire et des activités génératrices de revenus. La protection, la promotion et le soutien des pratiques optimales en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant s'en trouvent également limités.

Ces dernières années, les transferts monétaires à des fins humanitaires ont connu un essor rapide. Les programmes de transferts monétaires, qui sont passés entre 2016 et 2019 de 2,8 milliards à 5,6 milliards de dollars américains, représentaient 17,9 % de l'aide humanitaire internationale en 2019 (CaLP, 2020). La généralisation des coupons et des transferts d'espèces concerne l'ensemble des secteurs humanitaires et les besoins intersectoriels.

¹ Le terme « malnutrition » englobe la sous-nutrition (retard de croissance, émaciation et carences en micronutriments) et la surnutrition (surpoids et obésité). Le présent document s'intéresse exclusivement à la sous-nutrition. Les termes « malnutrition » et « sous-nutrition » sont utilisés indifféremment.

² Un enfant trop petit pour son âge souffre de retard de croissance, et risque de subir de graves dommages physiques et cognitifs irréversibles.

³ Un enfant émacié présente un poids trop petit par rapport à sa taille. L'émaciation est le résultat d'une perte de poids rapide ou de l'impossibilité de prendre du poids. L'émaciation modérée ou aiguë accroît le risque de décès, mais peut être traitée.

La contribution des transferts monétaires à l'obtention des résultats en matière de nutrition est de plus en plus reconnue. Ils sont néanmoins peu utilisés pour promouvoir la nutrition dans les situations d'urgence. Plusieurs raisons peuvent être avancées à cet égard, comme le nombre insuffisant, quoique croissant, de données probantes et les connaissances limitées des professionnels de la nutrition s'agissant des modalités et méthodes de transferts monétaires. En outre, il n'existe aucune directive permettant de déterminer quand, comment et pourquoi il convient d'intégrer ces transferts dans les interventions de nutrition, quelles informations et analyses sont requises à cette fin, ni quels sont les critères d'élaboration garantissant leur efficacité optimale et la réduction au minimum des risques. Le présent document vise à combler cette lacune.

But, objectifs et structure

Le présent document a pour but principal d'amener le secteur de la nutrition à envisager plus systématiquement et, le cas échéant, à avoir recours aux transferts monétaires dans le cadre des interventions en matière de nutrition dans les situations d'urgence, en lui fournissant des données probantes et des orientations, et ce afin de mieux répondre aux besoins nutritionnels des populations vulnérables. Il se compose comme suit :

Partie 1 – Données probantes : Cette partie présente à grands traits le corpus des données probantes étayant l'utilisation des transferts monétaires en vue d'obtenir des résultats en matière de nutrition⁴, ainsi que les approches les plus courantes et les bonnes pratiques pour intégrer ces transferts dans les interventions de nutrition.

Partie 2 – Orientations : Cette partie présente des orientations opérationnelles sur la prise en compte et l'utilisation des transferts monétaires à des fins nutritionnelles dans les interventions d'urgence. Elle met par ailleurs en évidence les points d'ancrage permettant d'accroître le potentiel des transferts monétaires destinés aux ménages, y compris les transferts monétaires à usages multiples, et de contribuer à l'obtention de résultats en matière de nutrition. Elle se conclut par des [recommandations](#) à l'intention des acteurs du secteur de la nutrition et d'autres secteurs humanitaires concernant les mesures clés qui s'imposent pour envisager plus systématiquement les transferts monétaires et, le cas échéant, les utiliser à des fins nutritionnelles dans les situations d'urgence. Les orientations s'appuient sur les principales conclusions de la partie 1 (Données probantes) et comprennent des renvois aux sections correspondantes. Elles peuvent cependant se lire comme un document à part entière.

Public cible

Le présent document a pour public cible les professionnels de la nutrition, qu'ils exercent dans le cadre des programmes de nutrition ou des équipes de coordination du cluster/groupe sectoriel nutrition. Il s'adresse également aux professionnels des transferts monétaires qui comptent utiliser cette modalité pour obtenir des résultats nutritionnels.

Méthodologie

La rédaction du présent document s'est appuyée sur la méthodologie suivante :

- Un examen documentaire de plusieurs publications à comité de lecture sur les transferts monétaires et la nutrition : les situations humanitaires ont été traitées en priorité, mais les conclusions issues de contextes de développement ont également été prises en compte, notamment lorsqu'elles comblent le manque de données probantes sur les contextes humanitaires. L'[annexe 2](#) présente un aperçu et un résumé des études en question.
- Un examen documentaire de programmes de nutrition faisant appel aux transferts monétaires dans divers contextes : des études de cas spécifiques au Nigéria et à la Somalie ont été effectuées, permettant de mieux documenter les pratiques en cours. L'[annexe 2](#) présente un aperçu et un résumé des programmes et des documents en question.
- Plus de 50 entretiens avec des informateurs clés ont été organisés avec des professionnels de l'humanitaire et des chercheurs spécialistes des transferts monétaires et/ou de la nutrition.
- Appui fourni par un groupe de référence : sous l'égide du Mécanisme mondial d'assistance technique (GTAM), un groupe de référence représentant plus de 15 organisations humanitaires a été créé pour guider l'élaboration de la présente Note d'orientation et valider son contenu.

⁴ Les expressions « situation d'urgence » et « situation humanitaire » sont utilisées indifféremment. Les situations humanitaires ou d'urgence peuvent être une phase d'urgence aiguë, de relèvement ou une situation prolongée, accompagnées de besoins humanitaires.

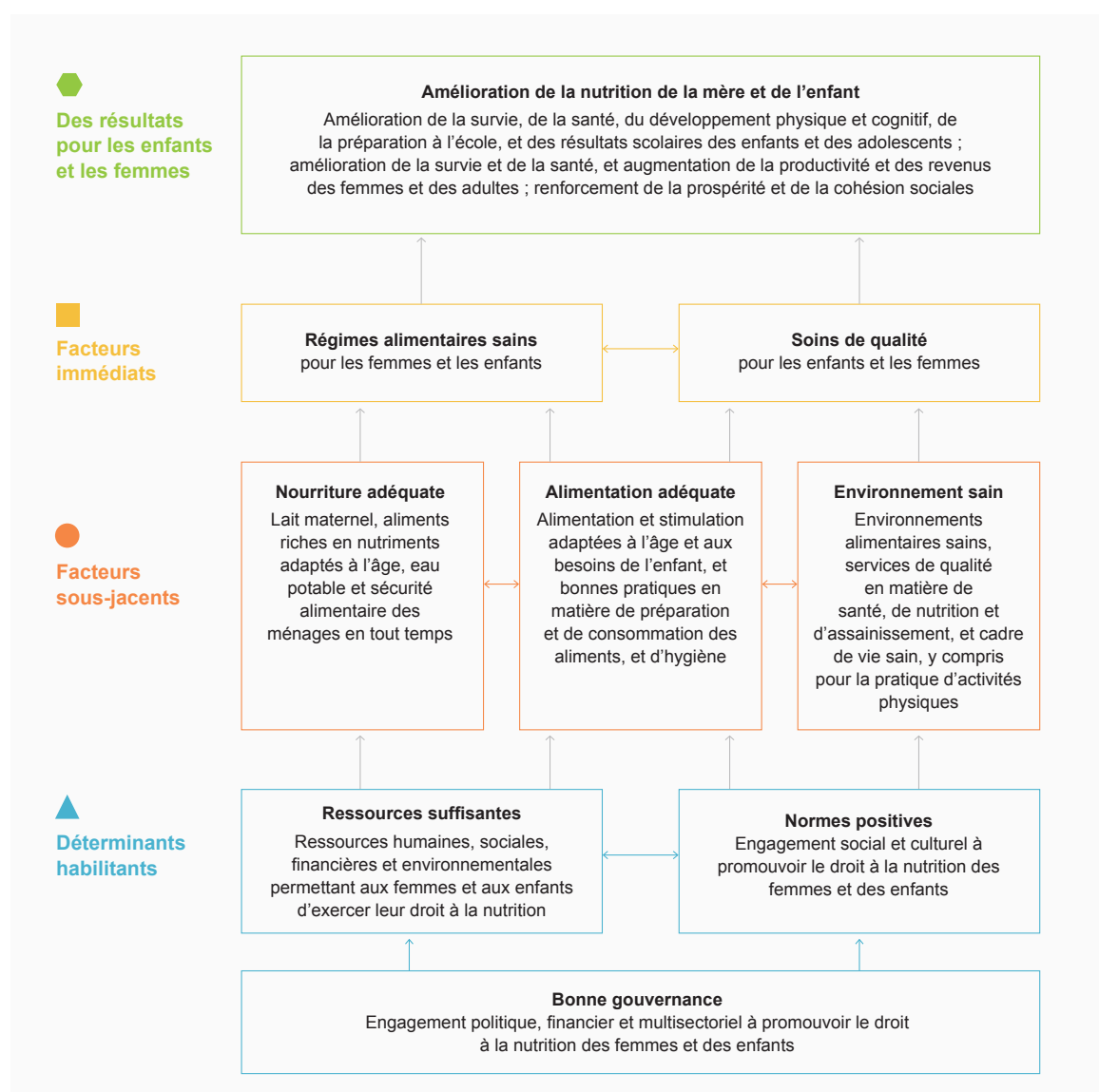
PARTIE 1

DONNÉES PROBANTES RELATIVES À L'UTILISATION DES TRANSFERTS MONÉTAIRES EN VUE D'OBTENIR DES RÉSULTATS NUTRITIONNELS

La présente partie commence par établir un lien entre les transferts monétaires et le cadre conceptuel relatif à une nutrition adéquate de la mère et de l'enfant. Elle présente ensuite les obstacles affectant la demande et l'offre qui entravent la promotion d'une bonne nutrition, et la manière dont les transferts monétaires peuvent lever certains de ces obstacles. Puis elle décrit l'impact des transferts monétaires sur l'état nutritionnel des enfants et les facteurs déterminants d'une bonne nutrition, avant de conclure que ces transferts ne permettent généralement pas à eux seuls d'obtenir des résultats en matière de nutrition. Enfin, la note s'appuie sur des études et des documents de programme ayant fait l'objet d'un examen par les pairs pour relever et évaluer les principales approches de l'intégration des transferts monétaires dans les interventions de nutrition.

1.1. LES TRANSFERTS MONÉTAIRES ET LE CADRE CONCEPTUEL RELATIF À LA NUTRITION DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT

Figure 1. Cadre conceptuel des facteurs déterminants de la nutrition de la mère et de l'enfant de l'UNICEF, 2020. Un cadre pour la prévention de la malnutrition dans toutes ses formes.



Mozambique, juin 2016.
© UNICEF/UN051609/Sebastian Rich

Dans l'édition 2019 de son rapport *La situation des enfants dans le monde*, l'UNICEF présente une nouvelle version de son cadre conceptuel relatif aux causes de la malnutrition (voir [figure 1](#)), reconnaissant le caractère évolutif et multiple de la malnutrition de la mère et de l'enfant, et intégrant de nouvelles connaissances sur les causes sous-jacentes de la malnutrition.

Le cadre énumère les ressources qui contribuent à la mise en place des facteurs sous-jacents, auxquels les transferts monétaires peuvent contribuer en tant que ressources financières des ménages touchés par une crise. L'épargne, les revenus, les envois de fonds, le crédit, la vente d'actifs, etc., constituent d'autres ressources financières. Dans les situations de crise humanitaire, les transferts monétaires représentent souvent une ressource financière importante pour les ménages les plus vulnérables, voire la seule à laquelle ils ont accès.

Leur influence sur les facteurs sous-jacents de la nutrition de la mère et de l'enfant se manifeste de trois manières :

- Ils permettent aux ménages d'acheter des biens et d'accéder à des services susceptibles d'influer positivement sur la nutrition de la mère et de l'enfant, à savoir, les denrées alimentaires nécessaires à un régime alimentaire sain, les équipements de cuisine, les produits d'hygiène, l'eau potable, les services de santé et les médicaments, les transports, et les facteurs de production ;
- Les transferts monétaires conditionnels peuvent inciter à participer aux activités visant à faire changer les comportements sociaux en matière de nutrition et à recourir aux services de santé préventive prioritaires ;
- En augmentant les revenus des ménages, ils peuvent réduire les difficultés économiques et les tensions familiales et, ce faisant, entre autres, accroître la disponibilité pour s'occuper des enfants, renforcer le pouvoir décisionnel des femmes et améliorer le bien-être psychologique des personnes s'occupant d'enfants, contribuant ainsi positivement à la nutrition de la mère et de l'enfant.

Les transferts ne peuvent lever tous les obstacles à une nutrition de qualité ; leur efficacité dépend de l'existence de systèmes relatifs à l'offre qui soient accessibles et fonctionnels (par exemple, les marchés d'alimentation ou les services de santé). Par ailleurs, ils agissent rarement directement sur les facteurs immédiats d'une bonne nutrition, comme un régime alimentaire sain et des soins attentifs, mais complètent et renforcent les mesures spécifiques à la nutrition.

Il importe de noter que les transferts d'espèces étant généralement non restrictifs, les particuliers ou les ménages sont libres de déterminer la meilleure manière de les utiliser, et leurs décisions ne sont pas nécessairement guidées par des préoccupations d'ordre nutritionnel ou les besoins des enfants. L'efficacité des transferts monétaires en matière de nutrition dépend en grande partie des décisions d'achat des particuliers ou des ménages, lesquelles sont influencées par les normes sociales et culturelles, les décisions régissant l'élaboration et le ciblage des programmes, ainsi que d'autres facteurs contextuels. Les coupons sont par nature restrictifs et généralement réservés à des achats sectoriels spécifiques (par exemple, les aliments frais ou enrichis, ou les transports). En dépit de ces restrictions, les coupons ou les produits qu'ils permettent d'obtenir peuvent être monétisés, comme c'est le cas pour l'aide en nature, si les ménages estiment que d'autres besoins sont plus urgents. Les recherches et analyses de Seal *et al.* (2017) ont abouti à l'élaboration d'une théorie du changement (voir [annexe 1](#)), qui permet de visualiser les flux d'argent, le rôle des décisions des ménages, et les multiples voies par lesquelles les transferts monétaires peuvent améliorer les facteurs sous-jacents d'une bonne nutrition et, partant, contribuer aux résultats nutritionnels.

1.2. OBSTACLES POTENTIELS À UNE BONNE NUTRITION LIÉS À L'OFFRE ET À LA DEMANDE

Le cadre conceptuel relatif à une nutrition adéquate présenté précédemment aide à comprendre de quelles manières les transferts monétaires peuvent améliorer les résultats nutritionnels. Il ne permet cependant pas de comprendre les différents obstacles aux facteurs sous-jacents ni la contribution des transferts monétaires à leur suppression. Le *tableau 1* présente les obstacles courants⁵ à une bonne nutrition liés à l'offre et à la demande⁶ pour chaque facteur sous-jacent. Les obstacles écrits et soulignés en couleur sont considérés comme des « obstacles économiques » qui peuvent être surmontés en augmentant le pouvoir d'achat, par exemple à l'aide des transferts monétaires. Les obstacles économiques sont tous liés à la demande. Ils englobent les obstacles financiers

du au manque de ressources financières des ménages, qui entravent leur accès aux biens et aux services, ainsi que les coûts d'opportunité. Le terme « coût d'opportunité » renvoie à la décision d'une personne s'occupant d'enfants de consacrer un temps limité à la dispense de soins à un enfant ou de renoncer aux services de santé et de nutrition, car les coûts directs ou indirects et les répercussions implicites (par exemple, la perte de revenus ou de rendement agricole, etc.) lui semblent trop élevés (Puetz *et al.*, 2012). La plupart des autres obstacles liés à la demande sont de type comportemental, et font généralement l'objet d'interventions visant un changement social et comportemental.

⁵ Le tableau présente les obstacles les plus courants, mais ne peut couvrir l'ensemble des obstacles susceptibles d'entraver les facteurs sous-jacents, car ils sont souvent contextuels. Certains obstacles peuvent ne concerner que quelques groupes vulnérables particuliers. À titre d'exemple, les normes sociales et les facteurs culturels peuvent empêcher l'accès des femmes ou des groupes minoritaires aux marchés ou aux services de santé.

⁶ Les obstacles liés à la demande s'entendent comme les facteurs influant négativement sur les capacités des particuliers, des ménages et des communautés à accéder à des biens et des services importants du point de vue nutritionnel, ou à prodiguer des soins. Quant aux obstacles liés à l'offre, ils représentent les facteurs qui entravent la capacité des systèmes et des structures d'appui à assurer la fourniture de biens et de services importants du point de vue nutritionnel.

Tableau 1. Obstacles potentiels à une bonne nutrition liés à l'offre et à la demande (*Remarque : les obstacles économiques sont soulignés dans leur couleur respective.*)

Facteur sous-jacent :
nourriture adéquate

Facteur sous-jacent :
alimentation et soins adéquats⁷

Obstacles liés à la demande	Obstacles liés à l'offre
<ul style="list-style-type: none"> Production insuffisante d'aliments nutritifs pour la consommation des ménages Connaissances et compétences lacunaires en matière de préparation d'une alimentation nutritive <u>Coût trop élevé d'une alimentation nutritive</u> <u>Coût trop élevé du transport des produits vers les marchés</u> Inaccessibilité des marchés en raison de la distance, de problèmes de sécurité, de facteurs sociaux et culturels, etc. <u>Coût trop élevé des ustensiles de cuisine et du combustible de cuisson</u> Stockage et préparation des aliments inadaptés au niveau des ménages Non-utilisation des revenus du ménage pour l'achat d'aliments nutritifs Partage inapproprié de la nourriture au sein des ménages (non centré sur les enfants et les femmes) 	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilité et/ou qualité insuffisantes des ressources utilisées pour la production Production et/ou importation insuffisantes de denrées alimentaires Disponibilité et/ou qualité insuffisantes des aliments nutritifs vendus sur les marchés locaux Traitement et stockage inadaptés des aliments (en particulier des produits frais) tout au long de la chaîne d'approvisionnement Disponibilité insuffisante des ustensiles de cuisine et du combustible de cuisson sur les marchés locaux
<ul style="list-style-type: none"> <u>Coût trop élevé de la préparation d'aliments de complément adaptés pour les enfants âgés de 6 à 24 mois</u> Connaissances et compétences lacunaires en matière de préparation d'aliments de complément nutritifs <u>Manque de temps des personnes s'occupant d'enfants pour fournir une alimentation et des soins optimaux, en raison de la pression économique (par exemple, le travail)</u> Pratiques inadaptées en matière de soins, dues à un manque de connaissances et de compétences Impact négatif des croyances, des pratiques et des perceptions traditionnelles sur l'alimentation et les soins fournis aux nourrissons, aux jeunes enfants et aux femmes Manque de maîtrise des ressources de la part des personnes s'occupant d'enfants, contribuant à des décisions en matière de dépenses non centrées sur les enfants et les femmes Bien-être physique et mental inadéquat des personnes s'occupant d'enfants 	<ul style="list-style-type: none"> Stratégies d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant inappropriées aux niveaux national et local Services et accompagnement relatifs à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant inexistant ou non opérationnels (par exemple, services de santé, services de conseils en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, groupes de soutien aux femmes) Disponibilité insuffisante d'aliments de complément riches en nutriments Politiques de protection sociale inadaptées (par exemple, congé parental rémunéré, soutien en faveur de l'allaitement sur le lieu de travail ou dans la société)

- [Les coûts directs \(par exemple, les frais de consultation, les tests de diagnostic et/ou les médicaments\) et les coûts indirects \(comme le transport ou le logement\) entravent l'accessibilité et l'utilisation des services de santé](#)
- Les services de santé sont inaccessibles en raison de la distance, de problèmes de sécurité, de l'acceptabilité par la communauté, de facteurs sociaux et culturels, etc.
- [Les coûts d'opportunité du recours aux services de santé et de nutrition sont considérés comme étant trop élevés](#)
- Les populations manquent de connaissances sur les services de santé (préventive) existants
- Comportements inadaptés en matière de santé, en raison du manque de connaissances sur la malnutrition et d'autres maladies, de croyances traditionnelles, etc.
- [Les articles d'hygiène générale et spécifique \(par exemple, l'hygiène du nouveau-né ou l'hygiène menstruelle\) sont inabordables.](#)
- Les populations manquent de connaissances et de compétences en matière de pratiques d'hygiène et d'assainissement.
- [L'eau potable et le traitement de l'eau sont inabordables.](#)
- Les services de santé ne sont pas suffisamment disponibles.
- La qualité des services de santé est insuffisante.
- Les médicaments, les intrants (comme les aliments thérapeutiques) et les équipements appropriés pour les services de santé de la mère et de l'enfant ne sont pas disponibles.
- Les articles d'hygiène et d'assainissement à des fins générales et spécifiques ne sont pas disponibles sur le marché local.
- La disponibilité et la qualité de l'eau aux niveaux des ménages, des communautés et des installations de santé sont insuffisantes.
- Les infrastructures d'eau et d'assainissement sont défectueuses.
- Le stockage de l'eau par les ménages et les établissements de santé est insuffisant et défectueux.
- Les articles d'hygiène sur le marché manquent.

⁷ Les pratiques optimales en matière de soins et d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant comprennent, entre autres, la protection, la promotion et le soutien appropriés de l'allaitement maternel, l'alimentation de complément et les pratiques de soin appropriées.

Les transferts monétaires influent de manière particulièrement efficace sur la demande en fournissant aux particuliers ou aux ménages les ressources financières leur permettant de surmonter les obstacles économiques et de compenser la perte ou le manque de revenus. Cela étant, l'efficacité des transferts monétaires à agir sur les obstacles de la demande dépend d'autres obstacles, mais aussi du bon fonctionnement de l'offre. À titre d'exemple, en cas d'indisponibilité totale ou partielle d'aliments nutritifs sur les marchés locaux, les transferts monétaires ne peuvent contribuer à l'amélioration de l'accès à un régime alimentaire nutritif. De même, si un manque d'acceptabilité au sein de la communauté ou des problèmes de sécurité entravent l'accès aux services de santé préventive, les transferts monétaires ne peuvent à eux seuls accroître l'accessibilité. Il est donc essentiel de comprendre en profondeur les causes et les obstacles, et d'adopter une approche globale de l'offre et de la demande afin d'atteindre les objectifs des programmes de manière durable.

Si l'efficacité des transferts monétaires pour lever les obstacles liés à l'offre est plus limitée, certaines stratégies programmatiques permettent cependant d'accroître la disponibilité des aliments : Une assistance en espèces ou des coupons permettant d'obtenir des facteurs de production (par exemple, les semences, les engrais, etc.) peuvent être remis aux agriculteurs locaux afin de stimuler la production alimentaire. Les interventions de type « argent contre travail⁸ » peuvent sou-

tenir la production alimentaire locale en remettant en état les infrastructures productives (comme les systèmes d'irrigation). La distribution de coupons, qui permet aux fournisseurs sous contrat d'anticiper l'augmentation de la demande, peut inciter les commerçants de denrées alimentaires à accroître l'approvisionnement en aliments nutritifs.

D'autres interventions de soutien au marché peuvent contribuer à lever les obstacles à une nutrition adéquate liés à l'offre. Elles ont pour but d'améliorer la situation des populations touchées par des crises en soutenant les systèmes de marchés essentiels dont la population cible dépend en matière de biens, de services, d'emploi ou de revenu (CaLP, 2018). Dans le cadre de l'atténuation des obstacles à une nutrition appropriée liés à l'offre, les systèmes de marchés essentiels concernent principalement les produits alimentaires et les non-vivres, et les services de santé. Parmi les interventions de soutien au marché susceptibles de renforcer l'offre, on peut citer la fourniture d'aliments nutritifs spécialisés et de compléments nutritionnels ; l'augmentation de la teneur en nutriments des produits alimentaires (fortification des aliments) ; et le soutien aux commerçants, producteurs et autres acteurs des chaînes d'approvisionnement pertinentes afin d'améliorer la disponibilité des aliments nutritifs, de l'eau et des articles d'hygiène sur les marchés locaux. Sans compter la collaboration entre les petits exploitants et les programmes d'alimentation scolaire (alimentation scolaire liée à la production locale) ; la réduction des pertes après récolte ; l'octroi de subventions aux écoles en vue de soutenir les programmes d'alimentation scolaire ; et le renforcement des infrastructures des secteurs de l'eau et de la santé afin d'améliorer la qualité et la disponibilité des services⁹.

⁸ L'approche « argent contre travail » est probablement l'approche conditionnelle la plus courante dans les situations d'urgence humanitaire. Dans un programme reposant sur cette modalité, les participants travaillent à la construction ou à la réparation d'un bien communautaire en échange d'une incitation financière. Généralement, ils doivent être capables de prendre part à des tâches physiques, souvent inappropriées pour des femmes enceintes ou allaitantes et des enfants. De ce fait, l'approche « argent contre travail » n'est pas une modalité de transferts monétaires recommandée pour augmenter les revenus des ménages dans le cadre d'un programme de nutrition. Il ne sera donc pas abordé dans le présent document.

⁹ Pour des informations plus générales sur les interventions de soutien au marché, veuillez consulter le document intitulé « [Fiche-Conseil : Interventions de soutien au marché en contexte humanitaire](#) ». Pour d'autres exemples et orientations relatifs aux moyens de surmonter les obstacles à une nutrition appropriée liés à l'offre, veuillez consulter les [recommandations clés de l'Organisation des Nations Unies pour l'agriculture \(FAO\) pour améliorer la nutrition à travers l'agriculture et les systèmes alimentaires](#), la stratégie de renforcement des systèmes de santé de l'UNICEF (en anglais), et les directives du cluster EAH relatives aux interventions basées sur le marché pour les praticiens humanitaires du secteur EAH (en anglais).

1.3. IMPACT DES TRANSFERTS MONÉTAIRES SUR L'ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS ET LES FACTEURS DÉTERMINANTS D'UNE BONNE NUTRITION

Le chapitre précédent a examiné la manière dont les transferts monétaires peuvent influencer sur la nutrition par différentes voies et en remédiant aux obstacles économiques empêchant une nutrition adéquate. Le présent chapitre synthétise quant à lui la base de données probantes globale relative à ces différentes voies et à l'obtention de résultats nutritionnels à des niveaux divers, en mettant particulièrement l'accent sur les situations d'urgence humanitaire. Il analyse également les données probantes sur l'impact de la conception de programme sur les résultats nutritionnels. Cette synthèse s'appuie sur l'examen approfondi des données probantes réalisé par [Fenn](#) (2015, 2017), [Bastagli et al.](#) (2016), [De Groot et al.](#) (2015), et [Bailey et al.](#) (2012).

L'impact des transferts monétaires sur les résultats nutritionnels est démontré par un ensemble de données probantes substantiel qui ne cesse de s'enrichir. Si la plupart des données proviennent de contextes de développement, un nombre croissant d'études se penchent également sur les situations d'urgence humanitaire. Les données probantes regroupent les impacts positifs, qui apparaissent lorsque les transferts d'espèces contribuent aux résultats nutritionnels, et les impacts minimes, qui correspondent aux cas où aucune contribution n'est clairement remarquable (Harvey et al., 2018). Le *tableau 2* présente une synthèse des impacts des transferts monétaires sur les facteurs déterminants d'une bonne nutrition et d'un état nutritionnel approprié.

Tableau 2. Synthèse des impacts des transferts monétaires sur la nutrition¹⁰

	Niveau d'impact	Essentiellement positif	Contrasté	Nul	Commentaire
Impact sur l'état nutritionnel des enfants	État nutritionnel des enfants		••		Données probantes essentiellement positives quant au retard de croissance, mixtes quant à l'émaciation, limitées et peu consistantes quant au statut en micronutriments
Impact sur les facteurs immédiats	Diversité alimentaire des enfants	••			Augmentation des données probantes positives concernant les enfants, données limitées s'agissant des femmes
	État de santé des enfants	•			Impact positif sur l'amélioration des résultats des traitements constatée dans une étude
Impact sur les facteurs sous-jacents	Dépenses alimentaires des ménages	•••			
	Consommation et diversité alimentaires des ménages	•••			Impact systématiquement positif des transferts monétaires
	Recours aux services de santé préventive	••			Données probantes principalement recueillies dans des contextes de développement
	Eau, assainissement et hygiène	•			Données probantes positives limitées en ce qui concerne l'accès à l'eau, à l'assainissement et aux produits d'hygiène
	Comportements et pratiques alimentaires			•	Aucune donnée probante, principalement en raison de l'hétérogénéité des indicateurs utilisés.
	Prise en charge psychosociale des enfants			•	Aucune donnée probante, principalement en raison de l'hétérogénéité des indicateurs utilisés.
	Prise de décisions au sein des ménages	••			
	Violences au sein du couple	••			Les résultats positifs s'expliquent essentiellement par une réduction des tensions, de la frustration et des agressions physiques liées à la question du revenu
	Santé mentale des personnes s'occupant d'enfants			•	Bien-être psychosocial apparaissant comme une conséquence positive de la réception des transferts monétaires

Force probante des données : • nulle ou limitée, •• croissante, ••• modérée, •••• importante

¹⁰ Ce tableau, adapté de De Groot *et al.*, 2015, et de Fenn, 2017, a été actualisé d'après les dernières données probantes recueillies.

État nutritionnel des enfants et des femmes

Bastagli *et al.* (2016) ont observé des changements positifs statistiquement significatifs dans des résultats anthropométriques relatifs à l'émaciation dans une étude sur cinq. Des travaux plus récents menés dans des situations d'urgence humanitaire ont également démontré que les transferts monétaires avaient des effets importants sur l'émaciation d'un point de vue statistique (Kurdi *et al.*, 2019a ; Bliss *et al.*, 2018 ; Fenn *et al.*, 2017). Cependant, d'autres études (par exemple, Grijalva-Eternod *et al.*, 2018 ; Sibson *et al.* et Houngebe *et al.*, 2017) n'ont constaté aucun impact des transferts monétaires sur le risque d'émaciation chez les enfants, bien que ces interventions aient systématiquement contribué à améliorer la sécurité et la diversité alimentaires des ménages¹¹. Même si les impacts des transferts sont insuffisamment démontrés dans certains travaux, Fenn (2017) conclut qu'un nombre limité mais croissant d'entre eux présentent des résultats statistiquement significatifs, qui reflètent les effets positifs des transferts monétaires sur le risque d'émaciation chez les enfants âgés de 6 à 59 mois, dans le cadre des programmes d'urgence, mais aussi de développement.

La base de données probantes relative à l'impact des transferts monétaires sur le retard de croissance est plus solide que celle qui concerne l'émaciation, en particulier dans les contextes de développement. Bastagli *et al.* (2016) ont observé que les résultats anthropométriques relatifs au retard de croissance présentaient des changements positifs statistiquement significatifs dans cinq études sur treize. Des travaux plus récents ont également démontré que les transferts monétaires avaient des effets statistiquement significatifs sur le retard de croissance, dans les contextes de développement (Ahmed *et al.*, au Bangladesh) mais également dans les contextes humanitaires. Fenn *et al.* (2017) ont examiné au Pakistan l'efficacité de différentes modalités de transferts monétaires (transfert d'espèces simple, transfert d'espèces double¹², coupons pour produits frais) sur les résultats nutritionnels. Ils ont constaté que toutes ces modalités ont permis de réduire le retard de croissance (augmentation de l'indice taille-pour-âge moyen) au bout de six et douze mois de suivi, mais que seuls les transferts d'espèces doubles ont eu un impact sur l'émaciation, et ce à six mois de suivi seulement. Fenn (2017) conclut qu'un nombre croissant d'études présentent des résultats statistiquement significatifs démontrant des impacts positifs sur l'indice taille-pour-âge.

Les données probantes démontrant des améliorations statistiquement significatives chez les enfants souffrant d'une insuffisance pondérale sont plus limitées que ceux relatifs à l'émaciation ou au retard de croissance. Par ailleurs, les don-



nées probantes sur l'amélioration du statut en micronutriments manquent de consistance (Fenn, 2017).

Facteurs immédiats de la nutrition de la mère et de l'enfant

Comme remarqué précédemment, les transferts monétaires agissent généralement de manière indirecte sur les facteurs immédiats, au travers des facteurs sous-jacents. La base de données probantes relative à l'impact des transferts monétaires sur les apports alimentaires chez les enfants et les femmes est moins solide que les éléments de preuve recueillis au niveau des ménages. Néanmoins, il est de plus en plus démontré que les transferts monétaires entraînent souvent une augmentation des *dépenses alimentaires consacrées aux enfants*¹³ et une amélioration de la *diversité alimentaire des enfants (et des femmes)* dans les contextes de développement, mais aussi dans les situations humanitaires (voir, par exemple, Fenn *et al.*, 2014, 2017 ; Grijalva-Eternod *et al.*, 2018 ; Kurdi *et al.*, 2019a ; OPM, 2019).

Les données probantes relatives à l'impact des transferts monétaires sur le traitement des maladies de l'enfant sont très limitées (Fenn, 2017). Les transferts monétaires peuvent générer un recours accru aux services de santé, lequel est susceptible d'améliorer la santé des enfants et ainsi de réduire les besoins perçus en matière de traitement. Plusieurs organisations ont commencé à mettre en place des coupons permettant d'accéder à des services de santé reproductive, maternelle et néonatale, ainsi qu'au traitement des maladies de l'enfant dans les situations d'urgence humanitaire. Grellety *et al.* (2017) ont étudié l'impact des transferts d'espèces fournis parallèlement à la prise en charge d'enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère en République démocratique du Congo. Ils ont constaté que les enfants vivant au sein de ménages ayant reçu des transferts d'espèces reprenaient plus rapidement du poids, avaient plus de chances de guérir de la maladie et moins de risques d'abandonner le traitement ou de ne pas y répondre, par rapport aux enfants du groupe témoin.

¹¹ Grijalva-Eternod *et al.* (2018) admettent qu'ils ne peuvent expliquer de manière satisfaisante le manque d'impact des interventions sur le risque de malnutrition chez les enfants, et soulèvent la question de savoir si le fait d'apporter des modifications à celles-ci, en ajoutant par exemple des activités relatives aux aliments nutritifs spécialisés ou au changement des comportements sociaux, pourrait avoir une influence. Les conclusions du rapport produit par Victoria Sibson *et al.* en 2018 indiquent que la flambée des cas de paludisme a limité l'efficacité des interventions. L'étude menée par Houngebe *et al.* (2017) laisse entendre que le montant des transferts a peut-être été trop faible pour répondre aux besoins des ménages et aux besoins spécifiques des enfants.

¹² Le transfert d'espèces double correspondait à deux fois le montant du transfert d'espèces simple.

¹³ L'augmentation des dépenses consacrées à l'alimentation des enfants ne se traduit pas systématiquement par l'amélioration de leur état nutritionnel. Bliss *et al.* (2016) ont étudié les facteurs associés au risque de malnutrition aiguë chez les enfants âgés de 6 à 36 mois vivant au sein de ménages ciblés par des transferts monétaires d'urgence au Niger. Les chercheurs ont constaté que les dépenses alimentaires destinées aux enfants et d'autres facteurs liés à l'alimentation n'étaient pas corrélés au risque de malnutrition aiguë. En revanche, un faible indice poids-pour-taille de référence, le niveau référence de pauvreté des ménages et l'occurrence des maladies de l'enfant étaient étroitement associés à un risque élevé.



Facteurs sous-jacents de la nutrition de la mère et de l'enfant

De solides données probantes, recueillies dans des contextes de développement et d'action humanitaire, indiquent que les transferts monétaires entraînent une augmentation systématique des dépenses alimentaires des ménages et améliorent leur consommation alimentaire et leur diversité alimentaire (Fenn, 2017, 2015 ; Bastagli *et al.*, 2016 ; De Groot *et al.*, 2015 ; Manley *et al.*, 2013 ; Bailey *et al.*, 2012). Des discussions sont en cours afin de déterminer si la solution la plus adaptée pour améliorer la sécurité alimentaire des ménages réside dans les transferts en espèces ou les coupons. Il convient aussi d'examiner ce qui distingue ces derniers de l'aide alimentaire en nature. Globalement, les transferts monétaires peuvent être plus efficaces pour améliorer la diversité alimentaire que l'aide alimentaire en nature, tandis que cette dernière peut être plus efficace que les transferts monétaires pour augmenter les apports caloriques (Fenn, 2017 ; Bailey, 2013). Cependant, comme le souligne une étude dirigée par Ugo Gentilini en 2016, la relative efficacité de diverses modalités de transfert ne peut être généralisée, et même si quelques écarts sont visibles en matière de consommation et de diversité alimentaires, les conséquences moyennes tendent à dépendre du contexte, ainsi que des objectifs et de la conception des programmes.

Les données probantes recueillies dans des contextes de développement semblent indiquer que les transferts monétaires, qu'ils soient soumis ou non à des conditions, peuvent améliorer le recours aux services de soins de santé préventifs. Bastagli *et al.* (2016) ont examiné 15 études présentant les effets globaux produits par les transferts sur l'utilisation des établissements et des services de santé. Neuf d'entre elles indiquent une augmentation de l'utilisation, significative d'un point de vue statistique. En outre, sur trois études analysant l'effet des conditionnalités, deux ont conclu que des conditions relatives à la fréquentation des services de santé généraient un plus grand nombre de consultations par rapport aux transferts non soumis à des conditions. Les données probantes recueillies dans les

situations d'urgence humanitaire sont beaucoup plus limitées. Une étude menée en Somalie (UCL et Concern, 2020) a révélé que les transferts monétaires conditionnels étaient associés à une probabilité accrue de vaccination des enfants. Elle confirme ainsi les conclusions d'autres études, selon lesquelles ce type de transferts peut être plus adapté que les transferts non soumis à des conditions pour encourager un comportement positif en matière de santé. En revanche, une étude réalisée au Mali (Le Pont *et al.*, 2019) n'a pas pu prouver la valeur incitative des transferts monétaires conditionnels.

Les données probantes relatives à l'impact des transferts monétaires dans le domaine de l'eau, l'assainissement et l'hygiène (EAH) sont limitées. Cependant, de nouveaux éléments démontrent que les modalités de transferts monétaires ont un effet positif sur l'accès à l'eau et aux produits d'assainissement et d'hygiène (Cluster EAH Global, 2020).

Il n'existe pas de preuves de l'impact des transferts monétaires sur certains aspects des comportements relatifs aux soins, tels que les comportements alimentaires et la prise en charge psychosociale des enfants. Néanmoins, un nombre croissant de données probantes indique que les transferts monétaires peuvent contribuer à l'obtention de résultats positifs en matière de violence basée sur le genre, susceptibles de produire un effet bénéfique sur les comportements relatifs aux soins. Cross *et al.* (2018) ont examiné 28 études portant sur les transferts monétaires et la violence basée sur le genre. Ils ont constaté que la grande majorité des programmes de transferts monétaires (71 %) avaient un impact positif sur les indicateurs de la violence basée sur le genre, tandis que 4 % seulement avaient un impact négatif. Cet impact positif se manifestait principalement dans la prise de décisions au sein des ménages et était générée par des interventions dont la plupart ciblaient les femmes comme bénéficiaires. Après réception des transferts monétaires, les bénéficiaires ressentaient une amélioration de la prise de décisions conjointe et/ou un pouvoir de négociation accru au sein de leur ménage. Les chercheurs ont également remarqué que la retombée positive des transferts monétaires la plus couramment citée dans ces études était le bien-être psychosocial des femmes qui en bénéficiaient. Les données probantes relatives à l'impact des transferts monétaires sur d'autres indicateurs de la violence basée sur le genre, tels que le mariage précoce ou forcé, la propriété de biens ou l'exposition au harcèlement sexuel, à l'exploitation et aux atteintes sexuelles, se sont révélées rares, voire inexistantes.

En ce qui concerne les violences conjugales, l'étude menée par Allyson Cross en 2018 a également conclu que 80 % des données probantes indiquent un impact positif des transferts monétaires sur celles-ci. Ces résultats positifs sont principalement dus à une réduction des tensions, de la frustration et des agressions physiques liées à la question du revenu. Les violences conjugales avaient tendance à augmenter lorsque les ressources étaient insuffisantes pour satisfaire les besoins essentiels du ménage, lorsque celui-ci était touché par le chômage ou quand le chef de famille se sentait incapable d'assurer la subsistance des siens.

Certains programmes examinés par Bailey *et al.* (2012) ont révélé que les transferts monétaires réduisaient le temps passé hors du domicile et augmentaient celui consacré aux activités domestiques, notamment à l'attention accordée aux enfants.

Impact de la conception des programmes sur les résultats nutritionnels

Des études menées dans des contextes de développement indiquent que des montants de transfert plus élevés produisent des effets positifs sur les indices taille-pour-âge et poids-pour-taille, ainsi que sur l'accès aux soins de santé préventifs. Il existe un consensus sur le fait que le montant des transferts doit représenter une contribution notable à l'économie des ménages (soit 15 à 30 % de leurs dépenses globales), pour avoir un impact sur l'état nutritionnel (Fenn, 2017). Une seule étude examine l'impact de transferts de montants divers sur les résultats nutritionnels dans des situations d'urgence humanitaire. Fenn *et al.* (2017) ont analysé les effets de quatre interventions différentes au Pakistan (mise en place de deux transferts d'espèces inconditionnels de montants divers, de coupons pour produits frais et d'un groupe témoin). Ils ont constaté que le montant des espèces versées avait de l'importance et que le risque d'émaciation chez les enfants était sensiblement inférieur à celui du groupe témoin uniquement dans le groupe ayant reçu le montant le plus élevé.

Dans une étude menée au Niger, la professeure Jenny Aker et ses collègues (2014) ont comparé les effets des mécanismes de distribution (ceux des dispositifs de paiement mobile et ceux des remises d'argent en mains propres) sur la diversité alimentaire des ménages. Les résultats montrent que les paiements mobiles au Niger ont entraîné une amélioration statistiquement significative de la diversité alimentaire avoisinant les 16 %. En outre, les ménages ayant reçu des transferts mobiles ont augmenté le nombre de leurs repas quotidiens. Les auteurs attribuent ces résultats à deux facteurs : le gain de temps (les bénéficiaires passent moins de temps à se déplacer et à attendre pour recevoir leur transfert) et un pouvoir de négociation accru au sein du ménage pour les femmes destinataires des paiements mobiles. En dehors de cette étude réalisée au Niger, aucune donnée ne prouve que certains mécanismes de distribution sont plus adaptés que d'autres pour obtenir des résultats nutritionnels.

Les facteurs déterminants de la malnutrition sont souvent saisonniers et susceptibles de changer à la suite de chocs ou de catastrophes. C'est la raison pour laquelle la rapidité de la mise en place des transferts monétaires et leur durée sont probablement des facteurs essentiels, qui influent sur la capacité de ces interventions à prévenir la sous-nutrition (Fenn, 2015).

L'étude documentaire dirigée par Francesca Bastagli en 2016 fait état de sept travaux de recherche qui examinent l'effet de la durée de réception des transferts dans des contextes de développement. Cinq d'entre elles ont révélé une importante amélioration des mesures anthropométriques effectuées chez les enfants et une utilisation accrue des soins de santé due à la plus longue durée d'un programme. En ce qui concerne le moment choisi, Sarah Bailey a observé, dans le cadre d'une étude qualitative menée au Niger en 2008, que les espèces versées avant ou pendant la saison de soudure étaient plus susceptibles d'être dépensées pour acheter des produits alimentaires, tandis que celles versées à la fin de la saison de soudure ou après celle-ci servaient davantage à l'acquisition de biens productifs et au remboursement des dettes. Sibson *et al.* (2018) ont comparé les effets de deux transferts d'espèces inconditionnels, dans le cadre desquels un groupe a reçu quatre transferts lors de la saison de soudure, entre juin et septembre, et l'autre six transferts, mis en place avant la saison de soudure (d'avril à septembre). Les montants cumulés des espèces versées à chaque groupe étaient identiques, soit 130 000 francs CFA (environ 220 dollars É.-U.). Les auteurs n'ont trouvé aucune différence entre les deux interventions quant à la prévalence de la malnutrition aiguë globale, et aucune donnée prouvant que la mise en place précoce d'une aide, avant le début de la saison de soudure, aurait un impact positif sur l'état nutritionnel des enfants.

En ce qui concerne la fréquence des transferts, certaines données probantes recueillies dans des contextes de développement indiquent que les paiements réguliers (mensuels, par exemple) ont un effet plus important à court terme sur les résultats nutritionnels et les causes sous-jacentes de la sous-nutrition, telles que les dépenses alimentaires. En revanche, les transferts uniques ou moins fréquents sont plus susceptibles d'être investis dans des activités productives telles que l'agriculture (Fenn, 2015). Ecker *et al.* (2019) ont évalué l'effet d'atténuation du programme national de transferts monétaires du Fonds de protection sociale pour la lutte contre la malnutrition chez l'enfant au Yémen. Selon leurs observations, plus la réception des paiements est régulière, plus cet effet tend à être important. En effet, la régularité de l'aide permet aux ménages bénéficiaires de contrôler leur consommation alimentaire et de gérer d'autres contraintes influant sur les résultats nutritionnels chez les enfants.



Yémen, février 2020.
© UNICEF/UNI312511/Alghabri



Burkina Faso, décembre 2019.

© UNICEF/UNI280741/Vincent Tremeau

1.4. LES TRANSFERTS MONÉTAIRES À EUX SEULS NE SUFFISENT PAS

Comme indiqué dans le précédent chapitre, les transferts monétaires peuvent conduire et contribuer à l'obtention de résultats nutritionnels. Toutefois, leur réussite dépend dans une large mesure de facteurs contextuels, de la conception des interventions de leurs caractéristiques de mise en œuvre. S'appuyant sur une base de données probantes qui ne cesse de s'élargir, les acteurs du secteur s'accordent généralement à dire que :

- **Dans la plupart des cas, les transferts monétaires à eux seuls ne suffisent pas pour obtenir des résultats nutritionnels ;**
- **Les transferts monétaires sont plus efficaces lorsqu'ils sont complétés par des interventions spécifiques ou sensibles aux questions de nutrition.**

La réussite d'une intervention de nutrition exige de lutter contre les différents obstacles à une bonne nutrition liés à l'offre et à la demande, y compris les obstacles comportementaux. Il convient aussi d'examiner la question de l'accès aux services et de la qualité de ceux-ci. La juste combinaison des interventions dépendra de la nature de l'urgence, des ressources et des infrastructures mises à la disposition des populations touchées et de la disponibilité des produits et des services sur les marchés locaux (Seal *et al.*, 2017).

Ce large consensus a abouti à l'élaboration et à l'adaptation de la stratégie « Cash Plus¹⁴ », par différentes organisations humanitaires et de développement. La stratégie « Cash Plus » exige que les transferts monétaires soient complétés par des mesures supplémentaires, afin de remédier plus globalement aux principaux obstacles liés à l'offre et à la demande et, ainsi, d'avoir plus de chances d'obtenir les résultats et les effets escomptés.

¹⁴ Certaines organisations préfèrent utiliser l'expression « programmation complémentaire » ou « intégrée », « Cash Plus » pouvant donner l'impression que la composante monétaire est au centre de l'intervention.

ENCADRÉ 1. Exemples de stratégies institutionnelles « Cash Plus »

La stratégie « Cash Plus » de Save the Children en faveur de la nutrition associe les transferts monétaires destinés aux ménages à des interventions complémentaires spécifiquement axées sur la nutrition. Ces interventions complémentaires sont éclairées par la compréhension des facteurs contextuels de la malnutrition dans une zone donnée. Parmi leurs composantes essentielles doivent toujours figurer des activités visant un changement social et comportemental, ainsi que des orientations vers les services de santé et de nutrition et l'établissement de liens avec ces derniers. En outre, elles peuvent si nécessaire comprendre une supplémentation en micronutriments, la fourniture d'aliments nutritifs spécialisés et des investissements dans les services de nutrition, de santé et d'assainissement (Save the Children, 2019a).

En collaboration avec l'équipe de recherche de Keetie Roelen (2017), l'UNICEF a analysé différents programmes « Cash Plus » dans des contextes de développement, afin de déterminer les facteurs clés d'une mise en œuvre réussie. Ils ont constaté que les composantes complémentaires ont remédié à certains des obstacles non financiers et non structurels rencontrés par les personnes démunies, et renforcé les effets positifs des transferts monétaires, contribuant ainsi à accroître la portée de chaque programme. Dans une récente publication (Trenouth, 2020), le coût des interventions « Cash Plus » menées par l'UNICEF au Liban et en République démocratique du Congo a fait l'objet d'une étude.

La stratégie « Cash Plus » de la FAO est davantage axée sur les moyens de subsistance et la résilience. La FAO définit une intervention « Cash Plus » comme associant des transferts monétaires avec des avoirs productifs, des ressources et/ou formations et des activités techniques visant à améliorer les moyens de subsistance et les capacités de production des ménages pauvres et vulnérables (FAO, 2018). La prise en compte de la nutrition dans les stratégies est encouragée par la sélection de ressources et d'avoirs diversifiés et riches en nutriments, par l'éducation nutritionnelle et par des pratiques agricoles sensibles à la question de la nutrition, dans le cadre de la formation technique.

1.5. PRINCIPALES STRATÉGIES D'INTÉGRATION DES TRANSFERTS MONÉTAIRES DANS LES INTERVENTIONS DE NUTRITION

L'analyse de publications à comité de lecture et d'exemples opérationnels a permis de distinguer cinq stratégies majeures d'intégration des transferts monétaires dans les interventions de nutrition (voir tableau 3). Ces stratégies peuvent servir de base à une intervention, être associées les unes aux autres ou faire partie d'une intervention intégrée plus vaste.

Dans les chapitres suivants, chaque stratégie est étudiée de manière plus approfondie, à l'aide des données probantes issues de publications à comité de lecture et d'exemples issus d'interventions menées pour la plupart dans des situations d'urgence humanitaire. Les résultats détaillés et les enseignements tirés des publications à comité de lecture et des exemples opérationnels figurent à l'annexe 2.

Tableau 3. Cinq stratégies majeures d'intégration des transferts monétaires dans les interventions axées de nutrition

	Stratégie	Principaux objectifs des transferts monétaires
Prévention	Associer aide aux ménages et aide alimentaire individuelle <i>Les espèces ou les coupons peuvent être envisagés pour les deux composantes</i>	Transferts monétaires destinés aux ménages : <ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la sécurité et la diversité alimentaires des ménages • Préserver l'état nutritionnel Transferts monétaires destinés à l'aide alimentaire individuelle : <ul style="list-style-type: none"> • Prévenir la dégradation de l'état nutritionnel des groupes à risque • Réduire la prévalence de la malnutrition aiguë modérée chez les enfants de moins de 5 ans • Encourager la diversification alimentaire
	Associer les transferts d'espèces ou la distribution de coupons aux ménages avec des interventions visant un changement social et comportemental	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la sécurité et la diversité alimentaires des ménages • Préserver l'état nutritionnel • Prévenir la dégradation de l'état nutritionnel des groupes à risque
	Fournir des transferts monétaires conditionnels afin d'encourager la fréquentation des services de santé préventive prioritaires	<ul style="list-style-type: none"> • Accroître la fréquentation des services de santé prioritaires • Couvrir les coûts indirects et réduire les coûts d'opportunité liés à la fréquentation des services de santé • Améliorer la sécurité et la diversité alimentaires des ménages • Préserver l'état nutritionnel
Traitement	Fournir des espèces ou des coupons afin de faciliter l'accès au traitement de la malnutrition	<ul style="list-style-type: none"> • Faciliter l'accès aux services de traitement en couvrant les coûts indirects
	Fournir une aide aux ménages sous forme d'espèces ou de coupons, destinée aux personnes s'occupant d'enfants qui souffrent de malnutrition aiguë sévère	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer les résultats des traitements : réduire le taux d'abandon, les non-répondants au traitement et le taux de rechute • Améliorer la sécurité et la diversité alimentaires des ménages • Préserver l'état nutritionnel

1.5.1. ASSOCIER AIDE AUX MÉNAGES ET AIDE ALIMENTAIRE INDIVIDUELLE

L'une des stratégies préventives fréquemment utilisée dans divers contextes est l'association de l'aide aux ménages (produits alimentaires, espèces ou coupons) à l'aide alimentaire individuelle (généralement fournie sous la forme d'aliments nutritifs spécialisés), ciblant les groupes à risque au sein des ménages.

Dans de nombreuses situations d'urgence humanitaire, les transferts d'espèces ou les coupons ont entièrement ou partiellement remplacé l'aide en nature fournie aux ménages (distribution alimentaire générale et non-vivres) au cours des dix dernières années. En ce qui concerne l'aide alimentaire individuelle, il apparaît de plus en plus clairement que les espèces ou les coupons ont un rôle à jouer. Ainsi, le projet Sphère (2018) considère les espèces et les coupons comme des solutions d'intervention possibles dans le cadre de l'alimentation complémentaire et de la prévention des carences en micronutriments, afin d'accéder aux aliments nutritifs vendus sur les marchés locaux.

Cependant, les avis divergent quant à la question de savoir si et dans quels cas les transferts monétaires, sous la forme de paiements complémentaires ou de coupons permettant d'accéder à des aliments frais ou enrichis, peuvent être envisagés comme solution de remplacement à la fourniture d'aliments nutritifs spécialisés¹⁵. De même, il n'existe aucun consensus solide sur la possibilité et la manière d'envisager la remise d'espèces ou de coupons comme une variante de la fourniture en nature de substituts du lait maternel dans le cadre de la gestion de l'allaitement artificiel.

Nous proposons des recommandations relatives à l'opportunité et à l'inopportunité d'envisager les transferts monétaires comme une solution de remplacement possible à la distribution en nature de produits nutritifs spécialisés et de substituts du lait maternel.

¹⁵ Pour un aperçu de l'utilisation des aliments nutritifs spécialisés en faveur de la prévention et du traitement de la malnutrition, veuillez consulter l'« [Outil d'aide à la prise de décision en cas de malnutrition aiguë modérée dans les situations d'urgence](#), annexe C (Cluster de Nutrition Global, 2017) ou la [fiche du Programme alimentaire mondial relative aux aliments nutritifs spécialisés](#) (en anglais).

¹⁶ Les nourrissons et les jeunes enfants ont des besoins énergétiques relativement élevés par kilogramme de poids corporel (FAO, 2001) et des capacités limitées de consommation alimentaire. Ils doivent recevoir des aliments de complément à haute teneur en nutriments (particulièrement en fer et en zinc), dotés d'une consistance et d'une densité acceptables et appréciables par des enfants, et tenant compte de leur capacité à mâcher, de la petite taille de leur estomac et des questions de sécurité (ECHO, 2014).

¹⁷ Quelle que soit la modalité de l'aide, la gestion de l'allaitement artificiel requiert une évaluation des besoins et des risques, ainsi qu'une analyse critique de la situation, éclairées par des recommandations techniques. L'analyse doit examiner si une demande de substituts de lait maternel correspond à un besoin réel et/ou si d'autres interventions sont indiquées, notamment un soutien accru concernant l'allaitement au sein, afin de garantir la nutrition et la santé du nourrisson (groupe de base IFE, 2017). Les programmes d'appui à l'allaitement artificiel, prévoyant notamment la mise en place de coupons pour substituts du lait maternel, exigent une étroite concertation avec l'autorité chargée de la coordination de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence.

ENCADRÉ 2. Recommandations relatives à l'opportunité et à l'inopportunité d'envisager les transferts monétaires comme une solution de remplacement possible à la distribution en nature de produits nutritifs spécialisés et de substituts du lait maternel

- Les modalités de transferts monétaires peuvent être envisagées comme un remplacement de la fourniture d'aliments enrichis à base de lipides et d'aliments composés enrichis pour la prévention de la malnutrition, si les aliments nutritifs et enrichis contenant les micro- et macronutriments nécessaires sont disponibles localement et sont accessibles, et peuvent offrir une densité nutritionnelle suffisante¹⁶. Le montant des transferts monétaires versés dans le cadre de l'aide alimentaire individuelle doit être fondé sur les besoins nutritifs des groupes à risque et au moins permettre aux bénéficiaires d'accéder, sur les marchés locaux, à des produits ayant une teneur en nutriments équivalente à celle des aliments nutritifs spécialisés qu'ils remplacent.
- Les transferts d'espèces et les coupons à valeur monétaire permettant d'accéder aux aliments nutritifs disponibles localement ne doivent pas être considérés comme un remplacement possible de la distribution en nature de poudres enrichies en micronutriments. Dans les rares cas où celles-ci sont disponibles dans les pharmacies locales et où leur qualité peut être garantie, le recours à des coupons à valeur marchandise peut être envisagé pour permettre aux personnes ciblées d'accéder à ces produits.
- Les transferts monétaires permettant l'accès à des aliments nutritifs disponibles localement ne doivent pas être considérés comme une alternative à la distribution d'aliments nutritifs spécialisés pour le traitement de la malnutrition aiguë modérée ou sévère, où une carence spécifique en nutriments doit être comblée. Toutefois, les transferts monétaires destinés à faciliter l'accès aux traitements ou versés dans le cadre de l'aide aux ménages peuvent compléter les stratégies relatives aux traitements, en vue d'améliorer les résultats de ceux-ci.
- Dans le cadre de la gestion de l'allaitement artificiel¹⁷, les transferts en espèces ou les coupons à valeur monétaire ne doivent pas être considérés comme une variante possible de la fourniture en nature de substituts du lait maternel. Dans les contextes où des produits conformes aux normes sont disponibles sur le marché local (par exemple, dans les pharmacies locales), le groupe de base IFE – pour Infant Feeding in Emergencies (alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence) – indique dans une étude datant de 2017 qu'il est possible d'envisager les coupons à valeur marchandise comme solution de remplacement à l'achat et à la distribution directe de substituts du lait maternel. Lorsque ce type de coupon est utilisé pour accéder à des substituts du lait maternel conformes aux normes, les fournisseurs doivent, le cas échéant, recevoir un appui pour remédier aux défauts d'étiquetage et signaler toute violation du code de commercialisation des substituts du lait maternel. Par ailleurs, les personnes qui s'occupent d'enfants doivent bénéficier de conseils sur les substituts du lait maternel appropriés et inadaptés selon les différentes tranches d'âge (groupe de base IFE, 2017).
- Lorsque des transferts d'espèces destinés aux ménages sont mis en œuvre et qu'il existe un risque que les personnes s'occupant d'enfants achètent des substituts du lait maternel disponibles localement, ces transferts doivent être accompagnés de messages fermes sur l'importance de l'allaitement maternel et sur les pratiques recommandées en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, ainsi que d'informations sur les lieux où tous les nourrissons peuvent bénéficier d'une aide dans ce domaine (groupe de base IFE, 2017).



Données probantes examinées par les pairs

Langendorf *et al.* (2014) ont comparé sept stratégies visant à prévenir la malnutrition aiguë chez des enfants âgés de 6 à 23 mois au Niger, lesquelles fournissent toutes une aide aux ménages sous la forme d'espèces ou de produits alimentaires en nature et/ou de suppléments nutritifs à base de lipides ou Supercereal plus (SC+). L'équipe de recherche a observé les plus faibles taux de malnutrition aiguë modérée et de malnutrition aiguë sévère dans le groupe ayant bénéficié d'une intervention « Cash Plus » avec fourniture de SC+. Les interventions associant l'aide aux ménages (sous forme d'espèces ou en nature) et les aliments de complément ont eu un meilleur effet préventif contre la malnutrition aiguë modérée et la malnutrition aiguë sévère que les stratégies reposant uniquement sur la remise d'espèces ou la distribution d'aliments de complément. Il est intéressant de remarquer que la stratégie conjuguant les transferts d'espèces et la fourniture de SC+ a été plus efficace pour la prévention de la malnutrition aiguë sévère que celle consistant à distribuer des denrées alimentaires en nature et du SC+. En outre, le taux de malnutrition aiguë modérée dans les groupes ayant reçu à la fois des aliments de complément nutritifs (SC+, suppléments nutritifs à base de lipides en quantité moyenne ou en quantité importante) et des espèces, s'est révélé inférieur de moitié à celui enregistré dans le groupe ayant reçu uniquement des espèces, bien que ce dernier ait bénéficié d'un paiement complémentaire afin de couvrir les frais additionnels occasionnés par l'achat d'aliments nutritifs disponibles localement pour les enfants ciblés. Ce constat indique que, s'agissant des résultats nutritionnels en faveur des jeunes enfants, la fourniture directe d'aliments de complément nutritifs est plus bénéfique qu'un paiement complémentaire en espèces d'un montant équivalent.

Les avantages qu'offre le fait de compléter les transferts monétaires destinés aux ménages avec la distribution d'aliments nutritifs spécialisés sont également décrits dans deux études réalisées au Mexique. Ramírez-Silva *et al.* (2013) ont trouvé des données prouvant que l'impact du programme de protection sociale offrant une assistance en espèces sur l'augmentation des apports alimentaires en fer, en zinc et en vitamine A résultait davantage de la fourniture d'aliments de complément que des améliorations apportées à l'alimentation des ménages, générées dans une large mesure par les transferts d'espèces. L'étude menée en 2005 par les professeurs Jere Behrman et

John Hoddinott démontre que l'apport réel de compléments nutritionnels dans le cadre du programme mexicain de protection sociale de transfert monétaire a entraîné une augmentation sensible (près d'un sixième) de la croissance moyenne annuelle chez les enfants âgés de 12 à 36 mois.

Exemples opérationnels

L'expérience opérationnelle de l'utilisation des transferts monétaires pour l'aide aux ménages ou l'aide alimentaire individuelle présente une plus grande diversité que dans les études examinées par les pairs. Plusieurs organisations ont associé coupons pour produits frais ou paiements complémentaires avec une aide aux ménages, en vue de prévenir la malnutrition.

Généralement fournis en complément de l'aide aux ménages (souvent sous forme de distribution alimentaire générale), **les coupons pour produits frais** ciblent les femmes enceintes ou allaitantes et les enfants de moins de 2 ans. Ils ont pour objectif de diversifier les régimes alimentaires et d'améliorer l'accès aux produits frais et d'origine animale, et ainsi de prévenir la malnutrition chez les enfants et les femmes enceintes ou allaitantes. Ces coupons ont systématiquement démontré leur capacité à accroître la diversité alimentaire au niveau des ménages et, dans une moindre mesure, au niveau individuel (*voir exemples figurant à l'annexe 2*). Une métaévaluation des coupons pour produits frais réalisée dans plusieurs pays a révélé que ce type d'intervention était corrélé à des taux d'anémie inférieurs (Bolivie) ; à une participation accrue aux programmes nutritionnels (Dadaab) ; à une baisse de la malnutrition aiguë (Dadaab et Haïti) ; à un remplacement des revenus et, de ce fait, à une réaffectation de ceux-ci à d'autres besoins de subsistance ainsi qu'à la protection des avoirs (territoires palestiniens occupés et Pakistan) (Action contre la faim, 2012a).

Lorsque les coupons pour produits frais sont distribués en tant que complément, il est essentiel de garantir un approvisionnement en denrées de base par le biais de l'aide aux ménages (transferts monétaires ou aide en nature). Ces interventions doivent être assorties d'une sensibilisation et d'un accompagnement relatifs à l'utilisation des produits frais pour la préparation de repas nutritifs. Selon les exigences du programme et les besoins des groupes à risque, leur conception peut être ajustée en ce qui concerne le choix (des coupons à valeur monétaire ou à valeur marchandises) et les produits à retenir. Les coupons à valeur marchandises qui ne laissent pas de libre choix aux bénéficiaires peuvent les orienter vers les produits frais, riches en micronutriments spécifiques. Dans le cadre d'un programme pilote mené en Bolivie, Action contre la faim a fourni des coupons à valeur marchandises à des femmes enceintes ou allaitantes, en vue d'augmenter la consommation d'aliments frais riches en micronutriments et de réduire l'anémie (Action contre la faim, 2012a). Par ailleurs, les coupons à valeur monétaire permettent un choix plus large, car ils tiennent compte des préférences des bénéficiaires, de la saisonnalité de l'approvisionnement en produits frais et d'autres aliments disponibles pour les ménages (Action contre la faim, 2012b).

Malgré quelques exemples encourageants issus de publications à comité de lecture, il n'existe quasiment aucun exemple opérationnel de transferts en espèces destinés aux ménages associés à la fourniture d'aliments nutritifs spécialisés. Afin d'empêcher que la situation nutritionnelle se dégrade davantage

et de réduire la prévalence de la malnutrition, le Comité international de la Croix-Rouge (CICR) en Somalie a mis en place, de 2017 à 2018, une intervention en deux phases reposant sur la distribution de transferts d'espèces inconditionnels, de coupons alimentaires et d'aliments nutritifs spécialisés. Dans un premier temps, les ménages éligibles ont reçu des transferts d'espèces inconditionnels ainsi que des biscuits à haute teneur en énergie (BP5), et dans un deuxième, puis troisième temps, des coupons pour aliments de base et du Supercereal (SC). Les résultats du suivi ont montré une importante amélioration du taux de malnutrition aiguë globale, et en particulier de malnutrition aiguë sévère, parmi les ménages bénéficiaires. La stratégie consistant à associer des coupons pour aliments de base et du SC a ensuite été reproduite dans d'autres régions, avec des résultats tout aussi positifs.

La fourniture d'un paiement complémentaire en faveur de la diversification alimentaire, conjuguée à une distribution alimentaire générale est encore moins courante en pratique. Cela s'explique probablement par le fait que si un transfert d'espèces peut être versé en complément, il est tentant et sans doute plus efficace de fournir l'aide aux ménages également sous la forme d'espèces. Le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) et le Programme alimentaire mondial (PAM) ont fourni aux réfugiés du camp de Kakuma, au Kenya, des paiements en espèces complémentaires à une aide en nature, aux fins de la diversification alimentaire. Malgré cette intervention, une épidémie de scorbut a frappé le camp en 2017. Une étude postérieure (Ververs *et al.*, 2019) a révélé que les transferts d'espèces destinés à la diversification alimentaire n'étaient pas utilisés pour l'achat de produits frais, mais pour compléter les rations alimentaires insuffisantes avec des denrées de base moins chères et plus caloriques, afin de combler le manque de calories. Ce comportement a entraîné un déficit de vitamine C chez les réfugiés de sexe masculin adolescents et jeunes adultes, dont les besoins énergétiques sont relativement élevés. Cet exemple illustre la nécessité d'accorder une plus grande attention à la composition et à la taille des ménages au moment de déterminer les rations alimentaires et le montant des transferts.

Un montant de transfert d'espèces fondé sur les besoins en macro- et micronutriments d'une personne ou d'un ménage ne nécessiterait pas de paiement complémentaire. Dans les faits, ce montant est généralement calculé d'après la taille moyenne des ménages et les besoins moyens d'une personne en macro-nutriments et (plus rarement) en micronutriments. Dès lors, un paiement complémentaire personnalisé associé à une aide aux ménages en espèces peut être justifié pour tenir compte de la composition détaillée des ménages et des besoins nutritionnels supplémentaires des groupes à risque, afin de prévenir la malnutrition. Aucune expérience opérationnelle de ce type de paiements complémentaires n'a été trouvée. Langendorf *et al.* (2014) ont examiné l'une des sept stratégies préventives, soit la fourniture de transferts d'espèces aux ménages assortie d'un paiement complémentaire destiné à acheter des aliments nutritifs disponibles localement. Les chercheurs ont constaté que cette combinaison était sensiblement moins efficace pour la prévention de la malnutrition que la fourniture de transferts d'espèces aux ménages associée à la distribution d'aliments nutritifs complémentaires pour les enfants.



Conclusion

Les possibilités d'intégration des transferts monétaires dans les stratégies visant à prévenir l'insécurité alimentaire sont multiples. Les rares données probantes disponibles ne permettent pas d'identifier une formule ayant fait ses preuves dans différents contextes¹⁸. Si les transferts monétaires contribuent efficacement aux deux composantes, avec cependant d'importantes limitations dans le cadre de l'aide alimentaire individuelle, les coupons donnant accès à des aliments frais et enrichis semblent plus adaptés à l'approche individuelle, tandis que les transferts d'espèces peuvent convenir davantage à l'assistance fournie aux ménages. D'après Langendorf *et al.* (2014), l'association des transferts monétaires aux ménages et de la distribution d'aliments nutritifs spécialisés afin de prévenir la malnutrition aiguë fournit des résultats positifs, ce qui devrait inciter à poursuivre les recherches et la documentation relatives à cette approche. Par ailleurs, après des expériences positives, plusieurs organisations ont été en mesure de promouvoir la diversité des régimes alimentaires en fournissant des coupons échangeables contre des aliments frais et une assistance aux ménages. De nouvelles recherches sont nécessaires afin de définir l'association optimale de mesures relatives à l'alimentation individuelle et des ménages et, partant, d'obtenir des résultats nutritionnels.

¹⁸ À l'image du débat sur le type d'assistance contribuant le plus à l'obtention de résultats en matière de sécurité alimentaire, l'efficacité des différents types d'assistance, utilisés conjointement ou pas, peut dépendre en grande partie du contexte, des objectifs spécifiques, du groupe cible et de la conception du programme.



Guatemala, octobre 2019
© UNICEF/UNI235512/Willoc

1.5.2. ASSOCIER LES TRANSFERTS D'ESPÈCES OU LA DISTRIBUTION DE COUPONS AUX MÉNAGES AVEC DES INTERVENTIONS VISANT UN CHANGEMENT SOCIAL ET COMPORTEMENTAL

Les décisions concernant les dépenses des ménages déterminent l'impact direct des transferts monétaires sur l'état nutritionnel des femmes et/ou des enfants. Ces décisions peuvent, dans une certaine mesure, être influencées par les interventions visant un changement social et comportemental, souvent associées à l'aide en nature ; ces interventions sont particulièrement importantes au regard des transferts monétaires, qui, étant non restrictifs, permettent aux bénéficiaires de dépenser l'aide reçue en fonction de leurs préférences et besoins.

Les interventions visant un changement social et comportemental¹⁹ ont pour but d'améliorer les comportements et les conditions sociales afin de créer un environnement favorable aux pratiques positives en matière d'EAH, de santé, et d'alimentation du nourrisson, du jeune enfant et de la mère (Save the Children, 2019a). Les interventions visant un changement social et comportemental et les transferts monétaires peuvent se renforcer mutuellement et contribuer à une nutrition appropriée. Les premières aident en effet les ménages à acquérir les connaissances, les compétences et la motivation nécessaires pour acheter des aliments nutritifs, les cuisiner de manière plus saine et répartir équitablement la nourriture en leur sein (PAM, 2019) ; les seconds leur permettent de mettre en pratique ces connaissances et ces compétences.

¹⁹ Les interventions visant un changement social et comportemental partent du principe que les connaissances sont nécessaires, mais insuffisantes pour susciter la modification des comportements nutritionnels. Ces interventions s'inscrivent ainsi dans le prolongement d'approches précédentes, notamment la communication pour le changement de comportement, en ce qu'elles prennent en considération les multiples niveaux des dimensions sociales et contextuelles sous-jacentes (PAM, 2019).

Les interventions visant un changement social et comportemental ciblent des comportements spécifiques différents selon le contexte et doivent s'appuyer sur des recherches et des évaluations pertinentes. Ces comportements peuvent concerner, entre autres (Save the Children, 2019) :

- Les soins et la nutrition pendant la grossesse ;
- L'allaitement optimal ;
- L'alimentation complémentaire appropriée²⁰ (fréquence, consistance, quantité et diversité) ;
- La composition des régimes alimentaires sains ;
- L'hygiène et l'assainissement (comme l'hygiène personnelle et au sein du ménage, l'hygiène alimentaire, l'utilisation de latrines, le lavage des mains, et l'eau potable).

Un autre aspect des interventions visant un changement social et comportemental, particulièrement important au regard des transferts d'espèces, est leur capacité à influencer sur la prise de décisions des ménages (concernant, entre autres, le contrôle des ressources, l'affectation des ressources et l'achat d'aliments nutritifs), leur dynamique (le partage des aliments et la hiérarchisation des besoins nutritionnels) et leur gestion financière. Récemment, certaines organisations (Action contre la faim et le PAM) ont montré comment intégrer ces nouvelles questions dans les interventions visant un changement social et comportemental lorsque ces dernières sont associées aux transferts monétaires.

L'inégalité de genre constitue une entrave typique à la nutrition et à la santé, car elle limite, par exemple, le pouvoir décisionnel, la mobilité et l'alphabétisme des femmes. Save the Children (2019a) souligne l'importance d'intégrer l'égalité des genres dans l'ensemble des domaines d'action, afin de garantir que les interventions visant un changement social et comportemental s'attaquent aux normes de genre et aux normes sociales discriminatoires qui empêchent les femmes et les enfants de réclamer le plein exercice de leurs droits dans l'égalité. Pour y parvenir, les praticiens de la nutrition peuvent collaborer avec les acteurs de la lutte contre la violence basée sur le genre. Outre les actions menées auprès des femmes enceintes et des mères de jeunes enfants, les interventions visant un changement social et comportemental doivent mobiliser les pères et d'autres personnes influentes au sein des familles. Elles doivent également créer les conditions propices à un cadre de soins porteur, encourageant les ménages à utiliser leurs ressources en privilégiant les enfants.

Des approches et des canaux divers peuvent être utilisés pour mener des interventions visant un changement social et comportemental, dont la communication interpersonnelle²¹, la communication de masse²² ou la mobilisation communautaire²³. Il est généralement plus utile de varier les approches et les canaux pour faire évoluer les comportements sociaux que

²⁰ Divers documents relatifs aux interventions visant un changement social et comportemental dans le domaine de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant sont disponibles [ici](#).

de s'en tenir à une seule approche, de même qu'il est plus efficace de cibler de multiples contacts plutôt que de se limiter aux seules femmes ; en outre, plus le nombre de visites ou de contacts est élevé, plus les changements sont importants (Lamstein *et al.*, 2014). Les interventions visant un changement social et comportemental peuvent également être intégrées dans le cadre de transferts monétaires. À titre d'exemple, le « nudge » (incitation comportementale), l'architecture de choix, et la promotion d'aliments nutritifs disponibles localement sont plusieurs stratégies permettant d'influencer les choix des consommateurs auprès des fournisseurs sous contrat.

Dans les programmes associant les transferts monétaires et les interventions visant un changement social et comportemental, les premiers peuvent présenter les caractéristiques suivantes :

- Conditionnalité, c'est-à-dire que l'aide est soumise à la participation aux activités interpersonnelles visant un changement social et comportemental ;
- Non-conditionnalité, à savoir, l'aide n'est pas soumise à la participation aux activités interpersonnelles visant un changement social et comportemental ;
- Conditionnalité souple, en d'autres termes, les participants sont tenus ou du moins invités à honorer certaines conditions ; s'ils ne s'y conforment pas, ils font l'objet d'un suivi et sont encouragés à rectifier leur trajectoire lors du prochain cycle.

La conditionnalité souple apparaît comme une solution de remplacement, notamment dans les situations humanitaires où il peut s'avérer difficile de respecter la conditionnalité (voir, par exemple, Kurdi *et al.*, 2019a, et Ahmed *et al.*, 2019).

Données probantes examinées par les pairs

Ces dernières années, plusieurs études examinées par un comité de lecture ont rendu compte des effets positifs sur la nutrition de l'enfant de l'association des transferts d'espèces aux interventions visant un changement social et comportemental. L'étude menée au Pakistan par la chercheuse Bridget Fenn *et al.* (2017) montre que des transferts d'espèces plus importants associés à des interventions visant un changement social et comportemental peuvent promouvoir la croissance des enfants. L'équipe de recherche a émis l'hypothèse que le volume plus important de l'aide financière a facilité l'adhésion aux messages encourageant un changement social et comportemental. Les recherches de Jessica Bliss *et al.* (2018) au Niger montrent que le caractère conditionnel des interventions visant un

changement social et comportemental et le montant considérable des transferts ont nettement influencé les résultats positifs obtenus en matière de nutrition de l'enfant. Les auteurs avancent la possibilité que l'association des interventions visant un changement social et comportemental mobilisant un grand nombre de participants et les transferts d'espèces aux ménages puissent avoir un rôle similaire à celui de l'alimentation complémentaire dans la prévention de la malnutrition. L'étude de Sikandra Kurdi *et al.* (2019a) au Yémen conclut que l'association des transferts d'espèces et des interventions visant un changement social et comportemental dans les situations de conflit peut avoir des effets positifs importants sur les indicateurs relatifs à la nutrition de la mère et de l'enfant. Elle souligne les avantages de la conditionnalité souple, qui peut remplacer efficacement les transferts d'espèces inconditionnels ou strictement conditionnels dans les situations de conflit, car elle encourage une forte participation aux activités visant un changement social et comportemental sans pour autant exclure les non-participants.

Les deux essais contrôlés randomisés effectués par Ahmed *et al.* (2019) au Bangladesh ont permis de comparer plusieurs associations de type d'aide et d'interventions visant un changement social et comportemental. Les différents types d'aide sont, entre autres, les transferts d'espèces, les rations alimentaires, ou l'association des deux ; s'y ajoutent les interventions visant un changement social et comportemental en faveur de la nutrition, combinées à des transferts d'espèces (exclusivement au nord du pays) ou associées à l'aide alimentaire (seulement au sud du pays). Ces travaux ont montré que les activités complémentaires (« Cash Plus ») associant les transferts d'espèces et les interventions visant un changement social et comportemental en faveur de la nutrition ont été nettement plus efficaces que les interventions exclusivement monétaires ou d'autres types (rations alimentaires, association de transferts d'espèces et d'aide alimentaire, ou association de rations alimentaires et d'activités visant la modification des comportements sociaux). En effet, seul le programme « Cash Plus » a eu un impact important sur l'état nutritionnel des enfants. Il semble que l'amélioration du régime alimentaire, notamment la consommation accrue de produits d'origine animale, résultant de l'association des transferts d'espèces et des interventions visant un changement social et comportemental, ait largement contribué à ces résultats.

Dans les camps de personnes déplacées près de Mogadiscio, L'University College de Londres (UCL) et Concern Worldwide (2020) ont étudié la réduction du risque de malnutrition aiguë chez les enfants âgés de 6 à 59 mois, et ont comparé l'impact des stratégies axées exclusivement sur les transferts d'espèces (assortis de l'obligation de soumettre les enfants aux contrôles de santé de rigueur) et celles intégrant également les interventions visant un changement social et comportemental. Cette dernière composante a été mise en place sous forme de messages vocaux hebdomadaires envoyés directement vers les téléphones portables des personnes s'occupant d'enfants (mHealth, c'est-à-dire santé mobile). L'étude a montré que l'initiative « mHealth » a contribué à l'augmentation des dépenses alimentaires des ménages, à l'amélioration du score de diversité alimentaire des enfants, et à la réduction importante du risque de mortalité des enfants âgés de moins de 5 ans.

²¹ Communication interpersonnelle avec les mères, les pères et les membres de la famille assurée par les travailleurs de première ligne ou les volontaires. Citons, entre autres, les conseils individuels, les séances interactives de promotion de l'hygiène et de la nutrition, les groupes de soutien entre mères, les groupes de pères ou d'hommes, les démonstrations culinaires ou alimentaires, la messagerie vocale et les SMS.

²² La radio, la télévision, la programmation vidéo, la presse écrite, les médias sociaux et le théâtre communautaire relèvent tous de la communication de masse.

²³ La mobilisation communautaire, dont les groupes orientés vers l'action sont un exemple, vise à renforcer les capacités des principales parties prenantes et des structures communautaires existantes à définir, hiérarchiser, planifier, mettre en œuvre, suivre et évaluer les solutions aux problématiques nutritionnelles.

Exemples opérationnels

Un nombre croissant d'organisations s'accordent à reconnaître le potentiel des stratégies de prévention axées sur l'association des transferts d'espèces et des interventions visant un changement social et comportemental. Pour Save the Children (2019a), ces dernières sont un pilier central de ses programmes « Cash Plus » dans le domaine de la nutrition. Une étude de World Vision International (2019) considère qu'elles sont une composante clé des transferts d'espèces visant à améliorer les résultats nutritionnels, et soutient qu'une sensibilisation et des conseils constants aux bénéficiaires sur la manière de dépenser l'aide reçue peuvent encourager des modèles de dépense propices à l'amélioration des résultats nutritionnels. En outre, l'organisation, consciente que la fin de l'assistance en espèces risque d'entraîner la détérioration, tant quantitative que qualitative, des régimes alimentaires des bénéficiaires, conçoit les interventions visant un changement social et comportemental comme une manière de promouvoir la durabilité des résultats en matière de santé et de nutrition.

Sur le terrain, l'association des transferts d'espèces et des interventions visant un changement social et comportemental dans les contextes humanitaires et de développement connaît un essor rapide. Au Myanmar, Save the Children a mis en place un programme de transferts d'espèces destinés aux mères et aux enfants, consistant en des versements mensuels aux femmes enceintes depuis leur quatrième mois de grossesse jusqu'au deuxième anniversaire de leur enfant (les « 1 000 premiers jours »). Les interventions visant un changement social et comportemental complétant les transferts d'espèces ont couvert un éventail de sujets en lien avec la nutrition et la santé de l'enfant. Le rapport final de Maffioli *et al.* (2019) examine les résultats nutritionnels de trois groupes de mères, dont le premier a reçu des transferts d'espèces et participé à des interventions visant un changement social et comportemental, le second n'a reçu qu'une assistance en espèces et le troisième n'a bénéficié d'aucune intervention. Il apparaît que le premier groupe s'est distingué par l'augmentation de ses dépenses alimentaires et l'amélioration de ses résultats en matière de retard de croissance et d'émaciation. Les interventions visant un changement social et comportemental associées aux interventions monétaires ont eu un impact positif sur la diversité alimentaire des mères et des enfants. Par ailleurs, les mères du premier groupe avaient une meilleure connaissance des pratiques d'allaitement maternel que celles des autres groupes, et la proportion de leurs enfants (âgés de 0 à 5 mois) nourris exclusivement au sein était plus importante.

Au Nigéria, Save the Children et Action contre la faim ont mis en place le Child Development Grant Programme (Programme de subventions pour le développement de l'enfance, CDGP), axé sur les « 1 000 premiers jours », dans les États de Zamfara et de Jigawa ; les ménages ciblés ont bénéficié de transferts d'espèces mensuels et d'activités visant un changement social et comportemental. Le programme a contribué à la réduction de la prévalence du retard de croissance chez les enfants. Il a non seulement exercé une influence positive remarquable sur les connaissances et les croyances des femmes et des hommes s'agissant des pratiques saines en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, sur l'adoption de ces pratiques (notamment le taux d'allaitement maternel exclusif), mais également sur l'administration des vaccins et les visites de soins prénatals. Par ailleurs, la diversité alimentaire des nourrissons âgés de plus de 6 mois s'en est trouvée améliorée. Plusieurs des indicateurs mesurés montrent que les effets positifs du CDGP se sont poursuivis même après la cessation des

transferts aux ménages (Oxford Policy Management, 2019).

Au Nigéria, Action contre la faim a mis en œuvre trois projets consécutifs afin d'améliorer la sécurité alimentaire et nutritionnelle des populations touchées par la crise sévissant dans les États de Borno et Yobe depuis 2016. Ces projets associaient la fourniture d'une assistance globale aux ménages (à savoir, la distribution d'une aide alimentaire, d'espèces et/ou de coupons) afin d'augmenter la consommation alimentaire immédiate des ménages en butte à l'insécurité alimentaire, et la réalisation d'activités visant un changement social et comportemental en vue d'améliorer la nutrition des femmes enceintes et allaitantes, en mettant l'accent sur l'adoption des pratiques optimales en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. La mise en œuvre de ce dernier volet (évolution des comportements sociaux en faveur de la nutrition) se caractérise par son hétérogénéité en fonction des projets et des États : dans l'État de Yobe, elle s'est appuyée sur des groupes de soutien, et dans l'État de Borno, sur les dénommés groupes de « Porridge Mums » (mamans porridge). Ces groupes (composés chacun de quelque 15 femmes enceintes et allaitantes) ont reçu un ensemble d'ustensiles de cuisine comprenant un fourneau à bon rendement énergétique, des coupons alimentaires mensuels pour acheter les ingrédients nécessaires aux démonstrations culinaires quotidiennes, et des transferts d'espèces, afin de couvrir les frais supplémentaires liés au transport et à la préparation des aliments. Chaque groupe nommait une trésorière, chargée de la gestion des transferts d'espèces et des coupons alimentaires. Chaque groupe a également suivi une formation à la préparation et à la cuisson des aliments nutritifs.

Globalement, les projets menés dans les États de Borno et Yobe ont contribué à améliorer la diversité alimentaire, ainsi que la connaissance et l'adoption de pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, telles que l'allaitement maternel exclusif et l'alimentation de complément adaptée. Il a néanmoins été constaté que dans l'État de Borno, les activités en rapport avec la cuisine (à savoir, la préparation quotidienne de repas nutritifs) ont cessé en même temps que l'assistance fournie par Action contre la faim en mars 2019. L'organisation a donc décidé de changer de stratégie pour son projet suivant, réduisant le nombre de démonstrations culinaires et de pratiques d'alimentation à deux séances hebdomadaires. Par ailleurs, les coupons alimentaires et les transferts d'espèces n'étaient plus distribués aux groupes de « Porridge Mums », mais directement aux femmes enceintes et allaitantes.

Conclusion

De nombreuses publications scientifiques et données probantes pratiques montrent que l'association des transferts d'espèces aux ménages et des interventions visant un changement social et comportemental peut être un moyen efficace de lutter contre la malnutrition chez les enfants. Les deux composantes semblent se renforcer mutuellement. D'une part, les interventions visant un changement social et comportemental peuvent promouvoir les décisions d'achat centrées sur les femmes et les enfants qui tiennent compte des questions de nutrition ; d'autre part, les transferts d'espèces permettent aux personnes qui s'occupent d'enfants de mettre en pratique certaines des connaissances et compétences acquises. Par conséquent, les transferts d'espèces destinés à contribuer à l'amélioration des résultats nutritionnels doivent être associés à des interventions visant un changement social et comportemental adaptées au contexte. Les coupons à valeur monétaire censés contribuer à l'amélioration des résultats nutritionnels devraient l'être également.

1.5.3. FOURNIR DES TRANSFERTS MONÉTAIRES CONDITIONNELS AFIN D'ENCOURAGER LA FRÉQUENTATION DES SERVICES DE SANTÉ PRIORITAIRES

Il existe une étroite corrélation entre la malnutrition et les maladies. L'état nutritionnel des populations peut être grandement amélioré grâce aux interventions de santé préventive, en particulier (ENN, 2011) :

- La supplémentation en vitamine A pour les enfants âgés de 6 à 60 mois ;
- Les soins à six semaines post-partum pour les femmes ;
- Le déparasitage des enfants ;
- La vaccination systématique contre la rougeole des enfants âgés de 9 mois à 15 ans ;
- La supplémentation en fer et en acide folique pour les femmes enceintes et allaitantes ;
- Les visites prénatales et postnatales ;
- Le suivi de la croissance.

L'offre de soins de santé préventive prioritaires dépend du contexte et doit être définie localement.

Divers obstacles, liés à la demande et à l'offre, freinent la demande de soins et en réduisent l'accessibilité. Lorsque les obstacles d'ordre économique constituent un facteur inhibant important, il est possible d'opter pour des transferts monétaires conditionnels, qui obligent le bénéficiaire à faire usage des

services de santé préventive prioritaires, à condition que ceux-ci soient gratuits et de qualité ²⁴. Les transferts conditionnels répondent à plusieurs objectifs : prise en charge des dépenses indirectes et réduction des coûts d'opportunité ; incitation à recourir aux services de santé préventive prioritaires (« valeur incitative ») ; et octroi aux ménages d'un revenu permettant d'améliorer les résultats en matière de nutrition. En règle générale, ces transferts sont complétés par des interventions visant un changement social et comportemental, qui portent notamment sur l'importance et l'utilité de ces visites médicales essentielles pour la santé et la nutrition de la mère et de l'enfant, et qui sensibilisent aux autres obstacles de nature non économique.

Données probantes examinées par les pairs

Deux études s'intéressent aux transferts monétaires conditionnels en situation de crise humanitaire²⁵ visant à inciter les bénéficiaires à recourir aux services de santé prioritaires et, ce faisant, à améliorer les résultats en matière de nutrition.

Au Mali, Le Port *et al.* (2019) ont évalué la valeur incitative des transferts monétaires octroyés à condition que les bénéficiaires se rendent à des consultations médicales (soins prénataux, accouchement, vaccination et suivi de la croissance). Le montant des transferts allait de 3 à 12 dollars É.-U. en fonction de la prestation et des coûts estimés par les exécutants du programme (frais de transport et tarif de la consultation, ou coût de l'accouchement au centre de santé communautaire). Globalement, la valeur incitative s'est révélée limitée. Cependant, les restrictions liées à la mise en œuvre du programme, l'isolement et l'inaccessibilité des établissements de santé, ainsi que le faible montant des transferts auraient contribué à réduire la valeur incitative.

En Somalie, dans les camps de personnes déplacées situés autour de Mogadiscio, UCL et Concern (2020) ont comparé les effets des transferts d'espèces conditionnels et inconditionnels sur la fréquentation des services de santé et le taux de vaccination. Pour chaque volet de l'étude, les bénéficiaires ont reçu 70 dollars É.-U. par mois pendant les trois premiers mois, puis 35 dollars É.-U. par mois les six mois suivants. Dans le cas des transferts conditionnels, la personne s'occupant des enfants devait emmener les enfants de moins de 5 ans passer une visite médicale au dispensaire local, à l'issue de laquelle elle se voyait remettre un carnet de santé. La conditionnalité s'est traduite par une hausse sensible de la couverture vaccinale, tandis que la prévalence de la rougeole a reculé.

²⁴ Dans la plupart des contextes d'intervention, y compris en situation de crise humanitaire, les services de santé préventive sont fournis gratuitement. Dans le cas contraire, il convient de mettre en place en priorité des dispositifs de paiement des prestataires. Ceux-ci comprennent notamment la fourniture d'une assurance maladie aux usagers les plus vulnérables, ainsi que l'achat ou le remboursement de services de santé prioritaires auprès de prestataires répondant aux normes minimales de qualité. Lorsque ce type de dispositif n'est pas réalisable, la fourniture de coupons permettant d'accéder à certains services de santé prioritaires est envisageable. Pour plus d'informations, veuillez consulter ce [document de travail](#) (en anglais) du Cluster Santé Global sur les transferts monétaires en faveur de la santé en situation de crise humanitaire (Cluster Santé Global, 2018).

²⁵ Aux fins du présent document, seules les interventions de nutrition ont été prises en compte. Néanmoins, on recense un nombre croissant de programmes de transferts monétaires conditionnels en faveur de la santé dans les situations de crise humanitaire.



Mali, mars 2020.
© UNICEF/UNI317111/Coulibaly

Exemples opérationnels

Les acteurs humanitaires ont encore peu d'expérience du fonctionnement des transferts conditionnels visant à accroître le recours aux services de santé prioritaires en vue d'obtenir des résultats nutritionnels²⁶.

Au nord-est du Nigéria, entre 2017 et 2019, un consortium constitué d'Action contre la faim, de l'UNICEF et du PAM a mis en œuvre un programme intégré de nutrition (Integrated Nutrition Programme plus – INP+), qui comprenait un éventail d'interventions spécifiquement axées sur la nutrition, dont des transferts d'espèces conditionnels. Les participantes recevaient 5 000 nairas (environ 14 dollars É.-U.) par mois pour couvrir les dépenses alimentaires supplémentaires nécessaires pour les femmes enceintes et allaitantes et leurs enfants, depuis la grossesse jusqu'aux 2 ans de l'enfant (les « 1 000 premiers jours », qui sont déterminants pour le développement de l'enfant). Pour bénéficier de l'aide, les participantes devaient s'inscrire au centre de santé local. Une fois inscrites, elles étaient incitées à recourir aux services de santé préventive (soins prénatals, vaccination, etc.), et leur participation faisait l'objet d'un suivi (« conditionnalité souple »). Elles étaient également dirigées vers des groupes de soutien entre mères et incitées à participer à des activités destinées à faire évoluer les comportements sociaux (« conditionnalité souple »). Trois résultats ont été constatés : le recours aux services de santé élémentaires s'est accru ; l'inscription dans les centres de santé a incité les femmes enceintes et allaitantes à adopter des comportements positifs en matière de santé ; et les transferts d'espèces ont permis de diversifier le régime alimentaire des ménages et des enfants.

Au Bangladesh, en 2015 et 2016, World Vision International (2019) a fourni des transferts mensuels conditionnels d'un montant de 2 200 takas (environ 27,50 dollars É.-U.) aux femmes enceintes et allaitantes vivant en dessous du seuil de pauvreté, pour une durée de 15 mois (pendant la grossesse et après la naissance). Pour y avoir droit, les femmes devaient effectuer trois examens médicaux prénatals et un examen postnatal, participer aux séances mensuelles de promotion et de suivi de la croissance, et prendre part aux activités visant un changement social et comportemental après la naissance. Selon elles, les conditions étaient faciles à respecter. En outre, elles étaient assez souples : lorsqu'une participante manquait une séance pour un motif non urgent, elle ne recevait pas l'argent ce mois-là, mais elle pouvait toujours recevoir la totalité des 15 versements si elle assistait aux séances suivantes. Trois progrès ont été constatés : fréquentation accrue des centres de santé ; amélioration de l'état nutritionnel des enfants et de mères ; et régime alimentaire diversifié, plus abondant, et de meilleure qualité.



Inde, septembre 2016.
© UNICEF/UN063182/Altat Ahmad

Conclusion

Nous avons encore peu d'exemples concrets en ce qui concerne les programmes de transferts conditionnels en situation de crise humanitaire visant à inciter les participants à recourir aux services de santé préventive prioritaires dans l'objectif d'améliorer les résultats nutritionnels. En outre, les données examinées par les pairs sont limitées. Toutefois, le peu d'expérience dont nous disposons, ainsi que les données plus générales provenant des contextes de développement nous apprennent qu'en éliminant les obstacles financiers, les transferts conditionnels contribuent à accroître la fréquentation de ces services et, par conséquent, à améliorer la nutrition de la mère et de l'enfant.

Les exemples susmentionnés présentent différentes possibilités envisageables en matière de conditionnalité et de montant des transferts. Dans certains cas, les participants devaient s'inscrire dans un établissement de santé ou effectuer une visite médicale pour avoir droit à l'aide. Les visites de suivi étaient encouragées, mais pas obligatoires. Dans d'autres cas, les participants devaient prendre part à des interventions de santé spécifiques pour toucher l'aide. Le montant alloué couvre soit les dépenses indirectes de l'accès aux services, soit les besoins essentiels du ménage. Plus le montant est important, plus la valeur incitative, et donc la probabilité que le bénéficiaire respecte les conditions imposées, est élevée.

²⁶ Aux fins du présent document, seuls les programmes axés sur la nutrition ont été pris en compte. Néanmoins, on recense un nombre croissant de programmes de transferts monétaires conditionnels en faveur de la santé dans les situations de crise humanitaire.

1.5.4. FOURNIR DES ESPÈCES OU DES COUPONS AFIN DE FACILITER L'ACCÈS AU TRAITEMENT DE LA MALNUTRITION²⁷

Dans les situations de crise humanitaire, la malnutrition aiguë modérée et sévère doit être prise en charge gratuitement dans le cadre des prestations de soins primaires et secondaires ou de soins de santé. La couverture des structures médicales limite souvent la fréquentation des services de prise en charge, car cela implique des coûts supplémentaires pour les familles en cas d'hospitalisation (transport, nourriture, hébergement, etc.). Pour amortir ces dépenses, les transferts d'espèces ou les coupons sont envisageables, mais uniquement dans les zones où des services de traitement sont disponibles et de qualité raisonnable. Lorsque lesdits services sont inexistantes ou de mauvaise qualité, ils doivent être complétés par des interventions visant à améliorer l'offre, afin de prodiguer un traitement de meilleure qualité en conformité avec les protocoles en vigueur, et de garantir des stocks suffisants de produits nutritionnels et médicaux.

Une pratique apparemment fréquente, mais mal documentée, est la prise en charge des frais de transport grâce aux transferts monétaires. La somme peut être soit avancée au moment de l'orientation du patient vers les services de prise en charge de la malnutrition, soit remboursée au centre de stabilisation. En règle générale, des coupons de transport sont remis au moment de l'orientation et permettent aux familles d'utiliser les services de la société de transport partenaire du programme.

Plusieurs organisations ont mis en place un programme de transferts d'espèces ou de coupons pour indemniser les personnes chargées d'emmener les enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère au centre de stabilisation. Au Pakistan, l'UNICEF a fourni 2 000 roupies (environ 19 dollars É.-U.) aux personnes s'occupant d'enfants atteints de malnutrition aiguë sévère à ces fins. L'évaluation du projet (UNICEF, 2016b) montre que ce montant n'était pas suffisant pour les familles

vivant dans des zones reculées et recommande que la somme allouée soit proportionnelle à la longueur du trajet. En République démocratique du Congo, Action contre la faim a remis des coupons de transport aux patients en soins ambulatoires qui étaient orientés vers une unité nutritionnelle thérapeutique intensive (UNTI). Les frais de nourriture des personnes s'occupant d'enfants étaient également pris en charge par l'organisation. Grâce aux coupons, le nombre de personnes orientées avec succès vers les UNTI a fortement augmenté.

Aucun cas pratique n'a pu être trouvé quant à la fourniture de transferts monétaires visant à rembourser les dépenses de nourriture et d'hébergement engagées dans le cadre de la prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë.

Conclusion

Les transferts monétaires peuvent constituer un moyen efficace pour éliminer les dépenses indirectes de l'accès au traitement de la malnutrition. Cependant, ces méthodes sont encore peu étayées par des recherches. De plus, les retours d'expérience sont limités, alors qu'ils seraient nécessaires pour mieux appréhender les divers contextes opérationnels où la distance, les dynamiques de genre, et la capacité d'intervention des établissements de santé sont déterminantes pour diagnostiquer et traiter rapidement la malnutrition aiguë. Par exemple, faut-il plutôt avancer l'argent lors de la référence ou le remettre au centre de santé ? Comment calcule-t-on le montant des coupons de transport ? Les dépenses indirectes de l'accès aux soins doivent-elles être prises en charge au moyen d'espèces ou de coupons ? D'autres recherches doivent être menées pour mieux comprendre cette méthode et en tirer des enseignements.

²⁷ La fourniture de transferts monétaires pour favoriser l'accès aux services de santé préventive est beaucoup plus répandue dans le cas du traitement de la malnutrition aiguë modérée et sévère. Toutefois, cette méthode pourrait également être utilisée pour faciliter l'accès aux services de santé préventive prioritaires.

Burkina Faso, décembre 2019.
© UNICEF/UNI280741/Vincent Tremeau



Inde, septembre 2016.
© UNICEF/UN063195/Altat Ahmad

1.5.5. FOURNIR UNE AIDE AUX MÉNAGES SOUS FORME DE TRANSFERTS MONÉTAIRES DESTINÉS AUX PERSONNES S'OCCUPANT D'ENFANTS SOUFFRANT DE MALNUTRITION AIGUË SÉVÈRE

Données probantes examinées par les pairs

Grellety *et al.* (2017) ont mené une expérience pour vérifier si les transferts d'espèces aux ménages pouvaient améliorer les résultats thérapeutiques chez les enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère en République démocratique du Congo. Dans le groupe ayant bénéficié de l'intervention, les participants s'occupant d'un ou de plusieurs enfants atteints de malnutrition aiguë sévère ont reçu 40 dollars É.-U. par mois pendant six mois (soit un total de 240 dollars É.-U.), sans conditions, le temps de réaliser le traitement et le suivi. Dans le groupe témoin, les participants n'ont pas bénéficié de l'aide monétaire. Les résultats obtenus sont encourageants : les enfants du groupe ayant bénéficié de l'intervention ont pris du poids plus rapidement, avaient de meilleures chances de se rétablir, et étaient moins susceptibles d'être perdus de vue²⁸ ou de ne pas réagir au traitement²⁹. Les résultats nutritionnels observés dans le groupe ayant bénéficié de l'intervention étaient tous largement supérieurs à ceux du groupe témoin. Six mois après le début du traitement (soit trois à quatre mois après la fin du traitement), 80 % des enfants du groupe ayant bénéficié de l'intervention avaient retrouvé un périmètre brachial et un indice poids-pour-taille satisfaisants et étaient en bonne voie de rattraper leur

retard. Dans le groupe témoin, le taux de réussite était inférieur à 40 %, et beaucoup d'enfants ont vu leur état se dégrader de nouveau après le traitement.

Au vu de ces résultats, les auteurs ont conclu que les transferts d'espèces pouvaient améliorer la guérison des enfants atteints de malnutrition aiguë sévère, limiter les abandons ou les non-répondants au traitement, et réduire le taux de rechute pendant et après le traitement. Ils suggèrent également qu'en République démocratique du Congo, les transferts d'espèces aux ménages après le traitement constituent une option viable et plus facile à mettre en œuvre que l'alimentation complémentaire.

L'étude ne relève aucun cas de parents ayant volontairement mal nourri leurs enfants pour participer au programme et toucher une aide. Il est possible que la conception de l'étude ait éliminé ce phénomène, puisqu'il n'y avait pas d'enrôlement continu d'enfants atteints de malnutrition aiguë sévère dans le programme de transfert monétaires après le début du programme. En outre, les membres du groupe ayant bénéficié de l'intervention recevaient l'argent tous les mois pendant six mois, et ce quelle que soit l'issue du traitement, à condition de se présenter à toutes les visites, réduisant ainsi la tentation de mal nourrir l'enfant pendant la période de suivi. L'aide en espèces a donc certainement atténué le risque d'abandon des patients, mais il n'y avait aucun intérêt à mal nourrir l'enfant pour continuer à bénéficier du programme (Grellety *et al.*, 2017).

Exemples opérationnels

L'expérience en matière de transferts monétaires aux ménages visant à faciliter l'accès au traitement de la malnutrition aiguë sévère dans les situations de crise humanitaire est relativement limitée. L'UNICEF, Action contre la faim et le CICR ont mis en œuvre de tels programmes au Nigéria, en République démocratique du Congo et en Somalie, afin d'améliorer la sécurité alimentaire des ménages ciblés et de réduire le risque de rechute. Malheureusement, les résultats obtenus ne sont pas bien documentés. S'agissant des conséquences imprévues, le programme mis en œuvre au Nigéria par Action contre la faim, l'UNICEF et le PAM aurait donné lieu à une forte hausse des admissions pour malnutrition aiguë sévère. Par ailleurs, quelques cas de personnes ayant volontairement mal nourri leur enfant pour toucher une aide ont été rapportés. Contrairement au programme mis en œuvre en République démocratique du Congo, le programme au Nigéria accueillait les enfants en continu. Les agents de santé et le personnel du programme auraient accepté des pots-de-vin en échange de l'inscription d'enfants non admissibles (Action contre la faim, 2017b). Les autres programmes n'ont pas été en mesure de vérifier les conséquences imprévues. En 2018, le CICR avait prévu de mener une enquête, notamment sur les incitations pouvant avoir des effets pervers, mais a dû renoncer en raison des risques de sécurité.

²⁸ Par « abandon », on entend la non-présentation à deux visites de suivi consécutives, confirmée par une visite à domicile.

²⁹ Par « non-répondant », on entend que l'enfant ne répond pas aux critères de rétablissement nutritionnel au bout de 12 semaines.



Guatemala, octobre 2019.
© UNICEF/UNI235509/Willocq

Conclusion

L'étude de Grellety *et al.* (2017) en République démocratique du Congo tire des conclusions très positives, qui devraient donner lieu à de nouvelles recherches et expérimentations sur cette méthode. Cependant, il convient de prendre au sérieux les quelques cas d'incitations ayant eu des conséquences fâcheuses et de mener une enquête plus poussée.

Il est possible que la conception des programmes contribue à atténuer certains risques liés aux incitations pouvant avoir des effets pervers. Cette même étude a ainsi démontré que les risques en question pouvaient être réduits en évitant l'inscription en continu des patients et en garantissant les transferts monétaires quelle que soit l'issue du traitement. Il faut toutefois reconnaître que l'inscription en continu est difficilement évitable puisque les enfants atteints de malnutrition aiguë sévère sont généralement pris en charge au fur et à mesure. Il est très probable que le montant du transfert contribue plus ou moins à inciter les parents à mal nourrir leurs enfants pour toucher l'aide. D'un côté, les transferts visant à couvrir les dépenses indirectes de l'accès au traitement, dont le montant est très inférieur à celui des transferts indexés sur le panier alimentaire ou le panier de dépenses minimum,

présentent un moindre risque. D'un autre côté, un plus petit montant n'est sans doute pas aussi efficace pour réduire le nombre d'abandons, améliorer la sécurité alimentaire des ménages après la fin du traitement, et réduire le risque de rechute. Enfin, l'introduction de critères de vulnérabilité en complément de l'état nutritionnel pourrait contribuer à réduire ce risque.

Les organisations envisageant de recourir à cette méthode doivent évaluer les mécanismes d'incitation pervers que pourraient engendrer les transferts, prévoir des mesures d'atténuation de ces risques durant les consultations communautaires, et réaliser un suivi minutieux pendant la mise en œuvre en recueillant l'avis des communautés ou en utilisant les structures communautaires existantes (par exemple, les groupes de soutien entre mères). Si le risque est jugé élevé et ne peut être suffisamment atténué, ou s'il est lié au suivi, il est préférable d'envisager d'autres solutions que le transfert monétaire.

1.6. LACUNES EN MATIÈRE DE RECHERCHE ET DE DONNÉES PROBANTES

Bien que l'on dispose d'un nombre croissant de données probantes confirmant que les transferts monétaires sont utiles pour améliorer les résultats nutritionnels, de nombreuses questions subsistent. L'initiative Research for Action (R4ACT) recommande aux chercheurs de mettre l'accent sur la dynamique entre la nutrition et les programmes de transferts monétaires, notamment leur conception et leur mise en œuvre (Fenn, 2017). De son côté, le projet REFANI exhorte la communauté scientifique à ce que davantage de recherches soient menées sur plusieurs sujets : efficacité renforcée des transferts monétaires en faveur de la nutrition et de la santé ; appui à l'analyse des options de réponse et à la prise de décisions ; optimisation de l'analyse de la rentabilité/du rapport coût-avantages des transferts monétaires ; distribution de coupons alimentaires échangeables contre des produits frais ;

et évaluation *a posteriori* de l'impact des transferts monétaires sur le retard de croissance (Seal *et al.*, 2017). Woodward *et al.* (2018) ont répertorié 189 questions de recherche sur les transferts monétaires en faveur de la santé et de la nutrition dans les contextes de crise humanitaire, qu'ils ont réparties en neuf catégories : modalités ; résultats et impact ; résultats intermédiaires ; éléments de départ ; efficacité ; dynamiques ; méthodologies et indicateurs ; types de maladies ou de pathologies ; et contexte.

Outre les axes de recherche et les problématiques déjà arrêtés, la présente note dégage plusieurs pistes de réflexion méritant d'être approfondies afin d'en tirer des enseignements :

Tableau 4. Pistes de réflexion proposées

Observations	Questions
Il n'existe aucun élément de preuve concernant l'impact des transferts monétaires aux ménages sur certaines pratiques de soins aux enfants, en particulier l'alimentation et les soins psychosociaux.	Quel est l'impact des transferts monétaire aux ménages, avec ou sans activités visant un changement social et comportemental, sur les pratiques de soins de la mère et de l'enfant, en particulier l'alimentation et les soins psychosociaux ?
Les recherches menées par Langendorf <i>et al.</i> (2014) au Niger indiquent que les transferts monétaires semblent convenir davantage pour aider les ménages, tandis que les aliments nutritifs spécialisés s'inscrivent mieux dans le cadre d'une aide alimentaire individuelle. Des données probantes issues d'autres contextes d'intervention sont nécessaires pour valider cette hypothèse et tester d'autres combinaisons.	Quelles sont les combinaisons les plus prometteuses alliant transferts d'espèces, coupons et aide en nature qui permettraient d'associer aide alimentaire aux ménages et aide individuelle, dans l'optique de prévenir la malnutrition aiguë ? Quelles sont les modalités les plus adaptées à l'aide alimentaire individuelle ?
D'après plusieurs études, des conditions souples sont préférables dans les situations de crise humanitaire. Cependant, aucune recherche n'a été menée sur l'efficacité des différentes pratiques en matière de conditionnalité.	Quel est l'impact de conditions souples, strictes, ou de l'absence de conditions sur la participation aux activités visant un changement social et comportemental ou sur la fréquentation des services de santé prioritaires dans les situations de crise humanitaire ?
Le risque que les personnes s'occupant d'enfants soient tentées de (continuer à) mal les nourrir pour recevoir une aide dans le cadre de la prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë n'est pas bien compris.	Dans les programmes ayant recours à cette modalité, est-il démontré que les transferts monétaires aux personnes s'occupant d'enfants atteints de malnutrition aiguë sévère peuvent avoir des effets pervers ? Dans quelle mesure ce risque est-il lié au contexte, par exemple à des facteurs socioculturels ? Dans quelle mesure la modalité choisie (coupons ou espèces) ou les particularités du transfert (montant, etc.) peuvent-elles contribuer à atténuer ce risque ? Le risque serait-il le même si, au lieu de transferts monétaires, une aide en nature était octroyée dans le cadre de la prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë ?
La fourniture d'espèces ou de coupons visant à couvrir les dépenses indirectes de l'accès au traitement de la malnutrition est mal documentée, et on ne sait pas bien comment mettre en pratique cette méthode.	Faut-il avancer l'argent lors de la référence ou le remettre au centre de santé ? Comment calcule-t-on le montant des coupons de transport ? Les dépenses indirectes de l'accès aux soins doivent-elles être prises en charge au moyen d'espèces ou de coupons ?
Bien que de bonnes pratiques sur la conception des transferts monétaires visant l'amélioration des résultats nutritionnels voient le jour, des recherches et des retours d'expérience plus nombreux sont requis pour déterminer le meilleur modèle de transfert à adopter.	Quel est l'impact du moment de la distribution, de la fréquence, de la durée et du montant des transferts, ainsi que du choix des bénéficiaires sur les résultats en matière de nutrition ? Quelle est la durée requise des transferts pour obtenir un effet mesurable sur les résultats nutritionnels à l'échelon individuel ?
Alors que l'analyse coût-efficacité est assez fréquemment effectuée s'agissant de l'aide aux ménages, elle l'est rarement dans le cas de l'aide alimentaire individuelle. Langendorf <i>et al.</i> (2014) ont constaté qu'au Niger, la distribution d'aliments de complément nutritifs destinés aux jeunes enfants était plus efficace sur le plan nutritionnel que l'octroi d'un supplément en espèces comparable.	Quelle est la rentabilité des différentes modalités d'aide alimentaire individuelle visant à prévenir la malnutrition ?

PARTIE 2

ORIENTATIONS RELATIVES À L'UTILISATION DES TRANSFERTS MONÉTAIRES EN VUE D'OBTENIR DES RÉSULTATS NUTRITIONNELS

Cette partie se compose de trois chapitres principaux. Le chapitre 2.1 fournit des orientations d'ordre général sur les étapes à suivre au cours du cycle de programme humanitaire pour intégrer les transferts monétaires aux interventions de nutrition. Il comporte des références à des ressources complémentaires ainsi que des conseils pour la mise en pratique des orientations proposées. Il porte sur les aspects des interventions de nutrition qui concernent spécifiquement les transferts monétaires. Le chapitre 2.2 a pour objet de recenser les mesures qui facilitent la prise en compte des questions de nutrition dans les interventions monétaires destinées aux ménages, y compris lorsqu'il s'agit de transferts monétaires à usages multiples. Enfin, le chapitre 2.3 présente des recommandations à l'intention du secteur de la nutrition et des autres acteurs humanitaires concernant les mesures clés qui s'imposent pour envisager plus systématiquement les transferts monétaires et, le cas échéant, les utiliser à des fins nutritionnelles dans les situations d'urgence.

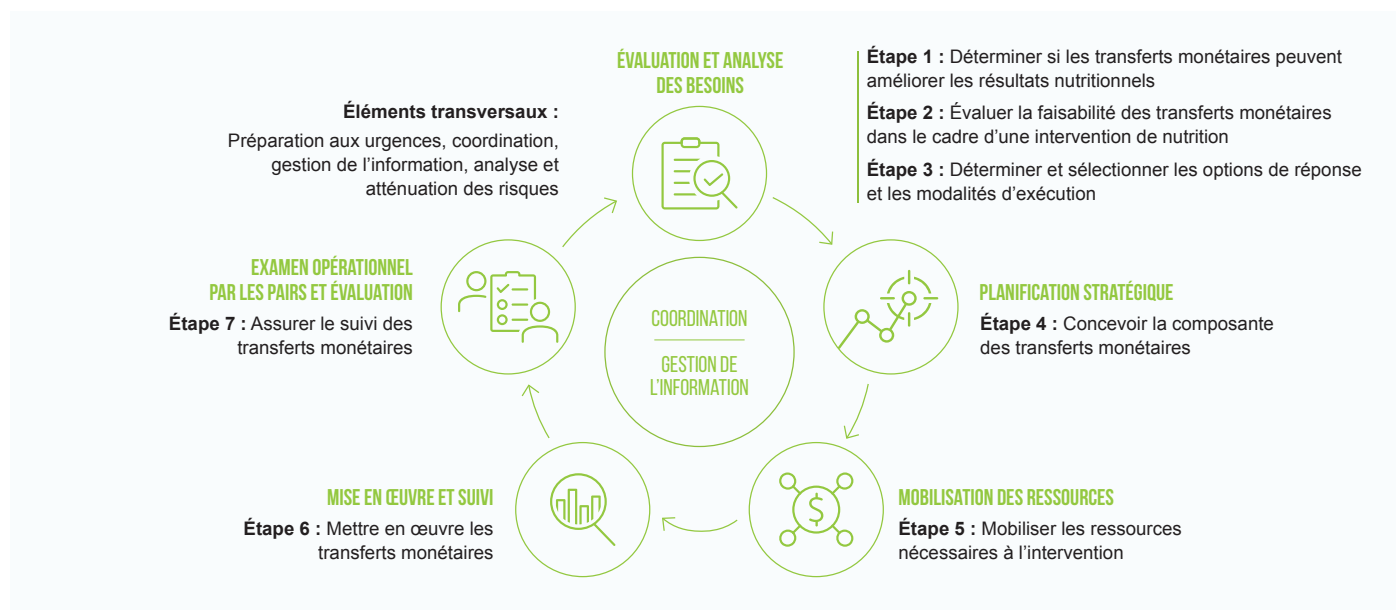
S'agissant de la prise en considération systématique et de l'utilisation des transferts monétaires, compte tenu du manque général d'expérience au sein du secteur de la nutrition, la présente note d'orientation s'appuie sur des avis d'experts et une consultation approfondie des professionnels de la nutrition. Il convient donc d'actualiser régulièrement ce document afin de tenir compte des nouvelles connaissances et expériences acquises dans ce domaine.

Save the Children, le CaLP et la Croix-Rouge française ont élaboré conjointement un bref [document d'appui à la prise de décisions concernant l'intégration des transferts monétaires aux interventions de nutrition](#) (en anglais). Cet outil peut être considéré comme un complément à la présente note d'orientation. Il vise à aider les professionnels de la nutrition à discerner les points d'ancrage permettant d'inclure les transferts monétaires dans les programmes de nutrition, et promeut l'adoption d'approches intégrées.

2.1. COMMENT INTÉGRER LES TRANSFERTS MONÉTAIRES DANS LES INTERVENTIONS DE NUTRITION

La *figure 2* fournit un aperçu des principaux éléments du cycle de programme humanitaire. Elle présente les sept étapes à suivre lorsque l'on envisage et met en œuvre l'utilisation de transferts monétaires dans les interventions de nutrition, ainsi que les éléments transversaux à prendre en considération au cours de l'intervention, tels que la préparation, la coordination, la gestion de l'information et les risques encourus.

Figure 2. Étapes à suivre et éléments transversaux à prendre en considération au cours du cycle de programme humanitaire



ÉTAPE 1 — DÉTERMINER SI LES TRANSFERTS MONÉTAIRES PEUVENT AMÉLIORER LES RÉSULTATS NUTRITIONNELS

Les évaluations de l'état nutritionnel consistent à recueillir et à analyser des données représentatives en vue de déterminer la prévalence de la malnutrition aiguë et d'examiner l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant ainsi que les autres pratiques de soin³⁰. Les données ainsi collectées, associées à l'étude des autres causes sous-jacentes de la malnutrition et aux évaluations de santé et de sécurité alimentaire, permettent de réaliser une analyse des causes de la malnutrition (Sphère, 2018).

C'est principalement en éliminant les obstacles à une nutrition appropriée qui relèvent de la demande que les transferts monétaires peuvent aider à améliorer les résultats nutritionnels. Par conséquent, la méthode la plus directe pour évaluer les effets potentiels des transferts monétaires sur les résultats nutritionnels consiste à mettre en évidence les obstacles économiques à une nutrition appropriée et ce qu'ils impliquent (c'est-à-dire déterminer dans quelle mesure le manque de pouvoir d'achat influe sur la capacité des ménages à se procurer des aliments nutritifs et à les préparer, à accéder aux

services de santé et à l'eau potable, et à améliorer leurs conditions d'hygiène). Toutefois, pour lutter efficacement contre la malnutrition, il est nécessaire d'acquérir une compréhension globale des différents obstacles à une nutrition appropriée, tant en ce qui concerne l'offre que la demande.

Bien que les outils d'évaluation couramment utilisés ne soient pas nécessairement conçus pour mettre en évidence les obstacles économiques, certains d'entre eux fournissent des informations qui permettent de prévoir le rôle potentiel des transferts monétaires dans les interventions de nutrition. Les évaluations de l'état nutritionnel s'accompagnent généralement d'indicateurs et/ou d'autres évaluations portant sur la sécurité alimentaire, les moyens de subsistance, la santé, l'EAH et la protection. Le *tableau 5* présente un aperçu des outils d'évaluation couramment utilisés aux niveaux sectoriel et intersectoriel, et de la manière dont ils peuvent aider à estimer la contribution potentielle des transferts monétaires aux résultats nutritionnels visés. Les professionnels de la nutrition doivent collaborer étroitement avec les acteurs des autres secteurs afin d'acquérir une compréhension globale des obstacles économiques relatifs à l'ensemble des facteurs sous-jacents de la malnutrition.

³⁰ Pour en savoir plus sur la nutrition dans les situations d'urgence, veuillez consulter les [Directives pour l'analyse des besoins humanitaires en matière de nutrition](#).

Tableau 5. Outils d'évaluation visant à estimer l'amélioration potentielle des résultats nutritionnels grâce aux transferts monétaires

	Outil d'évaluation	Finalité principale de l'outil	Pertinence pour les transferts monétaires
Outils d'évaluation multisectoriels	Enquête sur les connaissances, les attitudes et les pratiques (CAP)	Cet outil est utilisé pour évaluer les connaissances, les attitudes et les pratiques actuelles d'une communauté en vue de mesurer l'impact des interventions (avant et après l'enquête).	Les enquêtes CAP et l'outil d'analyse des obstacles peuvent aider à repérer les barrières économiques aux pratiques souhaitables en matière d'EAH (traitement de l'eau, par exemple), de santé et de soins. Ces outils sont également employés pour la conception des interventions visant à faire évoluer les comportements sociaux.
	Outil d'analyse des obstacles	Cet outil (en anglais) permet de mettre en évidence les obstacles à la modification des comportements qui, si elle avait lieu, pourrait produire des effets positifs notables sur la santé, l'état nutritionnel ou le bien-être des groupes cibles.	
	Évaluation des besoins essentiels	Cet outil (en anglais) établit un classement des priorités en matière d'aide humanitaire, fondé sur les perceptions de la population. Il fournit des informations sur les problèmes d'accès, de disponibilité ou de qualité rencontrés par les personnes pour obtenir ce dont elles ont besoin auprès des prestataires de services et des marchés locaux. Il renseigne en outre sur la gravité des conséquences humanitaires qui en découlent, telles que les perçoit la population.	Il peut aider à définir et à hiérarchiser les éléments relatifs à l'offre et à la demande qui font obstacle à une nutrition appropriée, et indiquer la façon dont les communautés locales pensent qu'il faudrait les éliminer.
Outils d'évaluation de l'état nutritionnel	Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions (SMART)	Cet outil est utilisé pour estimer la prévalence des problèmes nutritionnels et le taux de mortalité. Il peut aussi rendre compte d'autres indicateurs pertinents, tels que les pratiques relatives à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.	Il peut aider à évaluer les indicateurs pertinents qui mettent en lumière les obstacles économiques couramment rencontrés par les ménages.
	Évaluation semi-quantitative de l'accessibilité et de la couverture (SQUEAC)	Cet outil (en anglais) est utilisé pour évaluer la couverture des services de traitement nutritionnel existants en vue d'améliorer la prestation de services liés à la nutrition.	Il peut aider à recenser les obstacles économiques qui entravent l'accès aux services de santé et de nutrition.
	Évaluation de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant	Ce document (en anglais) est conçu pour faciliter la compilation et la présentation d'informations pertinentes et mettre en évidence les points forts et les points faibles des politiques et programmes nationaux visant à préserver, promouvoir et soutenir les pratiques appropriées en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.	Il peut aider à repérer les obstacles économiques à des pratiques appropriées en matière d'alimentation et de soins, concernant par exemple l'accessibilité financière des aliments nutritifs complémentaires.
	Méthodologie Link NCA (Analyse causale de la sous-nutrition)	Cette méthode permet d'analyser les causes multiples de la sous-nutrition. Cet exercice peut constituer un point de départ pour améliorer la pertinence et l'efficacité des programmes multisectoriels de sécurité nutritionnelle dans un contexte donné.	L'analyse causale peut apporter des informations sur l'impact des vulnérabilités et des obstacles économiques sur la malnutrition.

[Analyse de l'économie des ménages \(HEA\)](#)

La HEA est un cadre basé sur les moyens de subsistance qui permet d'analyser la façon dont les populations accèdent à ce dont elles ont besoin pour survivre et prospérer. Cet outil aide en outre à évaluer les besoins alimentaires et non alimentaires des populations ainsi qu'à définir des modalités d'aide appropriées.

La HEA met en évidence les schémas de production alimentaire, de revenus et de dépenses des populations, ce qui permet de cerner les vulnérabilités de celles-ci quant à la possibilité d'accéder à une alimentation nutritive par leurs propres moyens grâce à la production et les revenus du travail.

[Coût de l'alimentation \(CotD\)³¹](#)

Le logiciel CotD s'appuie principalement sur les données de marché et de prix relatives aux denrées alimentaires disponibles localement, en vue d'estimer la quantité, la variété et le coût des produits locaux nécessaires pour couvrir les besoins énergétiques moyens d'une famille lambda et ses apports recommandés en protéines, matières grasses et micronutriments. Il permet de répondre aux questions suivantes :

1. Quel est le coût minimal nécessaire pour couvrir les besoins nutritionnels d'un ménage moyen ?
2. Est-il possible de parvenir à un régime alimentaire nutritif en utilisant les produits disponibles localement ?
3. Un tel régime alimentaire est-il abordable ?
4. Si ce n'est pas le cas, quelles mesures peuvent être prises ?

L'analyse CotD permet d'évaluer le coût associé à une alimentation nutritive et de déterminer si celui-ci est abordable pour les populations touchées par une crise. Elle peut aider à définir l'écart à combler pour que les groupes vulnérables puissent couvrir leurs besoins élémentaires, y compris en matière de nutrition.

Enquêtes sur les comportements positifs en matière de santé
Enquêtes sur les dépenses de santé

Les enquêtes portant sur les comportements positifs en matière de santé et sur les dépenses de santé permettent de repérer les obstacles entravant l'accès aux services de santé prioritaires.

Elles aident à déterminer les coûts directs et indirects du reste à charge associé aux services de santé prioritaires et permettent d'envisager différentes options liées à l'offre et à la demande pour y remédier.
Elles peuvent également servir à évaluer dans quels cas les transferts monétaires conditionnels peuvent se révéler efficaces pour encourager le recours aux services de prévention gratuits.

[Cadre AAAQ fondé sur la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité](#)

Le cadre AAAQ (pour « Availability, Accessibility, Acceptability, Quality ») contribue à mettre en évidence les obstacles susceptibles d'empêcher les femmes et les filles d'accéder à l'aide et aux services humanitaires, y compris dans le secteur de la santé et de la nutrition.

Ce cadre peut être utilisé pour évaluer les obstacles économiques relatifs à l'accessibilité financière des services de santé et de nutrition.

³¹ CotD constitue le principal instrument analytique sur lequel repose l'initiative [Fill the Nutrient Gap](#) (Comblent le déficit en nutriments). Bien que cet outil soit majoritairement employé dans les contextes de développement, son utilisation devient de plus en plus courante dans le cadre de l'action humanitaire (par exemple en Somalie et au Niger).

Côte d'Ivoire, mai 2020.
© UNICEF/UNI330298/Frank Dejongh



ÉTAPE 2 — ÉVALUER LA FAISABILITÉ DES TRANSFERTS MONÉTAIRES DANS LE CADRE D'UNE INTERVENTION DE NUTRITION

Il est nécessaire de vérifier la faisabilité des transferts monétaires avant d'envisager leur utilisation dans le cadre d'une intervention de nutrition. L'étude de faisabilité vise à déterminer si une organisation est apte à mettre en œuvre des transferts monétaires en toute sécurité et de façon à permettre aux bénéficiaires d'utiliser ces transferts pour accéder aux biens et aux services prévus.

L'un des points essentiels de l'étude de faisabilité consiste à évaluer la capacité et le fonctionnement des marchés spécifiques aux biens et aux services liés à l'offre qui jouent un rôle dans le cadre d'une nutrition appropriée. Sont concernés le marché des aliments nutritifs, celui des aliments enrichis et des suppléments nutritionnels disponibles dans le commerce, ainsi que les marchés de l'eau, des produits d'hygiène, des ustensiles de cuisine, des services de santé, de nutrition et de transport³². La sélection des biens et des services qui doivent être inclus dans l'évaluation et l'analyse de marché dépend des obstacles économiques recensés et de l'objectif servi par les transferts monétaires. Outre les marchés des biens et des services, il convient également d'évaluer et de contrôler les mécanismes de distribution, l'adhésion des communautés et des autorités, les capacités institutionnelles à utiliser les transferts monétaires, les délais d'exécution ainsi que les risques et les coûts. L'encadré 3 présente un aperçu des questions clés à se poser dans le cadre d'une étude de faisabilité. Chacune d'entre elles est examinée de manière plus approfondie ci-après.

Lorsqu'il s'agit d'évaluer la faisabilité des transferts monétaires, il peut être judicieux de commencer par consulter le Groupe de travail sur les transferts monétaires ainsi que les organisations qui mettent déjà ce type de programmes en œuvre³³, et de passer en revue les informations secondaires pertinentes. Si les données disponibles ne sont pas suffisantes, il y a lieu de réaliser un travail supplémentaire en matière d'évaluation et d'analyse.

³² Les aliments nutritifs spécialisés ne sont généralement pas disponibles dans le commerce, ce qui veut dire qu'ils ne peuvent pas être achetés sur les marchés locaux. Il n'y a donc aucun système de marché à examiner pour ces produits. Toutefois, une bonne connaissance des chaînes d'approvisionnement concernées, dont la gestion est assurée par des organisations humanitaires, peut permettre d'anticiper les pénuries.

³³ Il est très probable que des acteurs humanitaires aient déjà recours aux transferts monétaires à d'autres fins que la nutrition. Ils peuvent fournir de précieux conseils quant à la faisabilité de ce type d'intervention dans différentes zones géographiques.

ENCADRÉ 3. Questions clés à se poser pour évaluer la faisabilité des transferts monétaires

- Capacité et fonctionnalité du marché : est-il possible de parvenir à un régime alimentaire nutritif en utilisant les produits disponibles localement ? Les biens requis pour des pratiques adéquates en matière d'EAH sont-ils disponibles ?
- Services de santé et de transport : les services de santé et de nutrition visant la prévention et le traitement de la malnutrition sont-ils disponibles et de qualité acceptable ? Des services de transport sont-ils proposés pour accéder aux services de santé et de nutrition ?
- Mécanismes de distribution : existe-t-il un moyen sûr et fiable de fournir des espèces ou des coupons aux bénéficiaires ciblés ?
- Aspects relatifs à la communauté : de quelle façon le groupe ciblé souhaite-t-il être aidé ? Quel est le mécanisme de distribution le plus adapté au groupe ciblé ? La fourniture d'espèces ou de coupons soulève-t-elle des préoccupations relatives à la protection et à la sécurité ? L'augmentation du pouvoir d'achat des bénéficiaires leur permettra-t-elle d'accéder aux biens et aux services requis en matière de nutrition ?
- Autorités nationales et locales : la mise en place de transferts monétaires destinés aux populations ciblées est-elle autorisée ou soutenue par les autorités ? Les mécanismes locaux déploient-ils des programmes de protection sociale ou des filets de sécurité sociale pour aider les populations vulnérables ? Dans quelle mesure ces programmes tiennent-ils compte des questions de nutrition en ce qui concerne le ciblage, la programmation complémentaire et les objectifs fixés ?
- Questions complémentaires : L'organisation et ses partenaires disposent-ils de capacités suffisantes pour planifier et mettre en œuvre des transferts monétaires ? Quel est le temps nécessaire à leur mise en place ? Quel est leur coût estimé ?



Soudan du Sud, avril 2020.
© UNICEF/UNI323506/Ryeng

Capacité et fonctionnalité du marché³⁴

Questions clés : est-il possible de parvenir à un régime alimentaire nutritif en utilisant les produits disponibles localement ? Les biens requis pour des pratiques adéquates en matière d'EAH sont-ils disponibles ?

Pour apporter des réponses aux questions clés, les évaluations et l'analyse des marchés doivent comprendre un examen de la disponibilité et de la qualité des aliments nutritifs et enrichis disponibles localement, de manière à indiquer s'il est possible de parvenir à un régime alimentaire nutritif en utilisant les produits disponibles localement. Ces travaux doivent couvrir tous les groupes d'aliments (y compris les légumes, les fruits et les produits d'origine animale) et inclure un large éventail de produits riches en nutriments consommés localement. Les biens susceptibles d'avoir un effet positif sur la nutrition, tels que l'eau, les produits d'hygiène et les ustensiles de cuisine, doivent également être pris en compte. S'il existe déjà un panier alimentaire ou un panier de dépenses minimum, et si ce panier correspond à un régime alimentaire nutritif, l'évaluation et l'analyse doivent porter au minimum sur ces produits.

Les outils d'évaluation et d'analyse de marché du secteur humanitaire, tels que la boîte à outils EMMA (Analyse et cartographie des marchés en état d'urgence), l'outil d'évaluation rapide des marchés (Rapid Assessment of Markets – RAM) et le Guide d'analyse des marchés (GAM), entre autres³⁵, sont tous adaptés à l'analyse des systèmes de marché relatifs aux produits alimentaires et aux non-vivres. En outre, l'outil CotD peut fournir des informations sur la disponibilité des aliments nutritifs et sur l'aptitude de ces derniers à satisfaire les besoins en macro- et micronutriments de différents groupes.

Services de santé et de transport

Questions clés : les services de santé et de nutrition visant la prévention et le traitement de la malnutrition sont-ils disponibles et de qualité acceptable ? Des services de transport sont-ils proposés pour accéder aux services de santé et de nutrition ?

Bien que les transferts monétaires puissent servir à couvrir les dépenses engagées pour accéder aux services de santé prioritaires, ils ne doivent être considérés que comme un complément aux mécanismes de financement liés à l'offre et au traitement de la malnutrition. Dans les situations où la population ciblée doit utiliser des moyens de transport pour accéder aux services de santé, la disponibilité et le coût de ces services doivent être vérifiés auprès des personnes concernées ou des prestataires. Dans les situations d'urgence, il peut être difficile d'assurer un suivi de la disponibilité et de la qualité des services de santé. Les incertitudes concernant l'accès, la sécurité et les contraintes de temps empêchent souvent le recueil systématique d'informations. Il est cependant indispensable de vérifier la disponibilité et la qualité des services relatifs à la prévention et au traitement de la malnutrition.

L'évaluation semi-quantitative de l'accessibilité et de la couverture (Semi-Quantitative Evaluation of Access and Coverage – SQUEAC) peut être utilisée pour analyser la couverture des services de traitement nutritionnel existants et fournir des infor-

mations sur les obstacles entravant l'accès aux services de santé et de nutrition. L'outil [HeRAMS](#) (Health Resources and Services Availability Monitoring System) permet de surveiller la disponibilité et la qualité des établissements, des services et des ressources sanitaires dans les situations d'urgence. Il convient de faire la distinction entre prestataires privés et publics. Les enquêtes sur les comportements positifs en matière de santé peuvent permettre de déterminer où se rendent les personnes lorsqu'elles ont besoin d'un service. Elles peuvent en outre mettre en évidence les difficultés que ces personnes sont susceptibles de rencontrer pour combler ce besoin. Par ailleurs, il est nécessaire de cartographier les financements dans le secteur de la santé de façon à établir ce que couvrent les autres dépenses des ménages liées directement et indirectement à l'accès aux services de santé.

Mécanismes de distribution

Questions clés : existe-t-il un moyen sûr et fiable de fournir des espèces ou des coupons aux bénéficiaires ciblés ?

Plusieurs moyens sont possibles pour fournir des espèces ou des coupons aux populations ciblées. Les espèces peuvent être remises en mains propres (directement dans des enveloppes ou par l'intermédiaire des agences des prestataires de services) ou par voie électronique (sous forme d'argent mobile, de cartes ou de comptes). Ces mécanismes de distribution exigent, pour la plupart, que les transferts d'espèces soient effectués par un prestataire de services financiers. Les coupons peuvent quant à eux être fournis en format papier ou en format électronique (généralement au moyen de cartes à puce). Les interventions basées sur l'utilisation de coupons nécessitent en outre la mise en place d'un réseau de commerçants et de prestataires agréés pour assurer la fourniture de biens et/ou de services en échange de coupons.

Il est important de garder à l'esprit que certains groupes de population peuvent rencontrer des difficultés concernant l'utilisation des transferts électroniques. Ces difficultés sont parfois liées à un manque de connaissances financières ou aux exigences des prestataires de services³⁶. Il convient de détecter ces obstacles lors de l'étude de faisabilité et d'en tenir compte pour choisir les mécanismes de distribution au cours de l'analyse des options de réponse.

Au moment de l'étude de faisabilité, les organisations qui envisagent de recourir aux transferts monétaires doivent déterminer s'il existe un moyen sûr et fiable de remettre les espèces ou les coupons aux bénéficiaires ciblés. Il peut être judicieux de commencer par consulter le Groupe de travail sur les transferts monétaires afin de s'informer sur ce qui a déjà été réalisé en matière de cartographie et d'analyse des mécanismes de distribution. Si les études existantes ne suffisent pas à évaluer l'adéquation des mécanismes de distribution, ces derniers peuvent être examinés et comparés grâce à [l'outil d'évaluation des mécanismes de distribution des transferts monétaires](#) élaboré par le HCR (en anglais). Le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge a mis au point une [liste de contrôle](#) (en anglais) permettant d'évaluer la capacité et la volonté des commerçants à participer aux interventions basées sur la distribution de coupons.

³⁴ Le projet Sphère (2018) préconise l'intégration, dans toutes les évaluations relatives à la nutrition et à la sécurité alimentaire, d'une analyse de marché conforme aux *Critères minimaux d'analyse de marché en situation d'urgence* et/ou aux *Normes minimales pour le relèvement économique*.

³⁵ Pour une vue d'ensemble des principaux outils d'évaluation des marchés, veuillez consulter ce [tableau comparatif](#) (en anglais).

³⁶ Au titre du principe de connaissance de la clientèle, les prestataires de services financiers doivent respecter des procédures obligatoires visant à s'assurer de l'identité de leurs clients. De telles exigences peuvent empêcher des groupes de population d'utiliser certains mécanismes de transfert.



Bangladesh, novembre 2017.
© UNICEF/UNI274602/Knowles-Coursin

Aspects relatifs à la communauté

Questions clés : de quelle façon le groupe ciblé souhaite-t-il être aidé ? Quel est le mécanisme de distribution le plus adapté au groupe ciblé ? La fourniture d'espèces ou de coupons soulève-t-elle des préoccupations relatives à la protection et à la sécurité ? L'augmentation du pouvoir d'achat des bénéficiaires leur permettra-t-elle d'accéder aux biens et aux services requis en matière de nutrition ?

Lorsque l'on envisage la distribution d'espèces ou de coupons, il convient d'examiner toute une série de questions en concertation avec les ménages et les communautés ciblées. Les domaines à aborder concernent notamment la protection des données, les préférences quant aux modalités de l'aide, les aspects relatifs à la protection et à la sécurité, l'accès à l'aide financière, la prise de décisions au sein des foyers ainsi que les tensions éventuelles dans les ménages ou les communautés. Les consultations communautaires doivent porter tant sur des questions propres à la cellule familiale que sur des problématiques plus larges, et prendre en considération l'âge, le sexe et la diversité. Elles sont essentielles pour garantir la redevabilité envers les populations affectées, réduire les effets négatifs et optimiser les résultats. Par ailleurs, les consultations communautaires peuvent servir à déterminer s'il serait opportun de mettre en place des interventions visant à faire évoluer les comportements sociaux, par exemple en évaluant l'intérêt et la disponibilité des ménages quant à une éventuelle participation.

Pour en savoir plus sur les éléments à prendre en considération, veuillez consulter la [boîte à outils de l'International Rescue Committee pour des transferts monétaires plus sûrs](#) (outils 1.1 et 1.2) ou les questionnaires du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge relatifs aux [communautés](#) et aux [ménages](#) (outils en anglais).

Aspects relatifs aux autorités

Questions clés : la mise en place de transferts monétaires destinés aux populations ciblées est-elle autorisée ou soutenue par les autorités ? Les mécanismes locaux déploient-ils des programmes de protection sociale ou des filets de sécurité sociale pour aider les populations vulnérables ? Dans quelle mesure ces programmes tiennent-ils compte des questions de nutrition en ce qui concerne le ciblage, la programmation complémentaire et les objectifs fixés ?

Tout type de transfert monétaire humanitaire doit être exécuté en coordination étroite avec les autorités nationales et locales. Il arrive que la distribution d'espèces et/ou de coupons ne soit pas autorisée par les autorités, auquel cas les interventions monétaires ne peuvent pas être envisagées dans le cadre de programmes. Des efforts de plaidoyer supplémentaires s'imposent alors pour promouvoir ce type de dispositif. Dans bon nombre de situations, les autorités disposent de leurs propres programmes de protection sociale utilisant des transferts monétaires pour soutenir les communautés vulnérables. Il convient alors de chercher à établir des liens entre les transferts monétaires humanitaires et l'aide sociale fournie par l'État³⁷.

³⁷ Pour en savoir plus sur les liens entre la nutrition et les dispositifs de protection ou d'aide sociale, veuillez consulter ce [document de la FAO \(2015\)](#).

ÉTAPE 3 — DÉTERMINER ET SÉLECTIONNER LES OPTIONS DE RÉPONSE ET LES MODALITÉS D'EXÉCUTION

On appelle « analyse des options de réponse » le processus analytique qui permet de définir les objectifs et les modalités des options de réponse programmatique dans les situations d'urgence ainsi que les mécanismes de distribution qui y sont associés. Ce processus vise également à réduire les effets néfastes éventuels des interventions (Maxwell *et al.*, 2013). L'analyse des options de réponse doit garantir un examen systématique des risques et des possibilités d'ordre opérationnel, programmatique et contextuel lors du processus visant à déterminer la forme sous laquelle l'aide sera apportée (Sphère, 2018). Elle doit aboutir au choix de l'intervention et des modalités connexes les plus adaptées.

Les transferts monétaires ne modifient en rien la façon dont les professionnels de la nutrition établissent les objectifs et choisissent les options de réponse en matière de nutrition (traitement dans le cadre de la prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë, alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence, alimentation complémentaire, supplémentation en micronutriments, etc.) en vue de répondre aux besoins recensés dans ce domaine³⁸. L'analyse des options de réponse peut aider à définir le calendrier de l'intervention éventuelle, ainsi que les options possibles pour répondre à un certain nombre de besoins nutritionnels concomitants dans un contexte donné. Les transferts monétaires apportent des modalités de réponse supplémentaires pour la mise en œuvre de ces options. **Dans les situations où les obstacles économiques empêchent les communautés de surmonter les causes sous-jacentes de la malnutrition, les modalités et les stratégies de transferts monétaires réalisables doivent être envisagées au cours de l'analyse des options de réponse.** Le recours aux transferts monétaires dans les interventions de nutrition repose sur cinq stratégies principales :

Prévention

1. [Utiliser des espèces ou des coupons pour apporter une aide aux ménages et/ou une aide alimentaire individuelle](#)
2. [Associer les transferts d'espèces ou la distribution de coupons aux ménages avec des interventions visant un changement social et comportemental](#)
3. [Fournir des transferts d'espèces conditionnels afin d'encourager la fréquentation des services de santé préventive prioritaires](#)

Traitement

4. [Fournir des espèces ou des coupons afin de faciliter l'accès au traitement de la malnutrition](#)
5. [Fournir une aide aux ménages sous forme de transferts monétaires destinés aux personnes s'occupant d'enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère](#)

Dans les situations où les transferts monétaires sont utilisés comme remplacements de l'aide alimentaire en nature distribuée aux ménages ou aux individus pour prévenir la malnutrition, il est possible de comparer les différentes options de réponse réalisables (espèces, coupons, aide en nature et leurs mécanismes de distribution respectifs). Les critères généralement utilisés pour procéder à cette comparaison sont les suivants :

- Efficacité (modalité susceptible de produire les meilleurs résultats en matière de nutrition) ;
- Préférence des bénéficiaires (moyen par lequel les ménages ou les individus ciblés préfèrent être aidés) ;
- Coûts (modalité la plus rentable ou offrant le meilleur rapport coût-efficacité) ;
- Marchés (modalité la plus adaptée aux conditions de marché locales) ;
- Risques (modalité susceptible d'être la plus risquée) ;
- Délais d'exécution (modalité la plus rapide à mettre en œuvre) ; et
- Capacités institutionnelles (modalité/mécanisme que l'organisation serait le plus à même de mettre en œuvre).

Pour de plus amples informations, veuillez consulter la liste complète des [critères de comparaison](#) qui peuvent être utilisés.

Dans les cas où les transferts monétaires peuvent éventuellement compléter une intervention axée sur le traitement, il est nécessaire de mettre en balance les effets positifs escomptés de ces transferts et la valeur ajoutée qu'ils apportent avec les coûts supplémentaires occasionnés. Par exemple, lorsqu'il est envisagé de compléter le traitement de la malnutrition aiguë sévère (MAS) par des transferts d'espèces destinés aux ménages ayant des enfants atteints de MAS, il convient de comparer les bénéfices attendus en matière de résultats nutritionnels, tels qu'une guérison plus rapide et un risque réduit de rechute, par rapport au coût estimé de la mise en place de ces transferts³⁹.

³⁸ L'[outil d'aide à la prise de décision en cas de malnutrition aiguë modérée dans les situations d'urgence](#), par exemple, contient des recommandations sur les options de réponse à envisager pour la prévention et le traitement de la malnutrition aiguë modérée (Cluster Nutrition Global, 2017).

³⁹ Il a par exemple été estimé que, dans le cadre de la prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë en République démocratique du Congo, la mise en place de transferts d'espèces destinés aux ménages avait coûté environ 420 dollars É.-U. par enfant (Trenouth, 2020). Cette initiative a permis d'améliorer les taux de guérison, de réduire les taux d'interruption de traitement et les taux de rechute, mais aussi d'augmenter la proportion de ménages présentant un score de consommation alimentaire jugé « acceptable ». Chacun de ces résultats représentait un coût de 1 400 à 9 060 dollars É.-U. par cas.

ÉTAPE 4 — CONCEVOIR LA COMPOSANTE DES TRANSFERTS MONÉTAIRES

Une conception de qualité est déterminante pour l'impact potentiel des transferts monétaires sur la nutrition de la mère et de l'enfant. Un certain nombre de décisions doivent être prises au moment d'élaborer la composante des transferts monétaires. Celles-ci portent sur le ciblage et la conditionnalité des transferts, ainsi que sur leur montant, leur fréquence, le moment auquel ils sont distribués, leur durée et leur pérennité.

Ciblage

Le ciblage des transferts monétaires suppose de définir les critères d'admissibilité qui seront appliqués, d'identifier les personnes qui les remplissent et de décider qui recevra les espèces ou les coupons, sous forme matérielle ou électronique. Les critères de ciblage sont davantage déterminés par les objectifs du programme et le type d'intervention que par la modalité d'aide choisie. Les interventions visant à prévenir la malnutrition ciblent généralement les ménages et les individus les plus à risque. Le ciblage des interventions visant à traiter la malnutrition se fonde quant à lui sur l'état nutritionnel et privilégie les enfants de 6 à 59 mois souffrant de malnutrition, les femmes enceintes ou allaitantes ainsi que les personnes souffrant de malnutrition et atteintes de maladies chroniques comme le VIH et la tuberculose (Cluster Nutrition Global, 2017). L'[outil d'aide à la prise de décision en cas de malnutrition aiguë modérée dans les situations d'urgence](#) (Cluster Nutrition Global, 2017) fournit des informations plus détaillées

ainsi que d'autres éléments à prendre en compte pour le ciblage des interventions préventives axées sur la nutrition.

Les données tirées des publications sur le développement indiquent que, pour obtenir les meilleurs résultats en matière de nutrition de l'enfant, les interventions doivent cibler les femmes enceintes ou allaitantes et les jeunes enfants pendant les 1 000 premiers jours (Fenn, 2015). Depuis que cette information est connue, la plupart des organisations de développement ont révisé leur stratégie de lutte contre la malnutrition en concentrant leur action sur la période des 1 000 jours comprenant la grossesse et les deux premières années de vie de l'enfant (*The Lancet*, 2013). Le calendrier des programmes humanitaires axés sur la nutrition est généralement plus court et ceux-ci continuent à cibler les enfants de 6 à 59 mois (Fenn, 2015). Comme nous l'avons déjà évoqué, il existe des programmes humanitaires pour lesquels le ciblage et la durée de l'aide sont définis sur la base des 1 000 premiers jours.

Le ciblage fondé sur l'état nutritionnel des enfants ne doit être adopté que si la composante des transferts monétaires est associée au traitement de la malnutrition dans le cadre de la prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë. L'état nutritionnel ne doit pas être utilisé comme un critère de vulnérabilité pour la fourniture de transferts monétaires aux ménages.

Pour ce qui est de déterminer à qui les espèces ou les coupons doivent être remis (sous forme matérielle ou électronique), il convient de garder à l'esprit que l'aide visant à obtenir des résultats en matière de nutrition cible souvent les individus (principalement les enfants), mais qu'elle est transmise à un adulte du ménage. L'aide individuelle sous forme d'espèces ou de coupons doit en principe être remise à la personne ciblée ou, lorsqu'il s'agit d'un enfant, à la personne qui s'occupe de lui. Quant aux transferts monétaires destinés à aider les ménages, de manière générale, les résultats de la recherche suggèrent que remettre l'aide financière aux femmes, plutôt qu'aux hommes, conduit souvent à une plus grande amélioration du bien-être des enfants, car cela permet aux femmes d'avoir un contrôle accru sur les ressources du ménage et ainsi d'augmenter les dépenses favorisant la santé, la nutrition et l'éducation des enfants (Fenn, 2015). Lorsqu'il s'agit de déterminer quel membre du ménage recevra l'aide financière, la prise de décision doit être éclairée par une analyse sexospécifique⁴⁰ et nécessite l'adhésion de la communauté ciblée. Lorsque la mise en place des transferts monétaires destinés aux ménages ne tient pas compte des dynamiques familiales ni de l'acceptation de la communauté, elle risque d'engendrer des conséquences imprévues, voire néfastes.



République arabe syrienne, mars 2020.
© UNICEF/UNI318714/Wasel

⁴⁰ Pour en savoir plus sur les méthodes utilisées pour réaliser des analyses des disparités entre les sexes, veuillez consulter la [Trousse d'outils d'analyse sexospécifique](#).

Conditionnalité

Les exemples de projets présentés dans la [partie 1](#) illustrent les différentes formes et applications possibles de la conditionnalité (conditionnalité « stricte » ou « souple »). La conditionnalité relative à l'accès aux services de santé préventive peut par exemple être appliquée dans le cadre d'une inscription initiale auprès d'un centre de santé ou avant chaque visite.

Des règles de conditionnalité peuvent être envisagées lorsqu'il est prévu qu'elles permettront d'améliorer la participation aux interventions visant à faire évoluer les comportements sociaux et qu'elles favoriseront le recours à des services de santé préventive prioritaires gratuits et de qualité suffisante. Il convient de mettre en balance les avantages escomptés d'une conditionnalité des transferts monétaires (hausse de la participation ou de la fréquentation) avec les coûts estimés, les ressources nécessaires et d'autres facteurs tels que les risques liés à la mise en œuvre de ce principe et sa faisabilité sur le plan technique.

Le suivi de la conditionnalité peut se révéler complexe et coûteux⁴¹, car cet exercice nécessite des données substantielles et des capacités administratives et humaines importantes, ainsi qu'une coordination interne et externe au programme (UNICEF, 2016b). Il semble donc que la conditionnalité convienne davantage aux contextes de crise prolongée qu'aux situations d'urgence soudaines. Notons également que des conditions « strictes » peuvent conduire à l'exclusion des bénéficiaires qui n'ont pas la capacité de réaliser l'activité requise. Il a été démontré que l'application d'une conditionnalité « souple » constitue une alternative viable à la conditionnalité « stricte » dans certains contextes humanitaires (voir [Kurdi et al., 2019a](#) et [Ahmed et al., 2019](#)). Cette approche a pour principal avantage de permettre une réduction des coûts d'administration et de suivi, tout en évitant que des bénéficiaires ne se retrouvent exclus de l'aide lorsqu'ils ne respectent pas les conditions fixées.

⁴¹ Selon une étude portant sur les transferts monétaires conditionnels en Amérique latine, la gestion de la conditionnalité représente environ 20 % des coûts administratifs d'une intervention (UNICEF, 2016b).

Panier de dépenses et montant des transferts

En principe, le montant des transferts d'espèces et des coupons à valeur monétaire doit être fixé en fonction de ce que les bénéficiaires sont censés pouvoir acheter ou se procurer sur les marchés locaux. L'outil employé pour évaluer le montant des achats attendus des bénéficiaires est le **panier de dépenses**. Le contenu de ce dernier dépend par conséquent des objectifs définis pour la composante relative aux transferts monétaires. Le tableau 6 présente un aperçu de différents paniers de dépenses, dont la composition a été déterminée en fonction des objectifs servis par les transferts monétaires, du type d'assistance fournie et des outils disponibles pour déterminer le contenu des paniers.

Le panier de dépenses le plus couramment utilisé dans le cadre des interventions humanitaires est le panier de dépenses minimum (MEB, pour Minimum Expenditure Basket), qui permet de définir et de quantifier les biens et les services accessibles par l'intermédiaire des marchés et prestataires locaux et nécessaires pour combler les besoins essentiels des ménages (CaLP, 2019). Des MEB ont été établis dans la plupart des contextes humanitaires ; la mise au point et la révision de leur contenu sont généralement coordonnées par le Groupe de travail sur les transferts monétaires. Leur montant est calculé en fonction de la composition moyenne des ménages et ne tient habituellement pas compte des besoins individuels fondés sur l'âge, le sexe ou l'état de santé des membres du ménage. Le contenu du MEB correspond aux biens et aux services que les ménages sont susceptibles de considérer comme prioritaires dans un contexte donné, sur une base permanente ou saisonnière. Par nature, le MEB est multisectoriel et fondé sur le coût moyen des articles composant le panier. Les denrées alimentaires constituent souvent l'élément le plus important du panier. Ce dernier doit également tenir compte des dépenses relatives aux biens et aux services susceptibles d'améliorer les résultats nutritionnels, tels que ceux liés à la santé, à l'hygiène, à l'assainissement, à l'eau et au transport.

Tableau 6. Objectif visé par les transferts monétaires et contenu correspondant des différents paniers de dépenses

Objectif immédiat des transferts monétaires	Type d'assistance	Contenu du panier de dépenses	Outils disponibles
Accès à un régime alimentaire nutritif	Transferts monétaires destinés aux ménages ou à l'aide alimentaire individuelle	MFB répondant aux besoins nutritionnels des ménages ou des individus qu'ils ne peuvent pas couvrir par eux-mêmes	NutVal CotD
Accès aux biens et aux services nécessaires aux besoins essentiels, y compris pour un régime alimentaire nutritif	Transferts monétaires destinés aux ménages	MFB répondant aux besoins nutritionnels des ménages Dépenses liées aux non-vivres : logement, santé, eau, hygiène, assainissement, communication, transport, etc.	Panier de dépenses minimum (MEB) – Outils de prise de décision (CaLP) Lignes directrices provisoires concernant le panier de dépenses minimum (PAM, en anglais)
Accès aux services gratuits de santé préventive et de traitement de la malnutrition	Transferts monétaires visant à faciliter l'accès aux services de santé ou au traitement de la malnutrition	Coûts indirects liés à l'accès aux services gratuits de santé préventive et de traitement de la malnutrition	

Le panier alimentaire minimum (MFB, pour Minimum Food Basket) peut être considéré comme un panier de dépenses à part entière ou comme la composante alimentaire du MEB. Le MEB et le MFB doivent tous deux être conçus pour satisfaire les besoins des ménages et des individus en matière de macronutriments et de micronutriments⁴². Outre les denrées de base, le MFB doit aussi contenir des fruits, des légumes et des produits d'origine animale adaptés au contexte local. Le logiciel CotD et l'application NutVal peuvent aider à établir la composition d'un MFB de bonne qualité sur le plan nutritionnel. Il convient également de tenir compte de la composition du ménage et des besoins nutritionnels spécifiques des personnes vulnérables qui en font partie, telles que les femmes enceintes ou allaitantes, les enfants et les adolescentes. Dans la pratique, le MFB est souvent défini en fonction des besoins énergétiques du ménage moyen et ne permet pas d'atteindre les objectifs en matière d'accès à une alimentation nutritive⁴³. Une analyse des MEB utilisés en Somalie et au Nigéria a été menée dans le cadre des études de cas. Elle a révélé que les denrées alimentaires proposées pour la composition des paniers ne permettaient pas d'apporter la majorité des micronutriments nécessaires pour couvrir les besoins moyens de la population.

Si la mise en place de transferts monétaires vise à faciliter l'accès aux services gratuits de santé préventive ou de traitement de la malnutrition, la composition du panier doit tenir compte des dépenses estimées relatives au transport, à l'hébergement et aux besoins alimentaires de l'accompagnant de la personne traitée (en cas d'hospitalisation).

Le montant du panier de dépenses et celui des transferts, bien qu'étroitement liés, ne sont pas nécessairement les mêmes. Le montant des transferts doit uniquement permettre de combler les écarts afin que la couverture des besoins nutritionnels et des

autres besoins essentiels puisse être assurée. Par exemple, lorsqu'il s'agit de déterminer le montant des transferts monétaires à usages multiples, on soustrait la contribution moyenne estimée des ménages au MEB (permise par les revenus, les envois de fonds, l'épargne, l'aide humanitaire issue d'autres sources, etc.) du coût de ce dernier. Le même raisonnement peut être appliqué lorsqu'on calcule le montant des transferts en fonction du MFB⁴⁴. Cela signifie que le montant du panier de dépenses n'est égal à celui des transferts que dans les cas où la contribution estimée des ménages ou des individus au panier est nulle. Dans la pratique, la contribution des ménages est difficile à évaluer, et le montant des transferts est souvent influencé par les financements disponibles, les exigences des donateurs et les politiques gouvernementales (le montant de l'aide fournie par les autorités dans le cadre de leurs propres interventions de protection sociale sera par exemple pris en considération).

Dans la plupart des contextes humanitaires, il existe des montants harmonisés pour les MEB, les MFB et les transferts monétaires destinés aux ménages. Les professionnels de la nutrition doivent s'appuyer sur les montants des MEB/MFB et des transferts déjà établis dans différents contextes, et procéder aux ajustements nécessaires en fonction des objectifs du programme. Le cas échéant, ils peuvent plaider en faveur d'adaptations qui permettraient de mettre l'accent sur les aspects nutritionnels. Lorsqu'un processus est en cours pour mettre au point ou réviser un MEB ou un MFB, le secteur de la nutrition doit y prendre part afin de veiller à ce que les problématiques qui le concernent soient suffisamment prises en considération. En Somalie, le Cluster Nutrition a par exemple mis en place un groupe de travail dont la mission est de réviser la composante alimentaire du MEB de façon à ce que celui-ci tienne davantage compte des besoins en micronutriments.

⁴² Standard Sphère 6.1 sur l'aide alimentaire : Concevoir l'aide alimentaire et les transferts monétaires afin de répondre aux besoins standards initiaux en énergie, protéines, matières grasses et micronutriments.

⁴³ Sur la base d'évaluations antérieures réalisées grâce à CotD, on peut estimer que le coût habituel d'un régime alimentaire nutritif est deux à quatre fois supérieur à celui d'une alimentation axée sur les apports énergétiques.

⁴⁴ Standard Sphère 6.1 sur l'aide alimentaire : Concevoir les rations de façon à compenser la différence entre les besoins nutritionnels et ce que les personnes peuvent apporter elles-mêmes pour subvenir à leurs besoins.



Somalie, avril 2019.

© UNICEF/UN0307576/Knowles-Coursin

Moment choisi, durée et fréquence

Si les données probantes relatives à l'impact de la durée des programmes sur les résultats nutritionnels sont insuffisantes, la logique veut qu'une aide à plus long terme, notamment si le montant total des transferts est plus élevé, entraîne une amélioration desdits résultats (Fenn, 2017). En outre, depuis la série publiée en 2008 par *The Lancet*, les spécialistes de la nutrition s'accordent à reconnaître qu'une bonne nutrition au cours des 1 000 premiers jours (à savoir, la période qui s'étend entre la conception et le deuxième anniversaire) a des bénéfices durables sur le développement cognitif et physique de l'enfant.

Le moment choisi pour la fourniture de l'aide visant à prévenir la malnutrition aiguë et sa durée, quelle que soit la modalité employée, doivent être déterminés en fonction de l'ampleur et de la gravité de la situation d'urgence, de la prévalence de la malnutrition aiguë globale, et d'autres facteurs tels que la sécurité alimentaire et son caractère saisonnier, et/ou le caractère épidémique des maladies infectieuses (Cluster Nutrition Global, 2017). Les transferts monétaires visant à améliorer la nutrition des individus ou des ménages et à fournir un filet de sécurité pendant les 1 000 premiers jours peuvent s'étendre sur cette même période. Quel que soit l'objectif spécifique poursuivi, les transferts monétaires aux individus ou aux ménages doivent s'étendre sur un minimum de trois mois. Il est peu probable que les interventions trop courtes aient un quelconque impact sur les résultats nutritionnels. Quant à la fréquence des transferts monétaires, il est recommandé de les effectuer régulièrement (par exemple, tous les mois), pour qu'ils facilitent l'accès à un régime alimentaire nutritif et varié.



Niger, mai 2019.

© UNICEF/UN0317827/Frank Dejongh

Pérennité

La pérennité des programmes de prévention et de traitement de la malnutrition ayant recours aux transferts monétaires est compromise s'ils n'abordent pas de manière pertinente les causes sous-jacentes de la malnutrition liées au manque de revenu ou à d'autres facteurs. Ainsi qu'il a été observé dans la [partie 1](#), l'impact positif des transferts monétaires sur la nutrition et la santé des ménages se limite souvent à la durée de l'aide. Il est possible de rendre les résultats en matière de nutrition de la mère et de l'enfant plus pérennes, en étendant la durée des programmes et en renforçant les interventions visant un changement social et comportemental. À titre d'exemple, l'impact positif du [Child Development Grant programme](#) au Nigéria (programme de subventions pour le développement de l'enfant) sur les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, ainsi que sur la sécurité alimentaire, s'est maintenue même après la fin des transferts aux ménages (Oxford Policy Management, 2019).

Une autre approche visant à renforcer la pérennité des résultats nutritionnels consiste à promouvoir des moyens de subsistance plus durables auprès des ménages à risque. [L'approche Cash Plus](#) de la FAO (FAO, 2018) mise en œuvre, par exemple, en [Somalie](#) associe les transferts monétaires et les facteurs de production, le transfert d'actifs et la formation technique. Les biens et les facteurs de production (comme les semences, les outils, les engrais, le bétail, le matériel de pêche et les jardins propres) sont généralement fournis en nature ou sous forme de coupons. Les formations techniques s'adaptent aux besoins des bénéficiaires et peuvent porter sur les pratiques agricoles et pastorales durables, les compétences commerciales et autres compétences non techniques, l'éducation nutritionnelle, le développement de la chaîne de valeur agricole, l'accès aux marchés, et des informations diverses, entre autres financières. D'autres organisations (par exemple, World Vision International, Concern Worldwide et Save the Children) utilisent une approche graduelle dont les composantes sont similaires et qui peut être orientée vers l'obtention de résultats nutritionnels⁴⁵.

Enfin, il est possible pour les interventions nutritionnelles ayant recours aux transferts monétaires d'obtenir des résultats plus pérennes en associant plus étroitement les transferts monétaires humanitaires et les éventuels filets de sécurité sociale du gouvernement en place⁴⁶. S'il n'en existe pas, le plaidoyer en faveur de l'intégration de la nutrition dans les interventions de protection sociale peut s'avérer efficace⁴⁷.

⁴⁵ Pour en savoir plus sur la manière d'optimiser les résultats nutritionnels des approches graduelles, veuillez consulter [Raza \(2017\)](#) et [Save the Children \(2019b\)](#).

⁴⁶ Des informations supplémentaires sur le renforcement des liens entre les transferts monétaires humanitaires et la protection sociale, notamment les filets de sécurité sociale, sont fournies par le [HCR \(2018\)](#) et [Gentilini et al. \(2018\)](#).

⁴⁷ Pour de plus amples informations sur l'intégration des questions de nutrition dans les programmes de protection sociale, veuillez consulter [ce document de la FAO \(2015\)](#).



Mozambique, mars 2020.
© UNICEF/UNI310084/Prinsloo

ÉTAPE 5 – MOBILISER LES RESSOURCES NÉCESSAIRES À L'INTERVENTION

En principe, la stratégie de mobilisation des ressources est toujours la même, qu'elle soit au service des transferts monétaires ou des interventions courantes de nutrition. En 2019, les transferts monétaires ont représenté près de 18 % de la programmation de l'aide humanitaire à l'échelle mondiale, et l'ensemble des donateurs traditionnels reconnaît leur contribution à l'obtention de résultats humanitaires. Dans le cadre de la mobilisation des ressources destinées à une intervention ayant recours aux transferts monétaires, il est important de souligner les avantages spécifiques de ces derniers par rapport à d'autres modalités et leurs effets secondaires positifs sur les marchés et l'économie locale. Il convient d'envisager de mener des activités de mobilisation des ressources conjointement avec d'autres clusters/secteurs étant donné qu'une approche coordonnée est susceptible de multiplier les chances de succès des collectes de fonds. Le cluster Nutrition doit mettre en avant les effets potentiels des transferts monétaires sur la nutrition (en accord avec les données probantes présentées dans la [partie 1](#)) que les donateurs et les autres acteurs humanitaires sont susceptibles de méconnaître.

Lors de l'élaboration des budgets alloués au volet des transferts monétaires, les partenaires doivent prêter attention aux lignes budgétaires concernés, notamment le montant total qui sera versé aux bénéficiaires ainsi que les coûts et les honoraires des prestataires de services. Par ailleurs, il faut prévoir des fonds suffisants pour assurer l'efficacité des systèmes de suivi, de redevabilité et de communication avec les bénéficiaires. La budgétisation par activité pour les transferts monétaires aux ménages, par exemple pour les transferts monétaires destinés à l'achat de denrées alimentaires ou les transferts monétaires à usages multiples, doit tenir compte du MEB ou du MFB, lesquels peuvent être calculés à l'aide de [différentes approches](#). Les programmes et les montants doivent faire l'objet de discussions avec les acteurs pertinents, dont le Groupe de travail sur les transferts monétaires et le cluster Sécurité alimentaire, avant d'être clairement communiqués aux donateurs.

ÉTAPE 6 – METTRE EN ŒUVRE LES TRANSFERTS MONÉTAIRES

La mise en place des programmes de transferts monétaires ne varie pas en fonction des résultats recherchés, qu'ils soient nutritionnels ou d'un autre type, et doit suivre les procédures et les lignes directrices institutionnelles en vigueur. Son succès requiert l'étroite collaboration entre les différents services d'une organisation (programmes, achats, logistique, finances, etc.). Voici quelques-uns des éléments essentiels de l'étape de mise en œuvre :

- Définition des rôles et responsabilités conformément aux procédures opérationnelles normalisées ;
- Mise en place de mécanismes de coordination internes et externes ;
- Création de systèmes de redevabilité et de communication avec les bénéficiaires ; sélection des fournisseurs ou prestataires de services sous-traitants qui assureront le versement des espèces et l'encaissement des coupons ;
- Sélection et enregistrement des bénéficiaires ;
- Distribution avec accompagnement des espèces ou des coupons.

Pour de plus amples informations, orientations et outils sur la mise en œuvre des programmes de transferts monétaires, veuillez consulter les documents suivants : [Le guide de mise en œuvre des transferts d'argent](#) de Mercy Corps, le [Manuel sur les transferts de type monétaire](#) du PAM, ou la « [Programme Quality Toolbox](#) » (Boîte à outils pour la qualité des programmes, ressources en anglais) du CaLP. Par ailleurs, le CaLP fournit des [orientations](#) (en anglais) sur l'adaptation de la programmation des transferts monétaires et sa mise en œuvre sûre et efficace dans des contextes marqués par la COVID-19.

ÉTAPE 7 – ASSURER LE SUIVI DES TRANSFERTS MONÉTAIRES

Le corpus de données probantes sur l'utilisation de cette approche pour résoudre les problèmes nutritionnels ne pourra être étoffé que si le volet lié aux transferts monétaires et leur contribution aux résultats nutritionnels font l'objet d'un suivi approprié.

La définition des indicateurs relatifs au *suivi des résultats* dépend en grande partie de l'objectif des programmes et n'est donc pas liée au type d'assistance fournie. L'évaluation des résultats nutritionnels s'appuie généralement sur la prévalence de la malnutrition aiguë ou chronique au sein des communautés, l'état nutritionnel des individus ciblés (principalement mesuré à l'aide des indices poids-pour-taille, taille-pour-âge, poids-pour-âge, du périmètre brachial et du statut en micronutriments), les indicateurs de consommation et de diversité alimentaires de la population ou des individus ciblés, et l'accès aux services de santé.

Pour comprendre l'impact des transferts monétaires aux ménages sur la nutrition de la mère et de l'enfant, il importe de ne pas se limiter aux indicateurs mesurés au niveau des ménages (score de diversité alimentaire ou au score de consommation alimentaire notamment), car ceux-ci ne reflètent pas les nuances de la répartition des aliments au sein des ménages et ne peuvent pas être extrapolés au niveau individuel. Des indicateurs tels que la [diversité alimentaire minimale chez les femmes](#), l'[apport alimentaire minimum acceptable](#), ainsi que la [diversité alimentaire minimale](#) et la [fréquence minimale des repas](#) des enfants âgés de 6 à 23 mois, peuvent permettre d'appréhender les différentes habitudes alimentaires au sein des ménages, et de mettre en avant les modes de consommation qui se caractérisent par le manque d'aliments riches en micronutriments (Action contre la faim, 2017).

L'[indice des stratégies d'adaptation](#) est un autre indicateur intéressant, particulièrement pertinent pour les interventions ayant recours aux transferts monétaires aux ménages. Initialement conçu en tant qu'indicateur de la sécurité alimentaire, il évalue dans quelle mesure les stratégies d'adaptation des ménages sont néfastes lorsque ces derniers viennent à manquer de nourriture ou d'argent pour en acheter. Cet indice existe sous différentes variantes, et peut être élargi pour mettre en évidence les stratégies d'adaptation néfastes en matière de pratiques EAH⁴⁸.

L'utilisation par les individus et les ménages des transferts monétaires peut être considérée comme un résultat intermédiaire et doit faire l'objet d'un suivi rigoureux lorsque les interventions de nutrition ont recours à cette modalité. Concrètement, les données sur les dépenses alimentaires, la composition des produits alimentaires achetés, et les dépenses relatives à l'accès aux services de santé, à l'eau et à l'assainissement doivent être recueillies au niveau des sous-catégories (à

savoir, les types de produits alimentaires achetés, la nature des dépenses relatives à l'accès aux services de santé, ainsi que les biens et les services obtenus en matière d'eau et d'hygiène).

Il est possible d'extrapoler, à partir des données sur les dépenses, les indicateurs de vulnérabilité, comme la [part de l'alimentation dans les dépenses des ménages](#) ou le [pourcentage des dépenses des ménages relatives à la santé](#).

La définition des indicateurs permettant de *suivre le processus* et les produits est étroitement liée au type d'assistance concerné. Parmi les indicateurs relatifs aux transferts monétaires figurent souvent, entre autres :

- Le nombre de ménages ou d'individus (ventilés par genre) ayant reçu des transferts monétaires par cycle de distribution ;
- Le nombre de coupons encaissés par cycle de distribution ;
- Le montant total des transferts par cycle de distribution ;
- Le pourcentage de versements effectués dans les délais impartis ;
- Le pourcentage de bénéficiaires qui se déclarent satisfaits du processus et des méthodes de mise en œuvre, etc.

Le *suivi des marchés* est nécessaire pour disposer d'informations à jour sur la valeur des achats auxquels les transferts donnent accès. Dans les contextes volatiles, il peut être nécessaire d'ajuster le montant des transferts aux prix des marchés pour ne pas risquer de compromettre les résultats nutritionnels escomptés. Dans de nombreux contextes humanitaires, des mécanismes d'évaluation et de suivi des marchés alimentaires et des non-vivres sont déjà en place. Le secteur de la nutrition peut ainsi disposer de données secondaires sur les systèmes de marché pertinents et n'a pas besoin de recueillir d'autres informations à cet égard. S'agissant des marchés alimentaires, l'observation suivante est importante : dans le cadre d'une analyse et d'un suivi des marchés au titre d'une intervention visant à assurer la sécurité alimentaire ou à répondre aux besoins de base, les produits alimentaires concernés peuvent se révéler trop peu diversifiés pour constituer un régime alimentaire nutritif. En pareil cas, le secteur de la nutrition peut plaider pour que le suivi des marchés soit étendu à d'autres produits alimentaires nutritifs, tels que les aliments frais ou les produits d'origine animale.

Enfin, les mécanismes de suivi doivent permettre d'appréhender de manière proactive les conséquences imprévues, tant positives que négatives, des transferts monétaires.

⁴⁸ Un exemple d'indice multisectoriel des stratégies d'adaptation mis au point en Afghanistan est disponible [ici](#).



République démocratique du Congo, août 2018.
© UNICEF/UN0229508/Naftalin

ÉLÉMENTS TRANSVERSAUX

Préparation aux urgences

On entend par préparation aux urgences un processus continu visant à créer et à maintenir un cadre facilitant une intervention d'urgence rapide, appropriée et efficace en matière de nutrition. Cette notion est particulièrement importante dans les contextes exposés aux chocs relativement prévisibles, qu'ils soient à déclenchement lent ou rapide (par exemple, pour des raisons de saisonnalité). Les mesures de préparation aux urgences doivent s'étendre aux transferts monétaires dans les contextes où l'assistance en espèces et/ou la distribution de coupons sont susceptibles d'être des solutions faisables et appropriées dans les situations d'urgence.

Ces mesures de préparation aux urgences en amont axées sur des scénarios de crise définis sont identiques aux sept étapes clés décrites dans la présente note d'orientation. Les outils d'évaluation de la nutrition en situation d'urgence doivent recueillir les informations qui permettent de déterminer la pertinence de l'utilisation de transferts monétaires. Il est possible d'établir la faisabilité des transferts monétaires ainsi que les capacités des marchés en amont des crises, tandis que les vérifications d'usage peuvent rapidement être effectuées après les crises. Il convient d'examiner et de renforcer les capacités institutionnelles ainsi que celles des partenaires selon que de besoin avant de recourir à des transferts d'espèces ou des coupons. Il importe de mettre en place des accords-cadres avec des prestataires de services (fournisseurs, prestataires de services financiers ou fournisseurs de coupons électroniques) concernant le versement des espèces ou la distribution des coupons avant toute crise.

Pour de plus amples informations sur la préparation aux urgences pour les transferts monétaires veuillez consulter la « [Programme Quality Toolbox](#) » du CaLP. Le document « [Preparedness Guidelines for Nutrition in Emergencies Coordination](#) » (Directives sur la préparation de la coordination de la nutrition en situation d'urgence) présente des informations supplémentaires à cet égard.

Coordination

Dans la plupart des contextes où les interventions humanitaires prévoient des transferts monétaires, il est probable qu'un Groupe de travail sur les transferts monétaires soit en place. Les dispositions pratiques le concernant varient selon le contexte, mais il est officiellement considéré comme un sous-groupe du Groupe de coordination intersectorielle (ICCG), qui a pour mandat de définir et de faciliter la coordination des transferts monétaires multisectoriels ou à usages multiples. Les coordonnateurs de secteurs sont censés participer aux groupes de travail sur les transferts monétaires. Pour de plus amples informations à cet égard, veuillez consulter la [Fiche conseils sur la coordination des transferts monétaires](#) du CaLP.

L'équipe de coordination du secteur/cluster Nutrition est chargée d'assurer la coordination globale de l'évaluation, de la planification, du rapportage, de la mise en œuvre et du suivi des transferts monétaires dans le cadre d'interventions de nutrition. Elle veille à ce que les évaluations et l'analyse de l'aperçu des besoins humanitaires en matière de nutrition tiennent compte des obstacles économiques aux facteurs sous-jacents et permettent d'établir si les transferts monétaires peuvent contribuer à les surmonter. Elle aide aussi à déterminer si l'utilisation des transferts monétaires à des fins de renforcement de la nutrition est viable et adéquate. L'équipe soutient la prise en considération systématique des modalités d'aide que sont les transferts d'espèces et les coupons dans l'analyse des interventions de nutrition et fait en sorte que l'utilisation efficace des transferts monétaires soit reflétée dans la composante nutrition du plan d'intervention humanitaire. Par ailleurs, elle fournit ou obtient un appui technique pour les transferts monétaires des partenaires du secteur de la nutrition et promeut l'élaboration et la mise en œuvre du volet de transferts monétaires, en s'inspirant des bonnes pratiques en vigueur. Elle veille à l'intégration des indicateurs relatifs aux transferts monétaires dans le système de suivi des interventions de nutrition. Elle a également pour responsabilité de soutenir la documentation des enseignements tirés et de promouvoir le renforcement des capacités ainsi que de la confiance des acteurs/partenaires locaux et nationaux. Enfin, elle intègre l'utilisation des transferts monétaires dans les activités de mobilisation des ressources et dans le plaidoyer en faveur de la nutrition.

Les transferts monétaires influant sur divers facteurs sous-jacents d'une nutrition appropriée, le secteur de la nutrition doit coordonner étroitement tous les aspects du cycle de programmation avec différents secteurs (EAH, sécurité alimentaire, santé, et protection), ainsi qu'avec le Groupe de travail sur les transferts monétaires et les acteurs nationaux pertinents. Il est probable que les autres acteurs et secteurs détiennent une grande partie des informations permettant de déterminer si la contribution des transferts monétaires aux résultats nutritionnels est viable et adéquate. Le Groupe de travail sur les transferts monétaires et ses partenaires possèdent une grande expertise en matière d'élaboration, de mise en œuvre et de suivi des programmes de transferts monétaires. Par ailleurs, l'une des missions de ce Groupe de travail est d'apporter un soutien technique et de plaider de concert avec les clusters pour que chaque plan d'intervention sectoriel comprenne une analyse rigoureuse des modalités et de l'utilisation des transferts monétaires, en vue d'atteindre les résultats sectoriels escomptés.

Gestion de l'information

Les informations sur les transferts monétaires mis en œuvre dans le cadre d'une intervention de nutrition doivent être communiquées au secteur/cluster Nutrition. Afin de garantir le suivi opérationnel des transferts monétaires de manière efficace et normalisée, le Groupe des coordonnateurs des clusters mondiaux et les coordonnateurs de la gestion de l'information des clusters mondiaux de l'UNICEF ont mis au point un [modèle](#) (en anglais), qui comprend les exigences standard et facultatives recommandées en matière de rapports relatifs aux transferts monétaires sectoriels. Ce modèle est centré sur le rapportage des activités intersectorielles et n'affecte pas les autres données nécessaires destinées à l'usage interne des clusters. Il a été demandé aux clusters Nutrition d'intégrer les colonnes concernant les transferts monétaires dans leur modèle de présentation des rapports. Cela permettra d'informer sur la programmation des transferts monétaires sectoriels par l'intermédiaire du secteur/cluster pertinent, conformément aux processus existants en matière de suivi de l'aide en nature.

Analyse et atténuation des risques

Les risques liés aux transferts monétaires sont relevés dans le cadre de l'étude faisabilité, pris en compte par l'analyse des options de réponse, atténués au cours de la conception des programmes et de la mise en place d'autres mesures, et soumis à un suivi pendant la mise en œuvre. La fourniture d'une aide humanitaire dans les contextes humanitaires est indissociable de plusieurs risques opérationnels et institutionnels en lien avec la sécurité et la dignité, l'accès, la protection des données, les relations sociales, la dynamique communautaire et des ménages, la fraude et le détournement, et les répercussions sur les marchés. Nombre de ces risques ne sont pas spécifiquement liés aux transferts monétaires et se manifestent indépendamment du type d'assistance mis en place. De fait, repérer les risques incontournables sans lien avec le type d'assistance choisi peut contribuer à la définition de leurs causes et des mesures d'atténuation potentielles. Néanmoins, les transferts monétaires, et notamment les transferts d'espèces, sont souvent perçus comme présentant un risque plus élevé que d'autres modalités, bien qu'aucune donnée probante n'étaye cette perception.

Certains risques sont spécifiquement liés à la mise en œuvre des transferts monétaires dans le cadre d'une intervention nutritionnelle :

- Les transferts d'espèces (et, dans une moindre mesure, les coupons) présentent un risque important, à savoir que l'argent octroyé soit utilisé pour acheter des biens et des services qui ne contribuent pas aux résultats nutritionnels. Les résultats du suivi des transferts d'espèces montrent régulièrement que les bénéficiaires vulnérables destinent cette aide à leurs besoins prioritaires, qui ne correspondent pas toujours à l'amélioration de la nutrition des femmes et des enfants au sein des ménages. Il est possible d'atténuer considérablement ce risque en accompagnant les transferts monétaires d'interventions visant un changement social et comportemental, qui permettront ainsi d'accroître la probabilité que les femmes et les enfants soient au cœur de l'aide fournie. Par ailleurs, il importe de garder à l'esprit que les bénéficiaires de l'aide en nature et des coupons vendent

ou échangent souvent les biens et les coupons reçus afin de satisfaire leurs besoins prioritaires qui ne sont pas couverts par l'intervention en question.

- Les mécanismes d'incitation néfastes et non intentionnels liés aux transferts monétaires constituent un autre risque important. En effet, le recours aux transferts monétaires dans le cadre d'une intervention de nutrition peut inciter les personnes s'occupant d'enfants à provoquer ou à prolonger la malnutrition de ces derniers ; si ce risque demeure flou, il doit cependant être sérieusement pris en compte avant toute mise en œuvre de cette stratégie. Plusieurs mesures d'atténuation sont envisageables à cet égard : éviter l'inscription en continu des bénéficiaires aux programmes (si cette solution peut être mise en pratique), poursuivre les transferts monétaires même si l'état nutritionnel des enfants s'améliore, et réduire le montant des transferts (des informations supplémentaires sont disponibles dans la [partie 1](#)). Des données anecdotiques dans les contextes humanitaires suggèrent que les transferts monétaires destinés aux femmes enceintes et allaitantes peuvent contribuer à une augmentation du taux de fécondité. En revanche, certaines données probantes montrent que les transferts monétaires ciblant les ménages pauvres avec enfants dans les situations de développement n'ont pas d'incidence sur la fécondité. Des recherches menées en Afrique du Sud, au Kenya, au Malawi et en Zambie concluent que les programmes nationaux de transferts monétaires engagés par les gouvernements ne stimulent pas la fécondité (Palermo, 2016).

Lorsqu'il est envisagé d'inclure des transferts monétaires dans une intervention de nutrition, il est nécessaire de recenser tous les risques pertinents et de mettre en place les mesures d'atténuation de rigueur. La conception des projets et des cadres de redevabilité rigoureux permettent dans la plupart des cas d'atténuer les risques liés aux transferts monétaires. [L'Outil d'analyse des risques et bénéfiques en matière de protection](#) présente des données globales rigoureuses sur les risques et les avantages liés aux transferts monétaires pour les principaux domaines de la protection. Il met en avant les questions clés que les praticiens doivent se poser afin de repérer de manière participative et contextuelle les risques et avantages en matière de protection d'une intervention donnée. Le document intitulé [Cash & Voucher Assistance and Gender-based Violence Compendium](#) (Recueil sur la lutte contre la violence basée sur le genre et les transferts monétaires) explique comment intégrer, d'une part, l'atténuation des risques relatifs à la violence basée sur le genre dans les transferts monétaires et, d'autre part, la prévention de ce type de violence dans la programmation multisectorielle. Il est nécessaire de suivre les risques liés aux transferts monétaires mis en évidence, y compris les risques en matière de protection. De même, l'efficacité des mesures d'atténuation tout au long de l'intervention doit faire l'objet d'un suivi.

2.2. COMMENT INTÉGRER LES QUESTIONS DE NUTRITION DANS L'ASSISTANCE MONÉTAIRE ?

La plupart des transferts monétaires humanitaires destinés aux ménages ont lieu dans le secteur de la sécurité alimentaire ou sont des transferts monétaires à usages multiples. Les transferts monétaires à usages multiples se sont largement développés dans le secteur humanitaire ces dernières années et sont aujourd'hui un type courant d'aide en espèces aux ménages. Généralement, ils n'ont pas pour objectif d'améliorer les résultats nutritionnels et leurs retombées en ce qui concerne la nutrition de la mère et de l'enfant sont très rarement étudiées. Pourtant, ces transferts peuvent être une forme d'intervention intéressante du point de vue nutritionnel, car les sommes remises aux ménages peuvent leur permettre de surmonter les obstacles économiques en agissant sur l'ensemble des facteurs sous-jacents. Ces types de transferts sont certes insuffisants pour garantir le bon état nutritionnel de tous les membres d'un ménage, mais plusieurs options existent pour accroître leur efficacité :



Niger, mai 2019.

© UNICEF/UN0317921/Frank Dejongh

01

- **Mise en place d'activités visant à faire évoluer les comportements sociaux et adaptées au contexte local, en parallèle des transferts :** Comme expliqué dans la [première partie](#), de nombreuses publications scientifiques et données probantes pratiques montrent que le fait d'associer les transferts monétaires aux ménages à des activités visant à faire évoluer les comportements sociaux peut être un moyen efficace de lutter contre la malnutrition chez les enfants. D'une part, les interventions visant un changement social et comportemental peuvent promouvoir des décisions d'achat qui tiennent compte des questions de nutrition et qui sont centrées sur les femmes et les enfants ; d'autre part, les transferts monétaires permettent aux personnes qui s'occupent des enfants de mettre en pratique certaines des connaissances et compétences acquises lors de ces interventions. Pour que les programmes de transferts monétaires aux ménages aient plus de chances d'améliorer les résultats nutritionnels, il est essentiel d'y associer des interventions visant à faire évoluer les comportements sociaux. C'est même indispensable si les transferts monétaires sont censés améliorer les résultats nutritionnels des ménages.

02

- **Prise en compte de la nutrition dans le MEB et dans le calcul du montant du transfert :** Lorsque le calcul du montant d'un transfert monétaire à usages multiples repose sur un MEB, ce dernier doit prendre en considération les besoins des ménages et des particuliers en matière de macro- et de micronutriments⁴⁹. Il doit également tenir compte des dépenses relatives aux biens et aux services susceptibles d'améliorer les résultats nutritionnels, tels que ceux liés à la santé, à l'hygiène, à l'assainissement, à l'eau et au transport. Lorsque l'intervention monétaire vise à améliorer les résultats en matière de nutrition, le montant du transfert doit être suffisant pour permettre aux ménages d'accéder à des biens et à des services pertinents sur le plan nutritionnel, notamment à un régime alimentaire nutritif. Lors de son élaboration et de sa révision, la composition du MEB doit être supervisée par des spécialistes de la nutrition.

Les montants du MEB et du transfert monétaire à usages multiples sont généralement calculés en fonction de la taille moyenne des ménages ou par personne. Il est toutefois possible d'opter pour une stratégie plus précise, en tenant compte du nombre de personnes considérées comme vulnérables au sein d'un ménage (par exemple, le nombre

⁴⁹ Standard 6.1 sur l'aide alimentaire : Concevoir l'aide alimentaire et les transferts monétaires afin de répondre aux besoins standards initiaux en énergie, protéines, matières grasses et micronutriments.

03

de femmes enceintes et allaitantes, d'enfants de moins de 2 ans, d'adolescentes, etc.) et en modifiant le montant du transfert en conséquence (par exemple, en prévoyant un complément approprié), afin de prendre en considération les besoins particuliers des personnes vulnérables sur le plan nutritionnel. Par exemple, en Jordanie, l'UNICEF a mis en place un paiement complémentaire aux transferts monétaires à usages multiples d'environ 28 dollars É.-U. par mois accordés pour chaque enfant de chaque ménage, afin d'augmenter les dépenses spécifiquement consacrées aux enfants et de limiter les stratégies d'adaptation néfastes (Abu Hamad *et al.*, 2017).

- **Choix de critères de ciblage sensibles aux questions de nutrition :** Généralement, les critères de ciblage des transferts monétaires à usages multiples reposent sur des indicateurs de vulnérabilité économique (lorsqu'il est possible de les calculer de façon fiable), tels que les revenus ou les dépenses, la sécurité alimentaire (par exemple, le nombre de repas par jour), la composition du ménage (par exemple, le rapport de dépendance économique), la détention d'actifs (par exemple, du bétail ou des terres), et les stratégies d'adaptation. En revanche, dans le cadre de programmes liés à la nutrition, les critères de ciblage se fondent soit sur les groupes vulnérables (pour les stratégies de prévention), soit sur l'état nutritionnel (pour le traitement de la malnutrition).

Dans les contextes marqués par de forts taux de malnutrition, lors du choix des critères de ciblage en vue de mettre en place des transferts monétaires aux ménages, une attention particulière doit être accordée aux groupes vulnérables, tels que les femmes enceintes et allaitantes, les enfants de moins de 5 ans, les adolescentes, les personnes âgées et les personnes vivant avec le VIH. Pour accroître l'impact des transferts monétaires aux ménages sur l'état nutritionnel des membres qui le composent, il est possible de cibler ces groupes par catégorie. Il est également possible d'envisager des stratégies de ciblage mixtes, mêlant le ciblage par catégorie fondé sur les groupes vulnérables et le ciblage fondé sur les vulnérabilités économiques.

04

- **Inclusion d'objectifs et d'indicateurs relatifs à la nutrition dans la conception du projet :** Les transferts monétaires aux ménages tels que les transferts monétaires à usages multiples permettent aux bénéficiaires de satisfaire leurs besoins prioritaires dans tous les secteurs. Par conséquent, pour évaluer le succès de ces mesures, les systèmes de suivi doivent s'appuyer sur des indicateurs relatifs à différents secteurs. Le Grand Bargain Cash Workstream (2019) a établi un ensemble d'indicateurs de résultat pour les transferts monétaires à usages multiples, qui inclut à la fois des indicateurs sectoriels et des indicateurs transversaux. Toutefois, cet ensemble n'incluait pas d'indicateurs en matière de nutrition du fait de la « complexité des résultats nutritionnels ».

Pourtant, lorsque les programmes de transfert monétaire à usages multiples se fondent sur une analyse appropriée et tiennent vraiment compte des questions nutritionnelles (c'est-à-dire qu'ils appliquent les mesures décrites dans ce chapitre), ils sont susceptibles de contribuer aux résultats nutritionnels, et notamment d'améliorer la diversité alimentaire des enfants et des femmes enceintes ou allaitantes. Ainsi, il est possible d'intégrer des indicateurs tels que la diversité alimentaire minimale chez les femmes, l'apport alimentaire minimum acceptable et la diversité alimentaire minimale aux cadres de suivi des programmes de transfert monétaire à usages multiples. Cependant, les transferts monétaires aux ménages (même lorsqu'ils sont conçus pour tenir compte des questions nutritionnelles) ne peuvent pas influencer seuls sur les indices relatifs à l'état nutritionnel des groupes vulnérables (poids-pour-taille, taille-pour-âge ou périmètre brachial), sauf si les transferts monétaires à usages multiples sont intégrés à des initiatives spécifiquement axées sur la nutrition et s'inscrivent dans une intervention intégrée plus large visant à remédier aux facteurs immédiats et sous-jacents de la malnutrition.

Inde, septembre 2016.

© UNICEF/UN063197/Altan Ahmad





Ghana, septembre 2019.
© UNICEF/UNI322071/Kokoroko

2.3. RECOMMANDATIONS

Les recommandations formulées ici sont destinées au secteur de la nutrition à l'échelle mondiale comme nationale, ainsi qu'aux autres acteurs humanitaires. Elles énoncent les mesures requises aux niveaux mondial et national pour envisager plus systématiquement les transferts monétaires et, le cas échéant, les utiliser à des fins nutritionnelles dans les situations d'urgence. Ce chapitre inclut également des recommandations sur les stratégies programmatiques et la mise en œuvre de transferts monétaires dans les programmes de nutrition.

Recommandations à l'intention des équipes de coordination du cluster/secteur de la nutrition :

- Travailler en étroite collaboration avec l'ensemble des secteurs concernés (notamment ceux de la sécurité alimentaire et des moyens de subsistance, de la santé, de l'EAH et de la protection), afin d'évaluer les obstacles à une nutrition appropriée liés à la demande et à l'offre, y compris les obstacles économiques et la saisonnalité.
- Faire en sorte que les obstacles économiques soient pris en compte autant que possible dans l'évaluation de la nutrition.
- Consulter le Groupe de travail sur les transferts monétaires aux niveaux local et régional, ainsi que des spécialistes des transferts monétaires pour déterminer la faisabilité des transferts monétaires.
- Veiller à ce que les évaluations de la nutrition aident à déterminer la faisabilité des transferts monétaires, leur capacité à améliorer les résultats nutritionnels et leurs limites.
- Encourager et aider les partenaires à envisager systématiquement les transferts monétaires au cours de leurs analyses des interventions de nutrition.
- En s'appuyant sur une bonne compréhension du contexte, des besoins et de la faisabilité des transferts monétaires, identifier et promouvoir des façons pertinentes d'utiliser des transferts monétaires à l'échelle des ménages et au niveau individuel, dans le cadre de programmes intégrés de nutrition.
- Travailler en étroite collaboration avec le secteur/cluster de la sécurité alimentaire sur le recours aux transferts monétaires dans le cadre de l'aide aux ménages et/ou de l'aide alimentaire individuelle dans les programmes de nutrition.
- Travailler en étroite collaboration avec le secteur/cluster de la santé sur le recours aux transferts monétaires en vue d'améliorer l'accès aux services de santé et de nutrition, dans le cadre de la prévention et du traitement de la malnutrition.
- Assurer la coordination globale de la planification, de la mise en œuvre, du rapportage et du suivi des transferts monétaires dans les programmes de nutrition.
- Travailler en étroite collaboration avec le Groupe de travail sur les transferts monétaires et d'autres secteurs (notamment la sécurité alimentaire et les moyens de subsistance, l'EAH et la santé) afin de définir les composantes pertinentes du MEB d'un point de vue nutritionnel, et promouvoir la prise en compte du coût des aliments nutritifs pour les différents groupes d'âge.
- Encourager la prise en compte dans le calcul du MEB et du MFB du coût d'une alimentation nutritive répondant aux besoins de tous les membres d'un ménage en matière de macro- et de micronutriments.
- Donner des conseils au Groupe de travail sur les transferts monétaires et aux spécialistes des transferts monétaires sur la prise en compte des questions de nutrition dans la conception et la mise en œuvre de transferts monétaires aux ménages, y compris les transferts monétaires à usages multiples.
- Collaborer avec les secteurs et les acteurs du marché concernés pour faire en sorte que les systèmes de suivi des marchés recueillent suffisamment de données sur les biens et les services pertinents sur le plan nutritionnel, y compris sur les aliments nutritifs.
- Encourager le recueil et la diffusion d'enseignements sur l'utilisation des transferts monétaires en faveur de la nutrition.
- Renforcer la confiance des partenaires locaux/nationaux à l'égard des transferts monétaires et leurs capacités dans ce domaine en les sensibilisant à l'utilisation des transferts monétaires et en faisant le lien avec les systèmes de protection sociale.



Somalie, avril 2019.

© UNICEF/UN0307522/Knowles-Coursin

Recommandations à l'intention des **partenaires et des spécialistes de la nutrition** :

- Contribuer à établir une compréhension commune des obstacles à une nutrition appropriée, y compris des obstacles économiques.
- Contribuer à établir une compréhension commune de la faisabilité des transferts monétaires et de l'intérêt d'y recourir à des fins nutritionnelles.
- Envisager systématiquement les transferts monétaires dans l'analyse des programmes de nutrition.
- Sélectionner les stratégies de transfert monétaire et concevoir le volet y afférent du programme de nutrition en s'appuyant sur les recommandations relatives aux stratégies programmatiques et à la mise en œuvre (voir plus loin).
- Investir dans la collecte de données probantes et le suivi des programmes de nutrition ayant recours aux transferts monétaires.
- Diffuser activement les enseignements tirés de l'utilisation des transferts monétaires à des fins nutritionnelles.
- Chercher des possibilités de combler le manque de données probantes dans les contextes opérationnels, en collaboration avec la communauté scientifique.
- Renforcer la confiance des spécialistes de la nutrition à l'égard des transferts monétaires et leurs capacités dans ce domaine, en les sensibilisant à l'utilisation des transferts monétaires et en faisant le lien avec les systèmes de protection sociale.

Recommandations à l'intention du **Cluster Nutrition Global et du mécanisme mondial d'assistance technique pour la nutrition** :

- Diriger et coordonner l'étude de nouvelles possibilités d'utilisation des transferts monétaires à des fins nutritionnelles à l'échelle mondiale.
- Collaborer avec les partenaires afin de réviser et de mettre à jour les outils et les orientations clés en matière de nutrition à l'échelle mondiale (concernant l'évaluation, l'analyse des interventions, la conception, la mise en œuvre, le suivi, la préparation aux urgences et la coordination), pour mieux prendre en compte les questions liées aux transferts monétaires.
- Si nécessaire, collaborer avec les partenaires afin de mettre au point de nouveaux outils favorisant l'utilisation des transferts monétaires à des fins nutritionnelles dans les situations d'urgence.
- Promouvoir l'élaboration et la diffusion de ressources destinées au renforcement des capacités sur l'utilisation des transferts monétaires en faveur de la nutrition.
- Collaborer avec les partenaires et les autres secteurs afin de coordonner la collecte de données probantes, en vue de combler les lacunes observées.
- Mettre régulièrement à jour la note d'orientation relative à l'utilisation des transferts monétaires en faveur de la nutrition afin de prendre en compte les nouvelles données probantes, expériences et bonnes pratiques.

Recommandations à l'intention des **spécialistes des transferts monétaires et des groupes de travail sur les transferts monétaires** :

- Fournir des conseils et un appui technique au secteur de la nutrition sur les aspects techniques des transferts monétaires (faisabilité, analyse des interventions, conception, mise en œuvre et suivi) et expliquer en quoi les transferts monétaires constituent un bon complément aux programmes de nutrition fondés sur la prestation de services.
- Consulter le secteur de la nutrition au sujet de la composition du MEB et du MFB, en particulier pour ce qui est du coût des aliments nutritifs et des aliments destinés à des groupes d'âge spécifiques au sein de la population concernée.
- En collaboration avec le secteur de la nutrition, déterminer comment prendre en compte les questions de nutrition dans la conception et la mise en œuvre des transferts monétaires aux ménages, y compris des transferts monétaires à usages multiples.

Recommandations à l'intention des **donateurs** :

- Si l'analyse de la prévalence et des causes de la malnutrition le justifie, envisager de financer des programmes pluriannuels à long terme utilisant des transferts monétaires en complément d'autres interventions spécifiques axées sur la nutrition dans les contextes marqués par une crise humanitaire prolongée.
- Envisager de financer des travaux de recherche et de recueil de données probantes pour combler les lacunes observées à ce niveau.
- Prendre conscience des possibilités offertes par l'utilisation de transferts monétaires en faveur de la nutrition et en accepter les limites.

Recommandations sur les **stratégies programmatiques et la conception des transferts monétaires dans les programmes de nutrition** :

- Dans la plupart des cas, les transferts monétaires doivent être associés à d'autres mesures spécifiques et sensibles à la nutrition et prendre en compte le critère de la saisonnalité pour avoir des retombées sur la nutrition. Les données existantes mettent en évidence cinq stratégies majeures d'intégration des transferts monétaires dans les programmes de nutrition.
- Il est recommandé d'associer l'aide aux ménages et l'aide alimentaire individuelle pour faire en sorte que les groupes vulnérables aient accès aux nutriments dont ils ont besoin. Des transferts monétaires peuvent être envisagés dans les deux cas ; leur utilisation dans le cadre de l'aide alimentaire individuelle présente toutefois certaines limites.
- Les transferts monétaires destinés à contribuer à l'amélioration des résultats nutritionnels doivent être associés à des interventions visant un changement social et comportemental qui sont adaptées au contexte local. Les coupons à valeur monétaire censés contribuer à l'amélioration des résultats nutritionnels devraient l'être également.
- S'agissant des conditions applicables, censées renforcer la participation aux interventions visant à faire évoluer les comportements sociaux et la fréquentation des services de santé prioritaires, il convient d'évaluer les avantages escomptés (hausse de la participation ou de la fréquentation) par rapport aux coûts estimés, aux ressources nécessaires et à d'autres facteurs.
- Dans les contextes d'urgence, les conditions peuvent être assouplies afin de réduire les coûts et les besoins en ressources.
- Les transferts d'espèces et les coupons peuvent faciliter l'accès au traitement de la malnutrition en couvrant les coûts indirects liés au transport, à la nourriture et à l'hébergement (en cas d'hospitalisation).
- La remise d'espèces ou de coupons aux familles amenant leurs enfants au centre de traitement de la malnutrition aiguë sévère dans le cadre de la prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë peut améliorer les résultats des traitements en réduisant le taux d'abandon et en favorisant le rétablissement. Les risques liés au ciblage fondé sur l'état nutritionnel doivent être anticipés lors de l'élaboration des programmes, puis surveillés.
- Le MEB et le MFB doivent tous deux prendre en considération les besoins des ménages et des particuliers en matière de macronutriments et de micronutriments. Ils peuvent également tenir compte de la composition des ménages et des besoins nutritionnels spécifiques des personnes vulnérables qui en font partie, telles que les femmes enceintes et allaitantes, les enfants ou les adolescentes.
- Bien que le montant, la durée et la fréquence des transferts monétaires dépendent de leurs objectifs, des transferts d'un montant plus important, d'une durée plus longue et d'une fréquence plus régulière sont plus susceptibles d'avoir des retombées positives sur la nutrition.



Soudan du Sud, avril 2020.
© UNICEF/UNI320783/Ryeng

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Hamad B. Abu *et al.*, [A promise of tomorrow. The effects of UNHCR and UNICEF cash assistance on Syrian refugees in Jordan](#), 2017.
- Action contre la faim, [Meta-evaluation of ACF Fresh Food Voucher Programmes](#), 2012a.
- Action contre la faim, [Emerging good practice in the use of Fresh Food Vouchers](#), 2012b.
- Action contre la faim, [« The use of nutrition vouchers to prevent malnutrition and improve the quality of diet »](#), Learning Review, 2017a.
- Action contre la faim, [« A protection perspective on cash and nutrition »](#) Learning review, 2017b.
- Action contre la faim, [Utilizing the porridge mum approach in rapid onset emergency situations](#), 2017c.
- Action contre la faim, [Independent final evaluation. Protecting and promoting the food and nutrition security in the Yobe State, Phase II, North Eastern](#), 2019.
- Ahubra L. *et al.*, [« Conditional cash transfer and/or lipid-based nutrient supplement targeting the first 1.000 d of life increased attendance at preventive care services but did not improve linear growth in young children in rural Mali: results of a cluster-randomized controlled trial »](#), The American Journal of Clinical Nutrition, vol. 110, no 6, décembre 2019, p. 1476-1490.
- Ahmed A., Hoddinott J. et Roy S., [« Food transfers, cash transfers, behaviour change communication and child nutrition. Evidence from Bangladesh »](#) International Food Policy Research Institute (IFPRI), 2019
- Aker J., Boumnijel R., McClelland A. et Tierney, N., [« Payment Mechanisms and Anti-Poverty Programs: Evidence from a Mobile Money Cash Transfer Experiment in Niger »](#), 2014.
- Bailey, S., [Cash transfers for Disaster Risk Reduction in Niger: A Feasibility Study](#), 2008
- Bailey, S., [« The Impact of Cash Transfers on Food Consumption in Humanitarian Settings: A review of evidence »](#), 2013.
- Bailey S. et Hedlund K., [« The impact of cash transfers on nutrition in emergency and transitional contexts: A review of evidence, Overseas Development Institute »](#), 2012.
- Bastagli F. *et al.*, [Cash transfers: what does the evidence say? A rigorous review of programme impact and of the role of design and implementation features, Overseas Development Institute](#), 2016.
- Behrman J. et Hoddinott J., [« Programme Evaluation with Unobserved Heterogeneity and Selective Implementation: The Mexican PROGRESA Impact on Child Nutrition »](#), Oxford Bulletin on Economics and Statistics, vol. 67, n° 4, 2005.
- Bliss J. *et al.*, [« Factors Associated with the Risk of Acute Malnutrition Among Children Aged 6 to 36 Months in Households Targeted by an Emergency Cash Transfer Program »](#), Food and Nutrition Bulletin, vol. 37, no 3, 2016, p. 387-400.
- Bliss J. *et al.*, [« An emergency cash transfer program promotes weight gain and reduces acute malnutrition risk among children 6-24 months old during a food crisis in Niger »](#), Journal of global health, vol. 8, n° 1, 2018.
- CaLP, [State of the World's Cash 2020](#), 2020.
- CaLP, [Glossaire](#), 2019.
- Cross A., Manell T. et Megevand, M., [« Programmes humanitaires intégrant des transferts monétaires et résultats en termes de violences basées sur le genre : données factuelles et priorités des futures recherches »](#), 2018.
- De Groot, R. *et al.*, [« Cash transfers and child nutrition: what we know and what we need to know »](#), document de travail du Centre de recherche de l'UNICEF, 2015.
- Doocy S., [« Cash and voucher assistance and children's nutrition status in Somalia »](#), Maternal and child nutrition, vol. 16, n° 3, 2020a.
- Doocy S., [« Cash-based assistance and the nutrition status of pregnant and lactating women in the Somalia food crisis: A comparison of two transfer modalities »](#), PLoS ONE, vol. 15, n°4, article n° e0230989, 2020b.
- Direction générale de la protection civile et des opérations d'aide humanitaire européennes (ECHO), [Alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence. Guide pour la programmation](#), 2014.
- Ecker O., Maystadt J. F. et Guo Z., [« Can Unconditional Cash Transfers Mitigate the Impact of Civil Conflict on Acute Child Malnutrition in Yemen? Evidence from the National Social Protection Monitoring Survey »](#), document de travail n° 17, Programme régional pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord, IFPRI, 2019.
- FAO, [« FAO and cash plus. How to maximize the impacts of cash transfers »](#), 2018.
- FAO, [« Nutrition and Social Protection »](#), 2015.
- FAO, [« Human energy requirements »](#), 2001.
- Fenn B., [« REFANI Literature Review »](#), 2001.
- Fenn B., [« R4Act – Impacts of CASH on NUTRITION outcomes »](#), 2017.
- Fenn B. *et al.*, [« The role of unconditional cash transfers during a nutritional emergency in Maradi region, Niger: a pre-post intervention observational study »](#), Public Health Nutrition, vol. 18, n° 2, 2014, p. 343-351.

- Fenn B., « [Impact evaluation of different cash-based intervention modalities on child and maternal nutritional status in Sindh Province, Pakistan, at 6 months and at 1 year: A cluster randomised controlled trial](#) », *PLoS Med*, vol. 14, n° 5, article n° e1002305, 2017.
- Gentilini U., « [The Revival of the “Cash versus Food” Debate. New Evidence for an Old Quandary?](#) », Document de travail de recherche sur les politiques 7584, 2016.
- Gentilini U., Laughton S. et O'Brien C., « [Humanitarian Capital? Lessons on Better Connecting Humanitarian Assistance and Social Protection](#) », document de travail, 2018.
- Grellety E. *et al.*, « [Effects of unconditional cash transfers on the outcome of treatment for severe acute malnutrition \(SAM\): a cluster-randomised trial in the Democratic Republic of the Congo](#) », *BMC Medicine*, vol. 15, article n°87, 2017.
- Cluster mondial de la santé, « [Working paper for considering cash transfer programming for health in humanitarian contexts](#) », 2018.
- Cluster mondial sur la nutrition – Groupe de travail sur la malnutrition aiguë modérée, « [Moderate acute malnutrition: a decision tool for emergencies](#) », 2017.
- Cluster mondial sur l'EAH, « Evidence building for Cash and Markets for WASH in emergencies. Evidence mapping », 2020. Document non publié.
- Grand Bargain Cash Workstream, « [Indicateurs de résultats des transferts monétaires à usages multiples. Projet final à tester](#) », 2019.
- Grijalva-Eternod C. S. *et al.*, « [A cash-based intervention and the risk of acute malnutrition in children aged 6-59 months living in internally displaced persons camps in Mogadishu, Somalia: A non-randomised cluster trial](#) », *PLoS Med*, vol. 15, n° 10, article n° e1002684, 2018.
- ENN, « [Harmonised Training Package Modules 1-23](#) », 2011.
- Harvey P. et Pavanello S., [Multi-Purpose Cash and Sectoral Outcomes: a Review of Evidence and Learning](#), 2019.
- Houngbe F. *et al.*, « [Unconditional Cash Transfers Do Not Prevent Children's Undernutrition in the Moderate Acute Malnutrition Out \(MAM'Out\) Cluster-Randomized Controlled Trial in Rural Burkina Faso](#) », *The Journal of Nutrition*, vol 147, n° 7, 2017, p. 1410-1417.
- Houngbe, F., *et al.*, « [Effects of multiannual, seasonal unconditional cash transfers on food security and dietary diversity in rural Burkina Faso: the Moderate Acute Malnutrition Out \(MAM'Out\) cluster-randomized controlled trial](#) », *Public Health Nutrition*, vol. 22, n° 6, 2019, p. 1089-1099.
- CICR, « Cash transfer programming to reduce malnutrition – executive brief », 2019. Document non publié.
- Groupe de base IFE, [L'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence](#). Orientations opérationnelles pour le personnel de secours d'urgence et les gestionnaires de programme, 2017.
- Kurdi S., Ghorpade Y. et Ibrahim, H., « [The Cash for Nutrition Intervention in Yemen](#). Impact Evaluation Study », document de travail n° 19, Programme régional pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord, IFPRI, 2019a.
- Kurdi, S. *et al.*, « [Responding to Conflict: Does “Cash Plus” Work for Preventing Malnutrition? New Evidence from an Impact Evaluation of Yemen's Cash for Nutrition Program](#) », Note d'orientation de l'IFPRI, 2019b.
- Le Port, A. *et al.*, « [Program Impact Pathway Analysis Reveals Implementation Challenges that Limited the Incentive Value of Conditional Cash Transfers Aimed at Improving Maternal and Child Health Care Use in Mali](#) », *Current Developments in Nutrition*, vol. 3, n° 9, septembre 2019.
- Maffioli, E. *et al.*, [LEGACY Program. Randomized Controlled Trial. Endline Report](#), 2019.
- Manley J., Gitter S. et Slavchevska V., « [How Effective are Cash Transfers at Improving Nutritional Status?](#) », *World Development*, vol. 48, août 2013, p. 133-155.
- Maxwell D., Stobaugh H., Parker J. et McGlinchy M., « [Response analysis and response choice in food security crises: a roadmap](#) », article n° 73 de l'Humanitarian Practice Network, 2013.
- Oxford Policy Management (OPM), [Child Development Grant Programme endline evaluation: Key findings](#), 2019.
- Palermo T., « [Cash transfers and fertility: new evidence from Africa](#) », UNICEF Connect, 2016.
- Puett C., Hauenstein Swan S. et Guerrero S., [Access for all. Volume 2 : What factors influence access to community-based treatment of severe acute malnutrition?](#), 2012.
- Ramírez-Silva I., Rivera J., Leroy J. et Neufeld L., « [The Oportunidades Program's Fortified Food Supplement, but Not Improvements in the Home Diet, Increased the Intake of Key Micronutrients in Rural Mexican Children Aged 12-59 Months](#) », *The Journal of Nutrition*, vol. 143, n° 5, mai 2013, p. 656-663.
- Raza W., « [\(Accidentally\) Harvesting higher hanging fruits: addressing under-5 malnutrition using the Graduation Approach](#) », *Policy in Focus*, vol. 14, n° 2, 2017.
- Roelen K. *et al.*, « [How to Make ‘Cash Plus’ Work: Linking Cash Transfers to Services and Sectors](#) », Document de travail Innocenti 2017-10, Centre de recherche de l'UNICEF, Florence.
- Save the Children, « [Équiper les familles pour une meilleure nutrition](#) », 2019a.
- Save the Children, « [Child sensitive graduation programming design](#) », 2019b.
- Seal A., Dolan C. et Trenouth L., [REFANI Synthesis report](#), 2017.
- Sibson V. *et al.*, « [Findings from a cluster randomised trial of unconditional cash transfers in Niger](#) », *Maternal and Child Nutrition*, vol. 14, n° 4, 2018.

Sphère, [Le manuel Sphère](#), 2018.

Lamstein S. *et al.*, [Evidence of Effective Approaches to Social and Behavior Change Communication for Preventing and Reducing Stunting and Anemia: Findings from a Systematic Literature Review](#), 2014.

The Lancet, [résumé analytique \(en anglais\) de la série « Maternal and Child Nutrition Series »](#) de la revue The Lancet, 2013.

HCR, [Aligning humanitarian cash assistance with national social safety nets in refugee settings](#), 2018.

UCL et Concern, « Cash for improved nutrition in Somalia. Preliminary results », 2020. Document non publié.

Trenouth L., [Cost-Efficiency and Cost-Effectiveness Study of UNICEF “Cash Plus” Interventions in Lebanon and the Democratic Republic of Congo](#), 2020.

UNICEF, [La Situation des enfants dans le monde 2019](#). 2019.

UNICEF, « [Report on Evaluation of Humanitarian Actions - Nutrition Emergency Response in District Tharparkar, Sindh, Pakistan](#) », 2016a.

UNICEF, « [Conditionality in cash transfers: UNICEF’s approach](#) », 2016b.

UNICEF, « [Guide de programmation : alimentation du nourrisson et du jeune enfant](#) », 2012.

UNICEF, OMS et Groupe de la Banque mondiale, « [Levels and trends in child malnutrition](#) », estimations conjointes de l’UNICEF, de l’OMS et du Groupe de la Banque mondiale sur la malnutrition chez les enfants, 2020.

Ververs M. *et al.*, « [Scurvy Outbreak Among South Sudanese Adolescents and Young Men – Kakuma Refugee Camp, Kenya, 2017-2018](#) », Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR), 2019.

PAM, [Social and Behaviour Change Communication. Guidance Manual for WFP Nutrition](#), 2019.

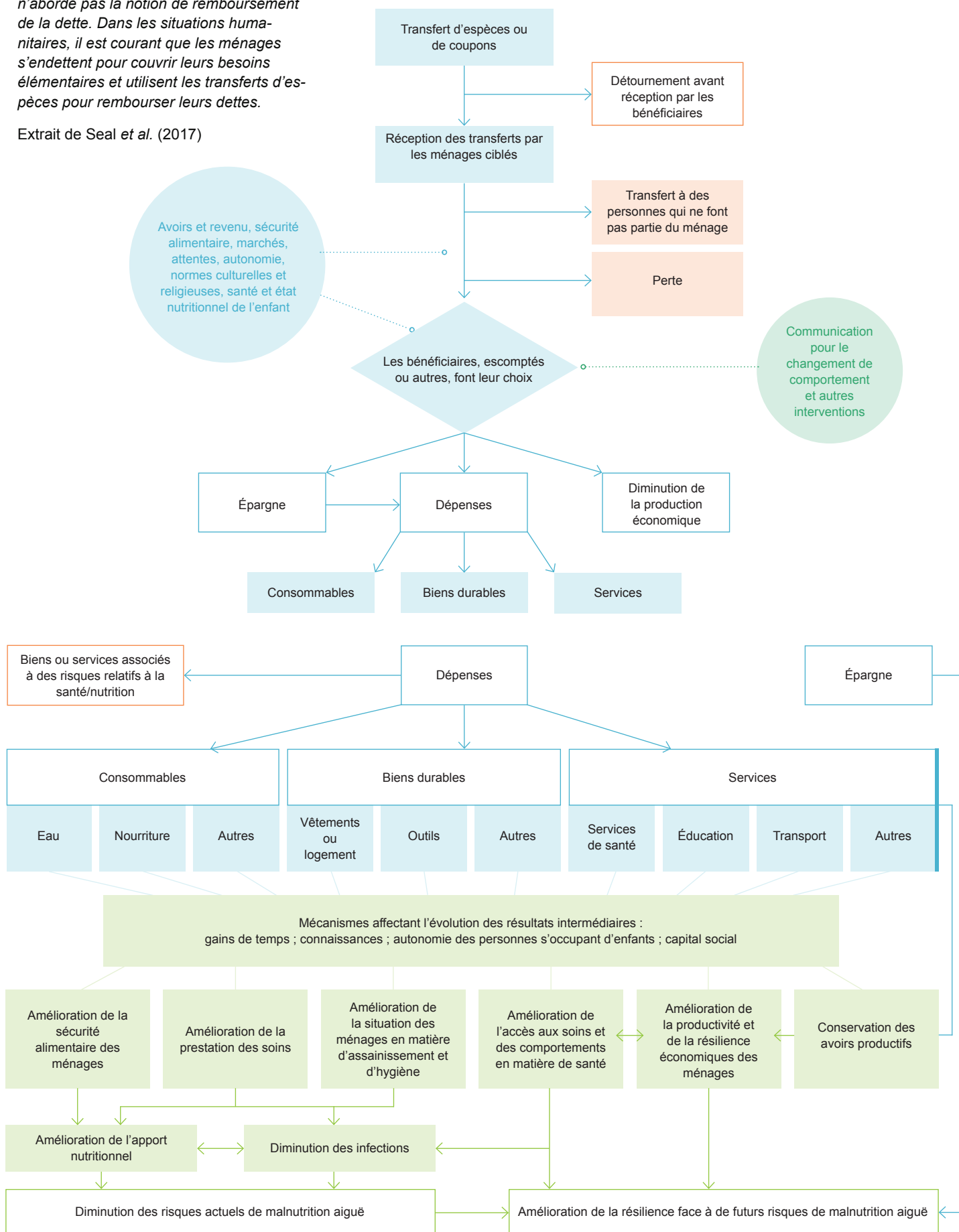
Woodward A. *et al.*, « [Research agenda-setting on cash programming for health and nutrition in humanitarian settings](#) », Journal of International Humanitarian Action, vol. 3, article n° 7, 2018.

World Vision, « [How cash-based approaches affect nutrition outcomes. Case Studies from World Vision cash programmes in Bangladesh and South Sudan](#) », 2019.

ANNEXE 1 – THÉORIE DU CHANGEMENT DU CONSORTIUM REFANI

Remarque : La théorie du changement n'aborde pas la notion de remboursement de la dette. Dans les situations humanitaires, il est courant que les ménages s'endettent pour couvrir leurs besoins élémentaires et utilisent les transferts d'espèces pour rembourser leurs dettes.

Extrait de Seal et al. (2017)



ANNEXE 2 – RÉSUMÉ DES ÉTUDES ET DES PROGRAMMES

Les **encadrés verts** présentent les études examinées par les pairs et les **encadrés orange** les exemples opérationnels. Elles sont classées selon leur approche programmatique.

1. Aide aux ménages et aide alimentaire individuelle

Étude : Les transferts d'espèces conditionnels et/ou la distribution de suppléments nutritifs à base de lipides ciblant les 1 000 premiers jours de la vie ont augmenté le recours aux services de soins préventifs, mais n'ont pas amélioré la croissance linéaire des jeunes enfants dans les zones rurales du Mali : résultats d'un essai contrôlé randomisé sectoriel

Auteurs : [Adubra et al.](#) (2019)

Lieu : Mali

Intervention : Il s'agit d'une évaluation de l'incidence spécifique des transferts d'espèces conditionnels aux mères et/ou de la distribution de suppléments nutritifs à base de lipides aux enfants âgés de 6 à 23 mois sur l'indice taille-pour-âge moyen, sur le retard de croissance (taille-pour-âge < -2), et sur les résultats intermédiaires du programme pendant les 1 000 premiers jours de la vie. La distribution d'espèces et/ou de suppléments nutritifs à base de lipides était subordonnée à l'utilisation des services de santé prioritaires des centres de santé communautaires. Ce volet a été ajouté à un programme de santé et de nutrition en cours (SNACK, pour Santé nutritionnelle à assise communautaire dans la région de Kayes).

Résultats : Les interventions axées uniquement sur les transferts d'espèces ou sur les suppléments nutritifs à base de lipides, ou sur l'association de ces deux modalités n'ont pas eu d'effets sur l'indice taille-pour-âge ni sur le retard de croissance par rapport au programme SNACK.

Enseignements : Les contraintes de mise en œuvre et la participation insuffisante aux activités des programmes peuvent expliquer le manque d'incidence sur la croissance linéaire des enfants. Ce constat est particulièrement vrai pour le volet lié aux transferts d'espèces, plus de 34 % des femmes n'ayant reçu aucun transfert. Quant au volet lié aux suppléments nutritifs à base de lipides, dont la couverture était plus étendue, les enfants n'ont reçu en moyenne que 10 des 18 doses prévues. Par ailleurs, les enfants partageaient parfois les suppléments nutritifs à base de lipides ; quant aux transferts d'espèces, qui étaient censés promouvoir le recours aux services de santé préventive, ils auraient servi à acheter des produits alimentaires (> 75 %) ou des vêtements (environ 40 %) et, dans une moindre mesure, à couvrir les dépenses de santé des enfants (approximativement 25 %).

Mali, octobre 2019.
© UNICEF/UNI287179/Dicko

Étude : Prévention de la malnutrition aiguë chez les jeunes enfants en situation de crise : Étude prospective des interventions menées au Niger

Auteurs : Langendorf *et al.* (2014)

Lieu : Niger

Intervention : L'étude compare sept stratégies visant à prévenir la malnutrition aiguë chez les enfants âgés de 6 à 23 mois, lesquelles fournissaient toutes une aide globale aux ménages sous la forme d'espèces ou de produits alimentaires en nature et/ou d'aliments nutritifs spécialisés (suppléments nutritifs à base de lipides ou Supercereal plus [SC+]). Ces stratégies étaient les suivantes : distribution d'une grande quantité de suppléments nutritifs à base de lipides et d'espèces ; distribution d'une quantité moyenne de suppléments nutritifs à base de lipides et d'espèces ; distribution de SC+ et d'espèces ; distribution de SC+ et de produits alimentaires ; distribution exclusive d'une grande quantité de suppléments nutritifs à base de lipides ; distribution exclusive de SC+ ; distribution exclusive d'espèces.

Résultats : L'étude conclut que les stratégies de prévention associant la distribution de produits alimentaires complémentaires et les transferts d'espèces ont eu un meilleur effet préventif contre la malnutrition aiguë modérée et la malnutrition aiguë sévère que les interventions reposant uniquement sur l'une ou l'autre de ces approches. L'incidence de la malnutrition aiguë modérée était en effet deux fois moindre chez les bénéficiaires des activités combinées que chez les bénéficiaires des interventions uniques. L'incidence de la malnutrition aiguë sévère était quant à elle trois fois moindre chez les bénéficiaires des activités combinées que chez ceux qui n'avaient reçu que du SC+. Parallèlement, la fourniture directe d'aliments de complément nutritifs aux jeunes enfants contribue davantage à leur « sécurité nutritionnelle » que la remise d'espèces d'un montant équivalent.

Enseignements : La distribution d'aliments de complément aux jeunes enfants et la fourniture d'une aide aux ménages doivent continuer d'être des piliers des programmes de nutrition en situation d'urgence. L'association de la distribution générale d'aliments de complément nutritifs aux enfants âgés de moins de 2 ans et des transferts d'espèces ciblés aux ménages les plus vulnérables peut constituer une stratégie rentable à court terme.

Organisation : Programme alimentaire mondial (PAM)

Lieu : Somalie

Programme et durée : Programme de coupons alimentaires électroniques échangeables contre des produits frais (e-vegetable), lancé en 2016, en cours

Documents examinés : ND

Intervention : Le PAM a commencé à distribuer des coupons alimentaires échangeables contre des produits frais aux femmes enceintes et allaitantes en 2016. Ces dernières reçoivent des coupons électroniques (e-vegetable) en plus des rations alimentaires globales pendant la grossesse et jusqu'à six mois après l'accouchement. L'objectif est de diversifier leur alimentation et de les amener à modifier leurs comportements. La remise des coupons est subordonnée à la visite des centres de santé et de nutrition de la mère et de l'enfant, où les femmes ont accès à des services de nutrition et de santé préventive (dont les soins prénatals et les soins postnatals, le suivi de la croissance et la vaccination), et participent à des activités visant à faire évoluer les comportements sociaux en matière de santé, de nutrition et de diversité alimentaire.

Résultats et enseignements : En novembre 2019, le dernier suivi post-distribution sur le programme en question indiquait que l'apport alimentaire minimum acceptable des enfants bénéficiaires âgés de 6 à 23 mois était supérieur au taux national (23,7 % contre 9 %) (Évaluation de la nutrition du nourrisson et du jeune enfant en Somalie, 2016). Les résultats de l'étude montrent en outre que 68 % des participantes ont franchi le seuil de la diversité alimentaire minimale chez les femmes (consommation de plus de cinq groupes d'aliments sur dix [les aliments enrichis n'étant pas compris] au cours des dernières 24 heures).

Organisations : Action contre la faim, CARE et PAM	Lieu : Haïti
Programme et durée : Coupons alimentaires échangeables contre des produits frais, 2013	Document examiné : <i>Learning Review</i> (Examen des enseignements) (Action contre la faim , 2017)

Intervention : Mise en place d'un projet pilote au nord de Haïti pour remplacer les rations alimentaires en nature par des coupons alimentaires. L'objectif était de prévenir la malnutrition et de promouvoir la croissance en distribuant des compléments alimentaires et en améliorant la qualité de l'alimentation des femmes enceintes et allaitantes ainsi que des enfants âgés de 6 à 23 mois. Les coupons alimentaires étaient échangeables contre des denrées alimentaires produites et disponibles à l'échelle locale. La liste de ces denrées était alignée sur les rations alimentaires en nature et tenait compte de l'apport nutritionnel idéal pour les groupes de population ciblés. Le coupon donnait également droit à une somme d'argent d'un montant fixe pour l'achat de fruits et de légumes. Les personnes s'occupant de jeunes enfants recevaient des coupons spécifiques adaptés à l'âge de ces derniers.

Résultats et enseignements : Les familles préféraient les coupons aux rations alimentaires en nature et ont déclaré avoir eu accès à des aliments de meilleure qualité, plus frais et, ce faisant, avoir diversifié leur alimentation. Le score de diversité alimentaire est ainsi passé de 4,25 (donnée de référence) à 4,36 (premier suivi post-distribution) et à 6,83 (deuxième suivi post-distribution). Par ailleurs, les bénéficiaires ont signalé avoir consommé les aliments obtenus grâce aux coupons au cours des dix premiers jours ; la raison étant probablement le partage de ces denrées avec des ménages non bénéficiaires.

Organisation : Action contre la faim	Lieu : Bolivie, Haïti, Kenya, territoires palestiniens occupés et Pakistan
Programme et durée : Plusieurs programmes	Document examiné : Métaévaluation (Action contre la faim, 2012)

Intervention : Action contre la faim a demandé une métaévaluation de cinq de ses programmes de coupons échangeables contre des produits frais mis en œuvre entre 2009 et 2011 pendant les situations d'urgence en Bolivie, dans les camps de réfugiés de Dadaab au Kenya, en Haïti, au Pakistan et dans les territoires palestiniens occupés. Chaque programme consistait en la délivrance de coupons de papier échangeables contre des denrées alimentaires fraîches sur les marchés locaux. En Bolivie, à Dadaab et en Haïti, les coupons échangeables avaient pour but de compléter la distribution alimentaire générale. Au Pakistan, les coupons ont remplacé cette dernière modalité d'aide une fois que les marchés ont affiché les premiers signes de relèvement. Dans les territoires palestiniens occupés, les coupons ciblaient à l'origine les personnes vulnérables à l'insécurité alimentaire qui avaient vraisemblablement suffisamment de ressources économiques pour couvrir leurs besoins en denrées de base. Les objectifs consistaient principalement à accroître la diversité alimentaire et à instaurer une alimentation appropriée afin de réduire la malnutrition par carence en micronutriments, mais aussi à prévenir la mortalité ou la malnutrition, entre autres objectifs liés à la sécurité alimentaire et aux moyens de subsistance, comme la réduction des mécanismes d'adaptation négatifs.

Résultats et enseignements : Les coupons pour produits frais ont contribué à l'amélioration de la diversité alimentaire dans l'ensemble des programmes, bien qu'à des degrés divers, notamment en raison de défaillances dans l'élaboration et la mise en œuvre qui pourront être corrigées à l'avenir. En Haïti, l'amélioration de la diversité alimentaire s'est révélée limitée (égalant les niveaux déjà bas en cours avant le tremblement de terre) ; l'absence de rations générales est en partie en cause, et a pu inciter un grand nombre de bénéficiaires à utiliser des coupons pour obtenir des denrées de base. Il est de la plus grande importance de garantir que les interventions monétaires et/ou les distributions en nature permettent l'accès aux denrées de base. Cela n'a pas été le cas en Bolivie, ce qui explique probablement l'augmentation des cas de malnutrition aiguë dans certaines régions ciblées par le programme de distribution de coupons pour produits frais. Cela étant, dans trois des cinq pays comparables, la rentabilité relative (évolution de la consommation alimentaire) des coupons était nettement supérieure à celle de l'aide en nature exclusivement axée sur la distribution de denrées de base. Ce type d'intervention était également corrélé à des taux d'anémie inférieurs (Bolivie), à une participation accrue aux programmes nutritionnels (Dadaab), à une baisse de la malnutrition aiguë (Dadaab et Haïti), et à un remplacement des revenus et, de ce fait, à une réaffectation de ceux-ci à d'autres besoins de subsistance ainsi qu'à la protection des avoirs (territoires palestiniens occupés et Pakistan).

Organisations : PAM et HCR

Lieu : Kenya, camp de Kakuma

Programme et durée : Aide aux réfugiés dans le camp de Kakuma, en cours

Document examiné : Étude de [Ververs et al.](#) (2019)

Intervention : Le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) et le PAM ont fourni aux réfugiés des paiements en espèces complémentaires à une aide en nature, aux fins de la diversification alimentaire. Les rations alimentaires représentaient de 900 à 1700 kcal par personne et par jour en fonction de la taille des ménages. Les transferts d'espèces avaient pour but la diversification alimentaire.

Résultats et enseignements : Une épidémie de scorbut a frappé le camp en 2017. Les recherches de [Ververs et al.](#) (2019) sur cet épisode montrent que les transferts d'espèces visant la diversification alimentaire n'ont pas servi à l'achat d'aliments frais, mais plutôt à compléter les rations alimentaires avec des aliments de base plus denses en calories et moins chers afin de compenser le manque de calories. Cela a entraîné des carences en vitamine C (à savoir, le scorbut) chez les adolescents et les jeunes adultes de sexe masculin dont les besoins énergétiques sont comparativement élevés⁵⁰. Les auteurs en ont conclu que la simple fourniture d'une quantité moyenne de calories calculée sur la base de caractéristiques théoriques des ménages ne permet pas de couvrir les besoins nutritionnels essentiels. Il est donc nécessaire d'accorder une plus grande attention à la composition et à la taille des ménages au moment de déterminer les rations alimentaires et le montant des transferts.

Organisation : Comité international de la Croix-Rouge (CICR)

Lieu : Somalie

Programme et durée : Distribution de coupons à valeur marchandises et de SC en vue de prévenir la détérioration de la situation nutritionnelle, septembre 2017 à mai 2018

Document examiné : Document d'apprentissage (CICR, 2018)

Intervention : Afin d'empêcher que la situation nutritionnelle se dégrade davantage et de réduire la prévalence de la malnutrition, le CICR a mis en place une intervention en deux phases reposant sur la distribution de transferts d'espèces inconditionnels, de coupons alimentaires et d'aliments nutritifs spécialisés. Au cours de la première phase (décembre 2017), une enquête SMART sur la nutrition a été réalisée afin d'évaluer l'état nutritionnel des personnes déplacées dans un lieu donné. Les résultats ont montré que la prévalence de la malnutrition aiguë globale exigeait d'accroître le soutien nutritionnel fourni à la population. Tous les ménages admissibles ont donc reçu un transfert d'espèces inconditionnel d'un montant de 200 dollars américains et 12 petits paquets de biscuits BP5 (premier cycle en décembre 2017). Pour les deuxième et troisième cycles (février et mars 2018), tous les ménages avec des enfants âgés de moins de 5 ans ont reçu un coupon échangeable contre des denrées de base et du SC. En outre, les enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère ont pu suivre un traitement après avoir été orientés vers un programme thérapeutique ambulatoire mobile administré par l'unité Santé et le Croissant-Rouge somalien. La distribution de coupons à valeur marchandises et de SC a par la suite également été mise en place dans d'autres régions de la Somalie.

Résultats et enseignements : Deux mois après la fin du troisième cycle d'aide, le CICR a mené une deuxième enquête SMART sur la nutrition (mai 2018) auprès de la même population. Les résultats ont révélé une amélioration du taux de malnutrition aiguë globale, et particulièrement de la malnutrition aiguë sévère. Le suivi post-distribution a confirmé l'incidence positive sur la prévalence de la malnutrition aiguë globale des interventions subséquentes reposant sur la distribution de coupons à valeur marchandises et de SC. En Somalie, les coupons échangeables contre des produits alimentaires de base se sont révélés être des outils efficaces pour réduire la prévalence de la malnutrition. Cela est particulièrement vrai lorsque la malnutrition est le résultat d'une mauvaise alimentation due à la perte ou au manque de revenus, et lorsque l'assistance est polyvalente, associant la distribution d'aliments de complément, la tenue de séances de sensibilisation à la nutrition, et/ou le traitement de la malnutrition.

⁵⁰ Les besoins énergétiques des hommes âgés de 14 à 18 ans et de 18 à 30 ans sont respectivement de 3 000 à 3 400 kcal par jour et de 2 550 à 3 900 kcal par jour, sur la base d'activités physiques modérées pour ceux de la première tranche d'âge et d'activités physiques modérément soutenues à soutenues pour ceux de la deuxième.

2. Association des transferts monétaires et des interventions visant un changement social et comportemental

Étude : Transferts de denrées alimentaires, transferts d'espèces, communication pour le changement de comportement, et nutrition de l'enfant⁵¹

Auteurs : [Ahmed et al.](#) (2019)

Lieu : Bangladesh

Intervention : L'étude portait sur la mise en œuvre de deux essais contrôlés randomisés dans deux régions du Bangladesh (zones rurales du nord-ouest et du sud-ouest). Les différents types d'aide étaient, entre autres, les transferts d'espèces, les rations alimentaires, ou l'association des deux ; s'y ajoutaient les interventions visant un changement social et comportemental en matière de nutrition combinées à des transferts d'espèces (exclusivement au nord du pays) ou associées à l'aide alimentaire (seulement au sud du pays). Le volet lié à un changement social et comportemental avait pour activité principale la tenue d'une séance de groupe hebdomadaire d'une heure, animée par un spécialiste de la nutrition communautaire qualifié dans chaque village. Ces séances ont abordé six sujets : l'importance de la nutrition et de la diversité alimentaire du point de vue de la santé ; le lavage des mains et l'hygiène ; la diversité alimentaire et les micronutriments ; l'allaitement maternel ; les aliments de complément pour les enfants âgés de 6 à 24 mois ; et la nutrition de la mère. La conditionnalité souple attachée au programme était la participation à ces séances.

Résultats : L'étude a conclu que dans les régions du nord, aucune intervention n'a eu un effet statistiquement significatif sur l'indice poids-pour-taille. Seules les interventions visant un changement social et comportemental en faveur de la nutrition associées aux transferts d'espèces ont eu une incidence réelle sur l'état nutritionnel des enfants et les répercussions de ce dernier sur l'indice taille-pour-âge. Il semble que l'amélioration du régime alimentaire, notamment la consommation accrue de produits d'origine animale, résultant de l'association des transferts d'espèces et des interventions visant un changement social et comportemental, ait largement contribué à ces résultats. Dans les régions du sud, aucune intervention n'a eu d'effet statistiquement significatif en matière de taille-pour-âge et de poids-pour-taille. Les interventions visant un changement social et comportemental ont néanmoins contribué à améliorer les connaissances sur la nutrition du nourrisson et du jeune enfant, un progrès qui persiste six à dix mois après la fin des interventions.

Enseignements : Les programmes de distribution d'aliments ou de transferts d'espèces utilisés de manière isolée sont susceptibles de n'avoir qu'un effet limité sur l'état nutritionnel des enfants, mais compte tenu de leur rentabilité et de leur caractère évolutif, ils constituent des plateformes prometteuses favorisant l'amélioration de la nutrition de l'enfant, notamment lorsqu'ils sont associés à des activités complémentaires axées sur la nutrition, telles que les interventions visant activement un changement social et comportemental.

⁵¹ L'étude contient des documents préliminaires et des résultats de recherche qui sont diffusés afin de susciter discussions et commentaires critiques. Elle n'a fait l'objet d'aucun examen externe formel par le Comité de lecture des publications de l'Institut international de recherche sur les politiques alimentaires (IFPRI).



Étude : Un programme de transferts d'espèces en situation d'urgence contribue au gain de poids et réduit le risque de malnutrition aiguë chez les enfants âgés de 6 à 24 mois pendant une crise alimentaire au Niger

Auteurs : Bliss *et al.* (2018)

Lieu : Niger, région de Tahoua

Intervention : Étude de l'incidence des transferts d'espèces conditionnels associés à des séances obligatoires où les mères reçoivent des conseils sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant ; comparaison avec un groupe témoin. Les bénéficiaires du programme ont reçu trois transferts sur une période de trois mois, soit un montant total de 250 dollars É.-U., correspondant à environ 65 % du revenu national brut par habitant du Niger. Parmi les sujets abordés dans les séances consacrées à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant figurent l'alimentation adaptée à l'âge, l'importance du colostrum et de l'allaitement maternel, le lavage des mains, ainsi que l'utilisation et le mélange des sels de réhydratation orale. Les démonstrations culinaires ont appris aux participantes à préparer des aliments riches en protéines et des purées de légumes, et à les intégrer aux repas des enfants.

Résultats : L'étude a constaté une amélioration des indicateurs sur la diversité alimentaire, une accélération du gain de poids et une diminution de la prévalence de la malnutrition aiguë. Les enfants ayant bénéficié de l'intervention ont affiché un gain de poids global de 1,27 kg et l'indice poids-pour-taille s'est globalement accru de 1,82 points. À l'issue de l'intervention, les enfants appartenant au groupe témoin couraient un risque 25 fois plus élevé de souffrir de malnutrition aiguë que les enfants des ménages bénéficiant de transferts d'espèces. Les enfants plus âgés (c'est-à-dire âgés de 12 à 24 mois au début du projet) sont ceux chez qui le gain de poids a été le plus rapide grâce à l'intervention monétaire.

Enseignements : Les auteurs concluent que le caractère conditionnel des interventions et le montant considérable des transferts ont nettement influencé les résultats positifs obtenus. Bien qu'aucune alimentation complémentaire n'ait été fournie, il est probable que la forte participation aux activités visant un changement social et comportemental ait joué un rôle semblable à celui de la distribution d'aliments dans d'autres programmes ou contextes.

Étude : Évaluation de l'incidence de différentes modalités d'interventions de transferts d'espèces sur l'état nutritionnel des enfants et des mères dans la province du Sindh, au Pakistan, au bout de six mois et d'un an de suivi : essai contrôlé randomisé en grappes.

Auteurs : Fenn *et al.* (2017)

Lieu : Pakistan, province du Sindh

Intervention : Les auteurs de l'étude ont réalisé un essai contrôlé randomisé dans lequel ils ont comparé les effets de trois modalités différentes de transferts monétaires (versement simple, versement double, coupons pour produits frais) sur les résultats nutritionnels d'enfants de moins de 5 ans, mesurés après six mois et un an de suivi. Les transferts monétaires inconditionnels ont été fournis chaque mois pendant six mois consécutifs. Tous les bénéficiaires du programme ont également participé à des activités visant à faire évoluer les comportements sociaux, qui ont abordé les causes de la sous-nutrition, les avantages de l'allaitement maternel exclusif, l'amélioration des pratiques d'alimentation complémentaire, l'hygiène alimentaire, la salubrité de l'eau, le lavage des mains et l'assainissement.

Résultats : L'étude a révélé que toutes les modalités de transferts monétaires ont réduit le risque de retard de croissance et amélioré la croissance linéaire au bout de six mois et d'un an de suivi, comparativement au groupe témoin. En revanche, seuls les transferts d'espèces doubles ont permis de réduire le risque d'émaciation chez les enfants, qui apparaît sensiblement inférieur comparativement au groupe témoin, mais uniquement au bout de six mois de suivi. Contre toute attente, les enfants ayant bénéficié de coupons pour produits frais ont présenté un taux d'hémoglobine beaucoup plus faible par rapport au groupe témoin. Ce phénomène peut s'expliquer par la nature restrictive des coupons.

Enseignements : L'association de transferts d'espèces d'un certain montant et d'interventions visant à faire évoluer les comportements sociaux peut être bénéfique pour la croissance des enfants et la réduction du risque d'émaciation. Toutefois, cette incidence a été constatée uniquement au bout de six mois de suivi, ce qui indique que les enfants restent vulnérables à l'émaciation si les causes de l'insécurité alimentaire et de la morbidité élevée ne sont pas éliminées. Les restrictions d'achat appliquées aux coupons pour produits frais peuvent avoir des effets inattendus. La mise en place de cette intervention doit donc être soigneusement planifiée afin de les éviter.

Auteurs : L'étude de (2019)

Lieu : Yémen

Intervention : L'étude a consisté à évaluer un programme de transferts d'espèces conditionnels, qui a débuté sous la forme d'un projet pilote à Al Hodeidah, puis a été étendu à d'autres régions. L'intervention a ciblé les ménages comprenant des enfants de moins de 2 ans et des femmes enceintes. L'aide était conditionnée à la participation à des activités mensuelles visant à faire évoluer les comportements sociaux et au dépistage de la malnutrition. Si les bénéficiaires du programme avaient l'obligation de prendre part à ces séances, le programme a adopté une approche souple de la conditionnalité, en mettant l'accent sur la « prise en charge ». Plus précisément, les éducateurs sanitaires des communautés allaient au devant des non-participants pour les encourager à être présents la fois suivante.

Résultats : L'étude a révélé des incidences positives importantes sur la diversité alimentaire des enfants âgés de 6 à 23 mois et des femmes. L'intervention a réduit la proportion d'enfants recevant un diagnostic de malnutrition aiguë modérée ou sévère, et amélioré les indicateurs anthropométriques des enfants issus du tiers le plus pauvre des ménages. Les activités visant à faire évoluer les comportements sociaux ont été efficaces en matière d'amélioration des pratiques essentielles, et ont augmenté de 15 % la probabilité d'une mise au sein précoce et de l'allaitement maternel exclusif, comparativement au groupe témoin. En ce qui concerne l'autonomisation des femmes, celles issues de ménages bénéficiaires de transferts d'espèces étaient plus enclines à se déclarer capables de conduire elles-mêmes leurs enfants au centre de santé, si ceux-ci tombaient gravement malades.

Enseignements : L'association de transferts d'espèces et d'activités visant à faire évoluer les comportements sociaux dans un contexte de conflit peut avoir des effets positifs importants sur les indicateurs nutritionnels de la mère et de l'enfant. La « conditionnalité souple » peut remplacer efficacement les transferts d'espèces inconditionnels ou strictement conditionnels, car elle encourage une forte participation aux activités visant un changement social et comportemental, sans pour autant exclure les non-participants.

Organisation : Save the Children

Lieu : Myanmar

Programme et durée : Programme de transferts d'espèces en faveur des mères et des enfants, de 2016 à 2018

Document examiné : Rapport final (Maffioli et al., 2019)

Intervention : Mis en œuvre dans trois communes situées dans la zone centrale aride du Myanmar, le programme a ciblé les femmes enceintes et les mères de jeunes enfants. Il a consisté à fournir des transferts d'espèces mensuels à des femmes se trouvant dans leurs deux derniers trimestres de grossesse, jusqu'aux 2 ans de l'enfant (« les 1 000 premiers jours »), et à proposer des activités complémentaires visant à faire évoluer les comportements sociaux, qui couvraient un éventail de sujets liés à la nutrition et à la santé de l'enfant. Les villages dépendant des trois communes faisant l'objet de l'étude ont été aléatoirement répartis en trois groupes. Dans le premier groupe, les femmes enceintes d'au moins quatre mois ont bénéficié à la fois de transferts d'espèces et d'activités visant un changement social et comportemental (« transferts + activités »). Le deuxième groupe n'a reçu que les transferts d'espèces (« transferts seuls ») et le troisième n'a bénéficié d'aucune intervention (« groupe témoin »).

Résultats et enseignements : Globalement, l'intervention « transferts + activités » a entraîné une baisse de la proportion d'enfants souffrant d'un retard de croissance modéré. Elle s'est montrée particulièrement efficace au sein des populations vulnérables (dotées d'un faible statut socioéconomique) et chez les enfants ayant bénéficié du programme pendant au moins deux ans, quel que soit leur genre. En revanche, l'intervention « transferts seuls » n'a manifestement eu aucune incidence sur la proportion d'enfants présentant un retard de croissance. Néanmoins, l'étude révèle que les transferts d'espèces seuls peuvent contribuer à réduire le taux d'émaciation modérée. Il a également été constaté que les femmes bénéficiant de l'intervention « transferts + activités » ont effectué un nombre bien plus important de dépenses alimentaires que les femmes du groupe n'ayant reçu que les transferts d'espèces et celles du groupe témoin. Cette même intervention a eu une incidence positive sur la diversité alimentaire des mères et des enfants. En outre, les mères appartenant au groupe « transferts + activités » possèdent une meilleure connaissance des pratiques d'allaitement au sein, ce qui a généré une augmentation de la proportion d'enfants (de 0 à 5 mois) bénéficiant de l'allaitement maternel exclusif, comparativement aux autres groupes. En ce qui concerne la fréquentation des services de santé, l'étude a révélé que les interventions « transferts + activités » et « transferts seuls » ont toutes deux permis d'accroître le recours aux soins prénatals. En revanche, aucun changement n'a été constaté ni dans la fréquentation des services de soins postnatals, ni dans le comportement des femmes relatif à l'accouchement. Enfin, les femmes appartenant à ces deux groupes ont pu améliorer leur apport en fer durant la période prénatale.

Organisations : Save the Children, Action contre la faim

Lieu : Nigéria, États de Zamfara et de Jigawa

Programme et durée : Child Development Grant Programme (Programme de subventions pour le développement de l'enfance, CDGP), de 2013 à 2019

Documents examinés : Rapport de synthèse préliminaire, rapport de synthèse final ([Oxford Policy Management](#), 2019)

Intervention : Le programme visait à lutter contre la pauvreté, la faim et la malnutrition, qui sont largement répandues et nuisent à la capacité des enfants de survivre et de se développer. Il a consisté à fournir un transfert d'espèces inconditionnel de 3 500 nairas par mois (environ 20 dollars É.-U.) à plus de 90 000 femmes enceintes. Programmés pour débuter pendant la grossesse et durer jusqu'aux 2 ans de l'enfant, les transferts ont ainsi ciblé les 1 000 premiers jours. Parallèlement aux transferts, les communautés bénéficiaires du programme ont reçu une éducation et des conseils en matière de nutrition et de santé, par le biais d'activités visant un changement social et comportemental. Pour la mise en œuvre de ces activités, le programme a expérimenté deux stratégies : 1) des activités « de faible intensité » (affiches, messages radiophoniques, SMS, discussions sur la santé et de démonstrations culinaires) ; et 2) des interventions « de forte intensité », qui ont pris la forme de groupes de soutien et de consultations individuelles pour les femmes bénéficiaires des transferts, et sont venues compléter les interventions « de faible intensité ».

Résultats et enseignements : Le programme a contribué à la réduction de la prévalence du retard de croissance chez les enfants. Aucune incidence analogue n'a été observée sur la prévalence de l'émaciation, même si, dans ce contexte, son taux était nettement inférieur à celui du retard de croissance. Ce résultat s'est accompagné d'un effet extrêmement positif sur les connaissances et les croyances des femmes et des hommes au sujet des pratiques saines en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, dont l'adoption a été remarquée. Le programme a permis d'augmenter considérablement les taux d'allaitement maternel exclusif et le recours à la vaccination. Il a favorisé une plus grande diversité alimentaire chez les enfants de plus de 6 mois et une fréquentation accrue des services de soins prénatals chez les femmes enceintes. L'évaluation a également démontré les effets positifs du programme sur la sécurité alimentaire des ménages, en particulier durant la saison de soudure, sur leur diversité alimentaire et sur leurs dépenses. Plusieurs indicateurs mesurés ont révélé que l'incidence positive du CDGP s'était poursuivie après que les ménages aient cessé de recevoir les transferts. Globalement, les conclusions soulignent les effets bénéfiques d'un programme associant les transferts d'espèces destinés aux ménages et les activités relatives au changement des comportements sociaux qui ciblent les 1 000 premiers jours de la vie d'un enfant.

Organisation : Action contre la faim

Lieu : Nigéria, États de Borno et de Yobe

Programme et durée :

Protection et promotion de la sécurité alimentaire et nutritionnelle dans l'État de Yobe, phase II (2016-2017)

Amélioration de la sécurité alimentaire et nutritionnelle dans l'État de Borno (2018-2019)

Amélioration de la sécurité alimentaire et nutritionnelle dans les communautés du nord-est du Nigéria touchées par des conflits (2019-2020)

Documents examinés : Proposition de projet, évaluation finale ([Action contre la faim, 2019](#))

Proposition de projet, rapport final, évaluation finale, étude de cas sur les « Porridge Mums » (mamans porridge) ([Action contre la faim, 2017c](#))

Proposition de projet

Intervention : Depuis 2016, Action contre la faim a successivement mis en œuvre trois projets visant à améliorer la sécurité alimentaire et nutritionnelle des populations touchées par la crise sévissant dans les États de Borno et de Yobe. Ces projets ont adopté une approche identique et associé l'aide générale aux ménages (fourniture de nourriture, d'espèces et/ou de coupons) destinée à accroître la consommation alimentaire immédiate des ménages en situation d'insécurité alimentaire, à des interventions visant à faire évoluer les comportements nutritionnels, ciblant les femmes enceintes ou allaitantes et axées sur l'adoption, par les personnes s'occupant d'enfants, de pratiques optimales en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

Le montant des transferts fournis dans le cadre de l'aide aux ménages était compris entre 17 000 et 21 000 nairas par mois, versés pendant 12 mois. Il représentait entre 70 et 100 % du panier alimentaire ou panier de dépenses minimum.

La mise en œuvre de la stratégie reposant sur des interventions visant un changement social et comportemental en matière de nutrition a varié en fonction des projets et des États :

- Dans l'État de Yobe, 1 500 femmes enceintes ou allaitantes ont bénéficié de conseils relatifs à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant par l'intermédiaire de groupes de soutien. L'objectif de ces activités était de doter ces femmes de compétences et de connaissances leur permettant de préparer des repas sains et nutritifs, à partir des aliments disponibles localement, pour tous les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes ou allaitantes. Il s'agissait ainsi d'empêcher que la malnutrition aiguë modérée détectée chez les enfants lors des dépistages ne dégénère en malnutrition aiguë sévère, et d'orienter les cas de malnutrition aiguë sévère vers le centre de programme thérapeutique ambulatoire le plus proche avant l'apparition de complications médicales, notamment dans la perspective de la saison de soudure suivante.
- Dans l'État de Borno, Action contre la faim a poursuivi sa stratégie des « mamans porridge ». Lors d'un projet mené de 2018 à 2019, l'organisation a soutenu 100 groupes de « mamans porridge », réunissant au total 1 500 femmes enceintes ou allaitantes. Chaque groupe a reçu un ensemble d'ustensiles de cuisine, notamment un fourneau économe en combustible fabriqué localement, des coupons alimentaires électroniques pour acheter les ingrédients nécessaires aux démonstrations culinaires quotidiennes et des transferts d'espèces destinés à couvrir les frais supplémentaires liés au transport et à la réalisation des recettes. Chaque groupe nommait une trésorière, chargée de la gestion des transferts d'espèces et des coupons alimentaires. Chaque groupe a également suivi une formation à la préparation et à la cuisson des aliments nutritifs.

Résultats et enseignements : Les évaluations des projets mis en œuvre dans les États de Yobe et de Borno ont révélé que les transferts monétaires ont permis aux ménages d'améliorer la diversité de leur régime alimentaire. En outre, les transferts d'espèces ont contribué au règlement des dépenses générées par les besoins médicaux immédiats des bénéficiaires. L'évaluation du projet mené dans l'État de Yobe a montré que les activités relatives à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant avaient eu un effet positif sur le taux d'allaitement maternel exclusif qui, entre le début et la fin du programme, est passé de 26 % à 72 %. L'évaluation du projet mené dans l'État de Borno a quant à elle révélé que les transferts d'espèces étaient plus efficaces pour accroître la diversité et la qualité du régime alimentaire, tandis que les coupons avaient une plus grande incidence sur l'apport calorique quotidien par personne. En outre, les activités visant à améliorer les connaissances sur l'alimentation complémentaire par l'intermédiaire des « mamans porridge » ont donné des résultats très satisfaisants. Elles ont produit un effet durable et contribué à la mise en place d'un mécanisme d'adaptation positive au sein des ménages. Cependant, il a également été constaté que les activités liées à la cuisine (la préparation quotidienne de repas nutritifs) ont cessé en même temps que l'aide fournie par Action contre la faim, à la fin du mois de mars 2019. L'organisation a donc modifié sa stratégie pour son action de suivi, et réduit le nombre de démonstrations culinaires et d'activités relatives à l'alimentation à deux séances par semaine. Désormais, Action contre la faim ne distribue plus de coupons alimentaires et de transferts d'espèces aux groupes de « mamans porridge », mais fournit directement aux femmes enceintes ou allaitantes des coupons alimentaires d'une valeur de 5 000 nairas par mois. Cette aide mensuelle doit permettre à chaque femme enceinte ou allaitante de contribuer aux besoins de son groupe liés aux démonstrations culinaires.

Organisation : FAO

Lieu : Somalie

Programme et durée : Amélioration et pérennisation de la sécurité alimentaire dans les zones rurales en Somalie (transferts d'urgence), de 2019 à 2020

Document examiné : Proposition de projet de Food for Peace (FFP)

Intervention : Le programme suit la stratégie « Cash Plus » de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et s'appuie sur des projets antérieurs reposant sur la fourniture de transferts d'espèces aux ménages (transferts inconditionnels ou travail contre rémunération) et le soutien des moyens de subsistance. Il vise à répondre aux besoins immédiats des communautés vulnérables touchées par un choc, tout en relançant leur propre production alimentaire. Il associe la fourniture aux ménages de transferts d'espèces fondés sur le panier alimentaire minimum, un dispositif de soutien des moyens de subsistance adapté à chaque groupe de moyens et une formation technique relative à différentes activités de subsistance (par exemple, l'enseignement de pratiques agricoles appropriées ou des activités visant à faire évoluer les comportements sociaux en matière de nutrition). Les transferts d'espèces sont versés mensuellement pendant trois à six mois, selon la durée de la saison de soudure. Le dispositif de soutien des moyens de subsistance consiste à fournir :

- Des semences de céréales (sorgho ou maïs), de légumineuses et de légumes aux agriculteurs ;
- Un kit potager et du matériel de base pour la micro-irrigation aux femmes vivant dans des zones d'installation de personnes déplacées ;
- Des blocs nutritionnels, des conteneurs à lait et du vermifuge pour animaux aux éleveurs ;
- Des engins et du matériel de pêche aux communautés littorales.

L'objectif des activités visant à faire évoluer les comportements sociaux est d'améliorer le choix et l'utilisation des aliments. Il peut s'agir de messages relatifs à la sécurité nutritionnelle et alimentaire, ou de démonstrations culinaires. Elles sont mises en œuvre par des champions de la nutrition issus de la communauté, préalablement formés pour devenir formateurs communautaires. Les formations et les activités visant à faire évoluer les comportements sociaux sont axées sur les différents besoins nutritionnels des personnes tout au long du cycle de vie (de la petite enfance à la vieillesse), ainsi que sur les pratiques relatives aux soins. Elles mettent en outre l'accent sur les femmes et les enfants.

Résultats et enseignements : Des projets précédents, reposant sur la fourniture de transferts d'espèces aux ménages associée à un dispositif de soutien des moyens de subsistance agricoles, ont donné des résultats positifs sur la diversité et la production alimentaire des ménages. Les évaluations d'impact, qui doivent être réalisées à la fin de la période de mise en œuvre, prendront en compte un plus grand nombre d'indicateurs sensibles aux questions de nutrition, tels que les effets produits sur la diversité agricole, la diversité alimentaire minimale chez les femmes et le régime alimentaire minimum acceptable.

3. Transferts d'espèces conditionnels visant à encourager la fréquentation des services de santé prioritaires

Étude : L'analyse des voies d'impact du programme révèle des difficultés de mise en œuvre, qui ont limité la valeur incitative des transferts d'espèces conditionnels visant à améliorer le recours aux soins de santé destinés aux mères et aux enfants au Mali.

Auteurs : [Le Port et al.](#) (2019)

Lieu : Mali

Intervention : Les auteurs de l'étude ont évalué la valeur incitative des transferts d'espèces au regard de la fréquentation des centres de santé communautaires. Ils ont inscrit leurs travaux dans le cadre d'une évaluation randomisée en grappes des incidences du programme. La composante monétaire a consisté à fournir des transferts d'espèces conditionnels incitatifs aux mères se rendant dans les centres de santé communautaires pour des soins prénatals, un accouchement, une vaccination, le suivi de la croissance de leurs enfants et/ou des suppléments nutritifs à base de lipides (Plumpy Doz). Variant de 3 à 12 dollars É.-U. selon le type de consultation, le montant des transferts a été estimé par les responsables de la mise en œuvre du programme de manière à couvrir les frais de transport et les honoraires, ou le coût de l'accouchement au centre de santé communautaire.

Résultats : Les conclusions de l'étude indiquent que l'association des suppléments nutritifs à base de lipides et des transferts d'espèces a eu un effet incitatif plus important que la remise d'espèces seule. En effet, parmi les mères d'enfants âgés de 6 à 23 mois (qui pouvaient prétendre tant aux transferts d'espèces qu'aux suppléments nutritifs à base de lipides), 84,7 % de celles ayant bénéficié du programme SNACK, des transferts d'espèces et des suppléments nutritifs à base de lipides se sont rendues au moins une fois au centre de santé communautaire, contre 72,3 % de celles ayant seulement bénéficié du programme SNACK et des transferts d'espèces. En outre, les résultats ont montré que la fourniture de suppléments nutritifs à base de lipides a été perçue par les mères comme un avantage et a constitué un moyen d'inciter les personnes s'occupant d'enfants à se rendre aux consultations de suivi de la croissance. Les transferts d'espèces ont de leur côté été perçus non pas comme une incitation, mais comme un avantage résultant de la fréquentation des centres de santé communautaires. Pour les mères, il ne fait aucun doute que les suppléments nutritifs à base de lipides ont joué un rôle plus important dans l'amélioration de la santé de leurs enfants et la prévention de la malnutrition.

Enseignements : Les difficultés de mise en œuvre liées à l'éloignement et à l'inaccessibilité des centres de santé ont probablement amoindri la valeur incitative des transferts d'espèces prévus au titre du programme SNACK. Ces difficultés ont influé sur la capacité des intervenants de première ligne à distribuer les espèces conformément au protocole, sur la participation des bénéficiaires au programme et sur leur possibilité de recevoir les espèces lors de leurs visites aux centres de santé communautaires. Par ailleurs, l'étude souligne que les transferts d'espèces n'ont peut-être pas été la mesure incitative la plus appropriée pour stimuler la fréquentation des centres de santé communautaires dans ce contexte, et que leur montant a vraisemblablement été trop faible pour inciter les mères à se rendre dans ces centres, compte tenu des problèmes de transport et d'autres contraintes.

Mali, mars 2020.

© UNICEF/UNI313316/Coulibaly



Auteurs : Institut pour la santé mondiale de l'University College de Londres (UCL) et Concern Worldwide

Lieu : Somalie

Intervention : L'étude des transferts d'espèces en faveur de l'amélioration de la nutrition en Somalie a été menée dans des camps de personnes déplacées situés dans le corridor d'Afgooye, une zone proche de Mogadiscio abritant les plus importants regroupements humains de ce type. Elle s'est appuyée sur un essai randomisé en grappes doté d'un plan factoriel 2 x 2, dans lequel les camps de personnes déplacées ont été désignés comme grappes. Au total, 23 grappes (camps) ont été sélectionnées et intégrées dans l'étude. Au sein de celles-ci, tous les ménages composés d'enfants âgés de moins de 5 ans (soit 774) ont d'abord reçu 70 dollars É.-U. pendant trois mois (transferts d'espèces à des fins humanitaires) puis 35 dollars É.-U. pendant les mois suivants (filet de sécurité).

Les 23 grappes ont été préalablement réparties de manière aléatoire pour recevoir des transferts soit conditionnels, soit inconditionnels. Ce processus a ensuite été reproduit pour appliquer le dispositif mHealth (santé mobile) à certaines grappes uniquement. La conditionnalité à respecter par les personnes s'occupant d'enfants de moins de 5 ans était de conduire ces derniers au dispensaire local pour un bilan de santé, où on leur délivrait une carte de santé contenant le dossier médical de l'enfant. Le dispositif mHealth a consisté à délivrer des messages vocaux hebdomadaires, envoyés directement sur le téléphone mobile des personnes s'occupant d'enfants. Ces messages abordaient les thèmes suivants : la vaccination ; l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant ; l'eau, l'assainissement et l'hygiène (EAH) ; le dépistage des maladies graves et le recours aux services de santé ; la prévention, la reconnaissance des symptômes et le traitement de la malnutrition aiguë ; l'optimisation de la santé et de la nutrition pour toutes les personnes composant le ménage.

Résultats : L'intervention de transferts d'espèces conditionnels s'est traduite par une augmentation importante et significative de la couverture vaccinale dans le cadre du programme élargi de vaccination, ainsi que par une réduction des infections dues au virus de la rougeole. Le dispositif mHealth n'a eu aucune incidence mesurable sur les connaissances relatives aux questions de santé et de nutrition chez les mères ou les personnes s'occupant d'enfants âgés de moins de 5 ans. Il a cependant généré une hausse des dépenses alimentaires des ménages et une amélioration du score de diversité alimentaire chez les enfants, ainsi qu'une baisse sensible du risque de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans. Contre toute attente, les transferts d'espèces conditionnels se sont accompagnés d'un risque accru de malnutrition aiguë. Par ailleurs, le dispositif mHealth a, semble-t-il, réduit la couverture vaccinale de la rougeole chez les enfants âgés de 9 à 59 mois. Il a été corrélé à un risque accru d'infection par le virus responsable de cette maladie.

Enseignements :

- Les stratégies intégrées Cash Plus jouent un rôle important dans l'obtention de résultats essentiels en matière de santé et de nutrition dans des contextes d'urgence humanitaire comme celui de la Somalie.
- Les transferts d'espèces conditionnels peuvent améliorer le recours aux services de vaccination indispensables à la survie.
- L'association des transferts d'espèces à l'accès aux établissements de santé peut créer une demande en matière de prestation de services et permettre à un plus grand nombre de personnes d'en bénéficier.
- Les dispositifs mHealth peuvent augmenter les dépenses alimentaires des ménages et améliorer la diversité du régime alimentaire des enfants.

Organisation : Consortium (Action contre la faim, UNICEF et PAM)

Lieu : Nigéria, États de Borno et de Yobe

Programme et durée : Programme intégré de nutrition (Integrated Nutrition Programme plus – INP+), de 2017 à 2019
Programmes pilotes multisectoriels INP+, de 2017 à 2019

Documents examinés : Proposition de projet
Rapport initial, rapport à mi-parcours

Intervention : Le programme INP+ a comporté un large éventail d'interventions sensibles aux questions de nutrition ou portant spécifiquement sur ce thème, notamment la supplémentation alimentaire pour les mères, la supplémentation en micronutriments, la promotion de l'allaitement maternel et de l'alimentation complémentaire, la supplémentation alimentaire pour les enfants, la prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë, la distribution de moustiquaires traitées à l'insecticide longue durée, et les transferts d'espèces. La composante monétaire a consisté à fournir des transferts d'espèces conditionnels d'un montant mensuel de 5 000 nairas, destinés à couvrir les besoins nutritionnels supplémentaires des femmes enceintes ou allaitantes et des enfants, pendant la grossesse et jusqu'aux 2 ans de l'enfant (créneau d'intervention des 1 000 premiers jours). L'aide était conditionnée à l'inscription préalable des bénéficiaires auprès du centre de santé. Une fois inscrites, les femmes enceintes ou allaitantes ont été vivement encouragées à se rendre dans les services de santé pour y bénéficier notamment de soins prénatals et de vaccinations. Leur fréquentation de ces services a fait l'objet d'un suivi (« conditionnalité souple ») Lors de leur inscription, elles ont également été orientées vers des groupes de soutien entre mères, et activement incitées à participer à des séances d'activités visant à faire évoluer les comportements sociaux (« conditionnalité souple »)

Les programmes pilotes multisectoriels INP+ ont été mis en œuvre dans les collectivités locales de Shani et Nagere de juillet 2017 à mars 2019. Ils ont suivi la même approche que le programme INP+, mais ont intégré des interventions sectorielles supplémentaires : soutien à l'accès aux installations EAH et aux moyens de subsistance des femmes enceintes ou allaitantes.

Résultats et enseignements : Globalement, le programme INP+ a généré un recours accru aux services de soins de santé essentiels. L'inscription des femmes enceintes ou allaitantes dans les centres de santé semble avoir influé positivement sur les comportements en matière de santé. En outre, l'adhésion des femmes enceintes ou allaitantes aux groupes de soutien entre mères et le fait de les encourager activement à y participer (conditionnalité souple) a augmenté la fréquentation des séances d'éducation à la santé et à la nutrition par les femmes au niveau de la communauté.

L'enquête à mi-parcours réalisée pour les programmes pilotes multisectoriels INP+ montre que des indicateurs tels que le taux de mortalité chez les moins de 5 ans, l'allaitement maternel exclusif, la diversité alimentaire minimale chez les enfants, le régime alimentaire minimum acceptable chez les enfants, la diversité alimentaire des ménages et leur accès à un approvisionnement en eau potable et salubre ont progressé par rapport aux données de référence, dans toutes les collectivités locales étudiées. Les transferts d'espèces ont augmenté la fréquentation des services de soins prénatals, ce qui s'est traduit par une proportion plus importante de femmes bénéficiant d'une supplémentation en fer et en acide folique pendant leur grossesse. L'enquête à mi-parcours a également révélé un recul général du retard de croissance, indépendamment des interventions menées ou pas dans les collectivités locales. Les mesures anthropométriques (malnutrition aiguë globale) réalisées auprès des enfants âgés de 0 à 59 mois dans les collectivités locales ayant bénéficié d'une intervention n'ont, semble-t-il, montré aucune amélioration. En ce qui concerne les effets négatifs, certains participants aux groupes de discussion (organisés dans le cadre de l'enquête à mi-parcours) ont déclaré que l'aide en espèces avait provoqué des dissensions familiales lors de la période initiale de mise en œuvre, notamment à Nangere. En effet, devenues soudainement « riches », leurs épouses refusaient de partager l'argent avec eux.

Organisation : World Vision International (WVI)

Lieu : Bangladesh

Programme et durée : Programme de transferts d'espèces dans le sud-ouest du Bangladesh, de 2015 à 2016

Document examiné : Étude de cas ([WVI](#), 2019)

Intervention : Le programme a consisté à fournir des transferts d'espèces conditionnels aux femmes enceintes ou allaitantes vivant en dessous du seuil de pauvreté pendant 15 mois, durant leur grossesse et la période post-partum. Ces transferts étaient conditionnés à trois consultations prénatales durant la grossesse, à une visite de contrôle postnatale, à des séances mensuelles relatives à la promotion et au suivi de la croissance et, après la naissance, à la participation à des activités visant à faire évoluer les comportements sociaux. Les femmes ont déclaré qu'elles n'avaient éprouvé aucune difficulté à satisfaire aux conditions requises pour recevoir l'aide en espèces. En outre, une certaine souplesse a été appliquée en matière de conditionnalité : si une femme était absente à plusieurs séances pour une raison autre qu'un cas d'urgence, elle ne recevait pas de paiement pendant le mois concerné, mais pouvait toujours prétendre à l'intégralité des 15 transferts si elle se présentait aux séances suivantes. Le montant des transferts mensuels, de 2 200 takas (27,50 dollars É.-U.), a été jugé suffisant pour répondre aux besoins alimentaires de la mère et de l'enfant, mais insuffisant pour satisfaire ceux des autres membres de la famille.

Résultats et enseignements : D'après les bénéficiaires des transferts d'espèces et le personnel médical, le programme a entraîné une augmentation de la fréquentation des centres de santé par les femmes et amélioré les résultats en matière de santé pour les enfants et les mères. La conditionnalité a permis de favoriser les résultats nutritionnels en imposant aux bénéficiaires des transferts d'assister aux séances relatives à la santé ou à l'éducation. Le projet s'est traduit par une amélioration de la diversité, de la qualité et de la quantité des régimes alimentaires. Ce résultat s'explique par la hausse du pouvoir d'achat et des connaissances accrues sur la manière de nourrir au mieux les enfants afin de satisfaire leurs besoins nutritionnels.

4. Transferts monétaires en faveur des ménages et traitement de la malnutrition aiguë sévère

Étude : Effets des transferts d'espèces inconditionnels sur les résultats du traitement de la malnutrition aiguë sévère : essai randomisé en grappes en République démocratique du Congo

Auteurs : Grellety *et al.* (2017)

Lieu : République démocratique du Congo

Intervention : Les auteurs de l'étude ont réalisé un essai contrôlé randomisé en grappes auprès d'enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère sans complications médicales, qui ont bénéficié d'un traitement conforme au protocole national et de conseils en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, avec ou sans complément monétaire. Toutes les personnes appartenant au groupe bénéficiaire de l'intervention s'occupant d'au moins un enfant atteint de malnutrition aiguë sévère ont reçu un transfert d'espèces inconditionnel de 40 dollars É.-U. par mois tout au long du traitement et de son suivi, pendant six mois (soit un total de 240 dollars É.-U.). L'objectif de l'étude était de déterminer si les transferts d'espèces pouvaient améliorer les résultats obtenus chez les enfants traités contre la malnutrition aiguë sévère.

Résultats : L'étude a révélé que les chances de rétablissement complet d'un enfant atteint de malnutrition aiguë sévère étaient supérieures de 35 % dans le groupe bénéficiaire de l'intervention comparativement au groupe témoin. Les taux d'absence de réponse au traitement et d'abandon de celui-ci sont apparus plus faibles dans les ménages recevant l'aide en espèces. Tous les résultats nutritionnels obtenus dans le groupe bénéficiaire de l'intervention ont été sensiblement meilleurs que ceux enregistrés dans le groupe témoin. Au bout de six mois, 80 % des enfants issus de ménages bénéficiaires des transferts d'espèces avaient retrouvé le périmètre brachial et l'indice poids-pour-taille couché/debout qui étaient les leurs avant l'apparition de la pathologie, ou montraient des signes de rattrapage de ces mesures. Dans le groupe témoin, moins de 40 % des enfants ont présenté une complète guérison, et l'état nutritionnel d'un grand nombre d'entre eux s'est dégradé après la fin du traitement. Dans les deux groupes, une amélioration notable des scores de diversité et de consommation alimentaires par rapport aux données de référence a été observée. Elle est apparue sensiblement supérieure dans le groupe bénéficiaire de l'intervention, comparativement au groupe témoin.

Enseignements : L'étude montre que la distribution d'espèces dans les communautés appauvries peut être efficace pour améliorer les résultats nutritionnels chez les enfants traités contre la malnutrition aiguë sévère. Il s'agit d'un filet de sécurité contre le risque de rechute et permet aux enfants de rattraper de manière continue leur retard en matière de poids et de périmètre brachial, jusqu'à six mois après leur admission au traitement. Les résultats prouvent que les transferts d'espèces constituent une solution viable et plus facile à mettre en œuvre qu'un programme de supplémentation nutritionnelle déployé après la fin du traitement.

République démocratique du Congo, février 2019
© UNICEF/UN0282003/Dejongh

Organisation : Consortium (Action contre la faim, UNICEF et PAM)

Lieu : Nigéria

Programme et durée : INP, de 2016 à 2017

Document examiné : *Learning review* ([Action contre la faim](#), 2017b)

Intervention : Le programme INP a consisté à fournir des transferts d'espèces aux personnes s'occupant d'enfants admis au traitement de la malnutrition aiguë sévère. Après leur inscription, les ménages ont reçu des transferts mensuels de 21 000 nairas pendant six mois. Le programme visait à remédier aux causes financières sous-jacentes de la malnutrition chez l'enfant et à atténuer le risque de rechute. Les ménages ont été enregistrés de manière continue pendant un an et ont bénéficié d'une aide mensuelle en espèces durant les six mois suivant leur inscription. Le montant des transferts a été défini d'après le coût du panier alimentaire minimum pour un ménage.

Résultats et enseignements : Le programme semble avoir contribué à plusieurs effets inattendus. Il a entraîné une importante augmentation des admissions au traitement de la malnutrition aiguë sévère. En outre, d'après certains témoignages anecdotiques, des personnes s'occupant d'enfants ont fait en sorte de mal les nourrir ou d'entretenir leur état de malnutrition afin de pouvoir bénéficier de l'aide. Certaines sources indiquent que des agents de santé et des membres du personnel chargé du programme ont accepté des pots-de-vin pour inscrire des enfants ne répondant pas aux critères. Ont également émergé des rumeurs selon lesquelles des enfants se voyaient refuser l'accès à certains services parce que les personnes qui en avaient la charge n'étaient pas en mesure de payer. De ces expériences, Action contre la faim suggère de tirer les enseignements suivants : 1) éviter d'utiliser l'état nutritionnel comme critère de ciblage ; 2) prévoir systématiquement une vérification indépendante de l'admissibilité des ménages au programme ; 3) définir un montant de transfert adapté au contexte ; et 4) veiller à ce qu'un nombre suffisant de contrôles internes, notamment des systèmes de suivi et de redevabilité, soient mis en place pour permettre aux communautés de faire part de leurs remarques de manière anonyme.

Organisation : CICR

Lieu : Somalie

Programme et durée : Transferts d'espèces en faveur des personnes s'occupant d'enfants atteints de malnutrition aiguë sévère, de juillet 2015 à juillet 2018

Documents examinés : ND

Intervention : Le projet a consisté à fournir des transferts d'espèces inconditionnels aux personnes s'occupant d'enfants traités contre la malnutrition aiguë sévère et hospitalisés dans des centres de stabilisation à Baidao et Kismayo. L'objectif des transferts était de couvrir les frais de transport, de stabiliser la sécurité alimentaire des ménages à l'issue de l'hospitalisation et d'empêcher une réémergence de la malnutrition aiguë sévère chez les enfants. Les personnes qui s'occupaient de ces enfants ne recevaient aucune aide si elles quittaient le centre de stabilisation avant la fin du traitement ou y revenaient pour un nouveau traitement. Elles avaient droit à trois versements de 100 dollars É.-U. chacun, qui débutaient dès la fin du traitement et de l'hospitalisation de l'enfant.

Résultats et enseignements : On ne sait pas précisément dans quelle mesure le programme est parvenu à atteindre son objectif. En mars 2018, soit deux ans et demi après le lancement de l'intervention, le CICR a décidé de réaliser une étude/évaluation afin d'examiner les résultats et la pertinence du programme, et de répondre aux questions soulevées au sein de l'organisation. Malheureusement, pour des raisons de sécurité, l'accès du personnel international en Somalie s'est vu limité et le CICR n'a pas pu entreprendre cette étude et a dû mettre un terme à la remise des transferts d'espèces en juillet 2018.

Organisation : UNICEF

Lieu : Somalie

Programme et durée : Programme « filet de sécurité » fondé sur les transferts d'espèces, de 2019 à 2020

Document examiné : Note de cadrage

Intervention : Lancé en 2019, le programme mis en œuvre par l'UNICEF prévoyait de fournir aux personnes s'occupant d'enfants atteints de malnutrition aiguë sévère des transferts d'espèces mensuels d'un montant de 20 dollars É.-U. pendant les neuf mois suivant leur inscription auprès du centre de traitement. L'objectif de ces transferts était de renforcer les effets des soins thérapeutiques et d'empêcher la réémergence de la malnutrition aiguë chez les enfants. Le programme comportait également des activités visant à faire évoluer les comportements sociaux, des conseils en faveur d'une alimentation optimale des mères et des enfants, ainsi que des pratiques de soins axées sur les ménages bénéficiaires et les communautés auxquelles ils appartenaient. En raison de contraintes opérationnelles et de difficultés de financement, le programme a été interrompu et seuls trois transferts d'espèces ont pu être réalisés (les derniers paiements sont en cours).

Résultats et enseignements : En raison de contraintes opérationnelles liées à la COVID-19, les activités de suivi habituelles ont dû être annulées ou reportées.

5. Études n'ayant pas pu être associées à une approche programmatique

Étude : Essai contrôlé randomisé en grappes visant l'élimination de la malnutrition aiguë modérée (MAM'Out) en milieu rural au Burkina Faso : les transferts d'espèces inconditionnels n'empêchent pas la sous-nutrition chez les enfants.

Auteurs : L'étude menée par HOUNGBE *et al.* (2017)

Lieu : Burkina Faso, province de Tapao

Intervention : L'étude a consisté à réaliser un essai contrôlé randomisé à deux bras (« MAM'Out »), dans lequel les ménages les plus pauvres ont reçu chaque mois des transferts d'espèces inconditionnels durant la saison de soudure, de juillet à novembre, et ce pendant deux ans (2013-2014). L'allocation mensuelle de 10 000 francs CFA (soit 17 dollars É.-U.) a été versée par le biais des téléphones mobiles.

Résultats : Les enfants du groupe bénéficiaire de l'intervention ont présenté un risque plus faible d'infections des voies respiratoires autodéclarées que ceux du groupe témoin. L'indice moyen de diversité alimentaire chez les enfants et les personnes s'occupant d'eux a été supérieur à celui enregistré dans le groupe témoin. Les enfants et les mères sont apparus plus enclins à consommer des légumineuses, des fruits à coque, des matières grasses et des aliments d'origine animale, et ont bénéficié d'un apport en vitamines plus important. Des enquêtes qualitatives ont révélé que les fonds étaient également utilisés pour accéder aux soins de santé. Par ailleurs, une évolution positive a été constatée au regard de l'égalité des genres, de même qu'une amélioration du statut des femmes. Toutefois, les transferts d'espèces ne se sont pas traduits par une baisse notable du taux de malnutrition aiguë chez les enfants.

Enseignements : Le manque d'incidence du programme sur la malnutrition aiguë peut s'expliquer par différents facteurs. Il est possible que l'effet positif de l'intervention sur la qualité du régime alimentaire ait été trop limité pour influencer sur l'anthropométrie des enfants, ou que le montant des transferts ait été trop faible pour satisfaire aussi bien les besoins spécifiques de l'enfant que ceux de tous les membres du ménage. Les auteurs concluent que, dans ce contexte, la stratégie reposant uniquement sur les transferts n'a pas été efficace pour faire face à la malnutrition aiguë et que l'intervention aurait pu tirer avantage de mesures complémentaires telles que des activités visant à faire évoluer les comportements sociaux.

Burkina Faso, août 2018.
© UNICEF/UN0237273/Figula



Étude : Résultats d'un essai clinique randomisé en grappes portant sur la mise en place de transferts monétaires inconditionnels au Niger

Auteurs : [Sibson et al.](#) (2018)

Lieu : Niger, département de Tahoua

Intervention : Cette étude consistait en un essai clinique randomisé en grappes à deux bras, dans le cadre duquel les ménages les plus pauvres ont reçu soit des transferts monétaires inconditionnels standard (quatre transferts de juin à septembre, ce qui correspond à la « saison de soudure » au Niger), soit des transferts monétaires inconditionnels renforcés (six transferts d'avril à septembre). Le montant cumulé reçu par chacun des deux groupes était identique (130 000 francs CFA). Pour chacun des deux bras, les personnes ciblées par ces transferts au sein des ménages bénéficiaires (les femmes enceintes et allaitantes et les enfants de 6 mois à moins de 24 mois) ont également reçu des aliments de complément entre juin et septembre.

Résultats : Malgré l'amélioration des dépenses au sein des ménages et de la sécurité alimentaire de tous les bénéficiaires (notamment la baisse des résultats liés à l'insécurité alimentaire des ménages et à l'indice des stratégies d'adaptation, l'amélioration des scores de diversité et de consommation alimentaires), l'état anthropométrique des enfants vivant dans les ménages ayant reçu l'un des deux types de transferts monétaires inconditionnels ou des aliments de complément n'a pas évolué pendant le programme : il est resté supérieur au seuil d'urgence de 10 % jusqu'à la fin de l'intervention. Par ailleurs, la prévalence de maladies infantiles a augmenté en raison d'une forte hausse des cas de fièvre/paludisme. Cette augmentation a été observée malgré une intensification de l'utilisation de moustiquaires et d'une baisse des infections respiratoires aiguës.

Enseignements : Dans les deux bras et échantillons de l'étude, la prévalence de base de la malnutrition aiguë globale est restée élevée jusqu'à la fin de l'intervention malgré l'amélioration de la sécurité alimentaire, potentiellement à cause d'une hausse des cas de fièvre/paludisme chez les enfants. Les facteurs de la malnutrition non liés à l'alimentation, tels que les maladies, peuvent limiter la capacité des transferts monétaires inconditionnels et des aliments de complément à prévenir efficacement la malnutrition dans ce contexte.

Étude : Le rôle des transferts monétaires inconditionnels dans le cadre d'une urgence nutritionnelle dans la région de Maradi, au Niger : étude d'observation pré- et post-intervention).

Auteurs : [Fenn et al.](#) (2014)

Lieu : Niger, région de Maradi

Intervention : Il s'agit d'une étude d'observation avant et après intervention. Dans le cadre de cette étude, deux cycles de collecte de données ont été réalisés auprès des mêmes groupes de ménages « pauvres » et « très pauvres » participant à un programme de transfert monétaire inconditionnel organisé par Save the Children entre avril et septembre 2012.

Résultats : L'étude a révélé que les niveaux de vie des ménages « pauvres » et « très pauvres » s'étaient améliorés, comme le montre la baisse des indicateurs liés à la pauvreté et l'amélioration de la sécurité alimentaire au sein des ménages. En outre, les résultats anthropométriques des enfants âgés de 6 à 36 mois se sont nettement améliorés, malgré un recul de la santé des enfants et du bien-être et de l'autonomie des femmes. Toutefois, il n'était pas possible d'attribuer les améliorations de l'état nutritionnel des enfants aux transferts monétaires.

Enseignements : Il est possible que la mise en place de transferts monétaires inconditionnels en situation d'urgence contribue à maintenir les niveaux de vie des ménages pauvres et très pauvres.

Étude : Transferts monétaires et risque de malnutrition aiguë chez les enfants âgés de 6 à 59 mois vivant dans des camps de déplacés à Mogadiscio, en Somalie : essai clinique en grappes non randomisé

Auteurs : [Grijalva-Eternod et al.](#) (2018)

Lieu : Somalie, Mogadiscio

Intervention : Cette étude consistait en la réalisation d'un essai clinique en grappes non randomisé dans des camps de personnes déplacées situés dans une zone périurbaine de Mogadiscio. Le groupe expérimental a bénéficié d'un transfert monétaire inconditionnel mensuel de 84 dollars É.-U. pendant cinq mois, d'une livraison unique de non-vivres et d'un accès gratuit à l'eau courante. Le groupe témoin n'a rien reçu.

Résultats : La diversité alimentaire des enfants vivant dans les ménages ayant reçu les transferts d'espèces s'est visiblement améliorée. Des progrès semblent également avoir été observés sur le plan de l'alimentation et de la sécurité alimentaire chez leurs mères ou les personnes s'occupant principalement d'eux. En revanche, l'étude n'a pas démontré de baisse associée du risque de malnutrition aiguë chez les enfants vivant dans les camps ayant reçu les transferts monétaires.

Enseignements : On ne sait pas clairement pourquoi cette intervention n'a visiblement pas diminué le risque de malnutrition chez les enfants. D'autres études sont nécessaires pour déterminer si d'éventuelles modifications, telles que l'ajout d'aliments nutritifs particuliers ou d'interventions visant à faire évoluer les comportements sociaux, pourraient avoir des retombées positives sur la capacité de cette intervention à prévenir la malnutrition aiguë chez les enfants.

Étude : Transferts monétaires et état nutritionnel des enfants en Somalie

Auteurs : [Doocy et al.](#) (2020a, 2020b)

Lieu : Somalie

Intervention : Cette étude a examiné l'impact des transferts monétaires sur la prévention de la malnutrition aiguë de la mère et l'enfant dans le contexte de la crise alimentaire qui a frappé la Somalie en 2017/2018. L'évolution de l'alimentation et la malnutrition aiguë ont été mesurées sur une période de quatre mois chez les enfants de 6 à 59 mois et les femmes enceintes et allaitantes vivant dans les ménages bénéficiant de transferts d'un montant total d'environ 450 dollars É.-U. (sur quatre mois), remis soit sous forme de coupons alimentaires, soit sous forme mixte (produits alimentaires, coupons et espèces).

Résultats : L'étude a révélé que la sécurité alimentaire au sein des ménages était similaire pour les deux groupes à la fin du programme. Toutefois, les ménages qui avaient reçu des transferts mixtes prenaient des repas plus régulièrement. En outre, les enfants des ménages qui avaient reçu des transferts mixtes avaient une alimentation plus variée à la fin de la période d'étude. Cependant, l'ampleur de l'évolution de la diversité alimentaire au cours de ladite période était similaire pour tous les enfants, que leurs familles aient reçu des coupons ou des transferts mixtes. La prévalence de la malnutrition aiguë était plus élevée chez les enfants des ménages qui avaient reçu des coupons, au début et à la fin de l'étude. L'évolution au fil du temps du périmètre brachial moyen et de la prévalence de la malnutrition aiguë était similaire pour les deux groupes, ce qui suggère que les transferts mixtes et les coupons alimentaires ont eu les mêmes effets préventifs sur l'état nutritionnel des enfants.

Enseignements : Les données probantes encouragent le maintien des transferts monétaires en Somalie et la généralisation des transferts d'espèces. D'autres données montrent par ailleurs que les bénéficiaires préfèrent recevoir des transferts d'espèces et que la mise en œuvre de ce type de transfert coûte moins cher que celle de coupons.

