

Le zoom de ROSA

Eclairage du mois

En quoi les transferts sociaux contribuent-ils à lutter contre la malnutrition infantile ?

Bien souvent, la lutte contre la malnutrition fait l'objet d'interventions dissociées les unes des autres et renvoie à des moyens d'actions spécifiques tels que la supplémentation en micronutriments par exemple. *La causalité complexe des problèmes nutritionnels et leurs liens étroits avec les facteurs politiques, socio-économiques, environnementaux et la gestion des ressources, appellent à dépasser l'approche biomédicale classique et les solutions isolées.* Dans certaines approches, la palette d'intervention tend à prendre en compte cette complexité et à s'élargir aux actions indirectes, s'attaquant aux causes sous-jacentes de la malnutrition. Les transferts sociaux suscitent quant à eux un intérêt croissant pour combattre la pauvreté.

La lutte contre la malnutrition et les transferts sociaux ont constitué des **chantiers de réflexion prioritaires de la Commission européenne**¹. Le lien entre les deux thématiques reste cependant à consolider. Les transferts sociaux permettent d'améliorer les revenus, mais leur impact sur la situation nutritionnelle nécessite d'être étudié plus avant.

Un nombre croissant d'études montre toutefois que les transferts sociaux ont des impacts significatifs sur l'état nutritionnel des bénéficiaires. La **remontée d'expériences** organisée dans le cadre du ROSA d'avril à septembre 2009² va également dans ce sens. Ce Zoom apporte un éclairage sur le rôle des transferts sociaux dans la lutte contre la malnutrition, en particulier infantile. Il s'appuie sur la remontée d'expériences, complétée d'une revue de la littérature à partir des documents présentés ici dans la Veille.

Des transferts sociaux très divers

Les transferts sociaux recouvrent des formes diverses, allant des transferts monétaires, aux bons alimentaires, l'aide alimentaire en nature ou en intrants. La palette des modalités de mise en œuvre des transferts sociaux est également large : les transferts peuvent être ciblés ou non, ciblés de différentes manières, conditionnés ou non, etc.

Les transferts sociaux doivent cependant renvoyer à une décision publique de **redistribution des ressources**, être prévisibles et réguliers³. Ils ont ainsi une vocation de long terme, à faire partie intégrante de la politique de protection sociale des Etats (Enc. 1). Ils se distinguent en cela des réponses d'urgence à court terme dans un contexte humanitaire.



¹ Plusieurs numéros du [Zoom du ROSA](#) leur ont été consacrés (No. 2, 3, 4, 6, 12, 15).

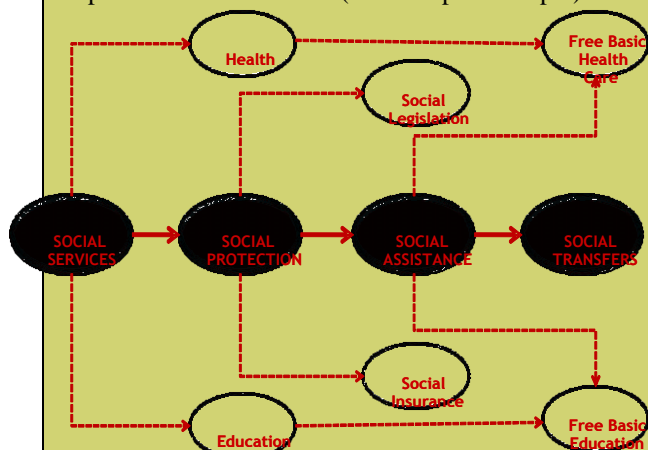
Encadré 1 : La protection sociale

Elément des services sociaux (avec l'éducation et la santé), la protection sociale procure un revenu, en espèces ou en nature, afin de protéger contre les risques, la vulnérabilité, la pauvreté et l'exclusion. Elle recouvre :

² Voir la synthèse et les fiches synthétiques par contribution sur le site du ROSA (dans '[capitalisation](#)').

³ EuropeAid, Social transfers: an effective approach to fight food insecurity and extreme poverty, October 2009, pp 2-3.

- **La législation sociale** : le cadre juridique de protection des droits des citoyens (droit du travail par exemple) ;
- **L'assurance sociale** : un système contributif qui fournit un soutien financier à des cotisants en cas de réalisation de certains risques ;
- **L'assistance sociale** : un système non contributif, qui procure des transferts sociaux aux personnes pauvres ou vulnérables (retraites par exemple).



Source: Regional Hunger & Vulnerability Programme, in EuropeAid, Social transfers: an effective approach to fight food insecurity and poverty, Concept Note 2009.

Des expériences de transferts sociaux dans des contextes variés

Les programmes de transferts sociaux à grande échelle ont d'abord été mis en place en Amérique latine, principalement sous forme de transferts monétaires conditionnés. Un des plus connus est le *Programa Nacional de Educacion, Salud y Alimentacion* (PROGRESA) au Mexique, introduit en 1997 et maintenant appelé Oportunidades. Le Honduras (*Program de Asignacion Familiar*, PRAF), le Brésil et le Nicaragua comptent également des programmes de grande envergure (IFPRI, 2009).

Les programmes de transferts sociaux n'existent pas seulement dans des pays à revenu intermédiaire. Ils se développent aussi en Afrique subsaharienne, notamment en Ethiopie et au Malawi qui ont aujourd'hui des programmes emblématiques, ainsi qu'en Asie du Sud (Bangladesh par exemple).

Des impacts positifs sur l'état nutritionnel des enfants

La lutte contre la malnutrition infantile

La malnutrition infantile revêt un caractère particulier en raison de l'irréversibilité au-delà de 2 ans de ses conséquences sur le développement des enfants.

Elle est aussi la première cause de mortalité infantile. Lutter contre la malnutrition infantile est donc un investissement, avec des effets sur le long terme. Il a été démontré que la fenêtre entre 0 et 2 ans (de même que durant la grossesse) était particulièrement déterminante pour prévenir les effets irréversibles de la malnutrition. Dans cette optique, les transferts sociaux ciblant les très jeunes enfants et les mères sont à considérer de manière privilégiée.

Les difficultés de l'évaluation des impacts

La question des impacts des transferts sociaux est une question difficile à appréhender. Les transferts sociaux ont des **impacts multidimensionnels** : directs (sur la pauvreté, la faim, le bien-être), économiques (moyens de subsistance, emploi, équité...), sociaux (santé, éducation, nutrition, genre...). En outre, les programmes de transferts sociaux combinent généralement plusieurs composantes : santé, éducation, nutrition... Il est ainsi difficile d'attribuer les observations sur la nutrition à telle ou telle action des transferts.

D'autre part, les programmes de transferts sociaux ne se donnent pas toujours comme objectif spécifique d'améliorer l'état nutritionnel des populations. Les évaluations ne se font en conséquence pas sur ce critère. Lorsqu'il y a conditionnalité (visites dans des centres de santé, supplémentation nutritionnelle...), il n'est pas non plus aisé de savoir si les résultats sur la nutrition découlent des transferts eux-mêmes ou de la conditionnalité.

Des résultats positifs en matière de nutrition

Les études qui présentent des données sur l'état nutritionnel des bénéficiaires des transferts sociaux s'accordent néanmoins à dire que les impacts sont positifs et significatifs. Les réserves souvent émises – l'argent est dilué dans des dépenses multiples, il n'est pas toujours utilisé à bon escient, l'impact sur la nutrition ne peut être que minime, etc. – semblent battues en brèche. Les transferts sociaux apparaissent bien comme des outils alternatifs et innovants pour lutter contre la malnutrition.

L'expérience en Namibie par exemple (remontée d'expériences) montre que les scores pour les bénéficiaires du programme sont passés de 42% d'insuffisance pondérale (novembre 2007), à 17% (juin 2008) puis 10% (novembre 2008). Au Nicaragua, le programme de transferts d'argent conditionné a conduit en 2 ans à une réduction du retard de croissance chez les enfants bénéficiaires 1,7 fois plus importante que la moyenne nationale (Enc. 2).

Encadré 2. Réduction de la malnutrition infantile au Nicaragua

Le programme *Red de Proteccion Social* (RPS) au Nicaragua, commencé en 2000, a parmi ses objectifs spécifiques d'améliorer l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans. Les résultats de l'évaluation quantitative sont très positifs : réduction du retard de croissance (malnutrition chronique) de 3,4 points de pourcentage en 2 ans alors qu'elle augmente de 2,2 points dans les zones témoin ; baisse de la prévalence de l'insuffisance pondérale de 3,9 points contre une hausse de 2 points dans la zone témoin. Ces gains sont particulièrement visibles chez les plus pauvres.

Source : Impact Evaluation of a Conditional Cash Transfer Program, The Nicaraguan Red de Proteccion Social, Maluccio J.A. et Flores R., IFPRI, 2005

En Afrique du Sud (Enc. 3), les études indiquent que les effets du programme sur la réduction du retard de croissance sont les plus élevés lorsque les enfants de moins de 1 an sont bénéficiaires. S'agissant des effets à long terme, il est démontré que les enfants bénéficiaires devraient être plus grands de 3,5 cm en moyenne une fois arrivés à l'âge adulte (Agüero et al., 2007). De même, les études au Mexique soulignent que les enfants participant au programme PROGRESA devraient obtenir des revenus supérieurs de 8% par rapport aux autres, car les transferts leur permettent de rester plus longtemps à l'école (IFPRI, 2002).

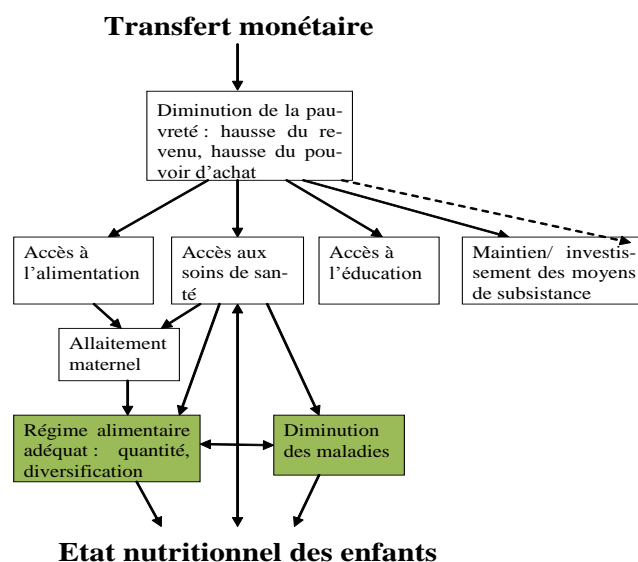
Encadré 3. Des transferts *non* conditionnés ciblés sur les enfants en Afrique du Sud

Le programme de transferts sociaux en Afrique du Sud (Child Support Grant, CSG) est un programme ciblé sur les enfants (l'argent est transmis aux personnes s'en occupant, principalement les femmes) âgés de moins de 7 ans. A l'inverse de PROGRESA au Mexique, mis en place également en 1998, le CSG n'est pas conditionné au comportement des enfants (fréquentation scolaire et des centres de santé). Si la mise en place d'une conditionnalité aurait, peut-être, pu conduire à de meilleurs résultats, ceux-ci sont déjà très positifs. Basés sur une analyse statistique, ils montrent une relation positive entre le revenu et les indicateurs nutritionnels (anthropométriques).

Source : The impact of unconditional cash transfers on nutrition: the South African Child Support Grant, Agüero J.M., Carter M.R. et Woolard I., International Poverty Center, Working Paper number 39, September 2007

La causalité des impacts des transferts sociaux en matière de nutrition

Les facteurs influençant l'état nutritionnel des enfants sont multiples et les liens de causalité sont complexes. Les transferts sociaux permettent d'agir simultanément sur différents facteurs au niveau des causes sous-jacentes de la malnutrition, et particulièrement sur les **déterminants économiques**. Le schéma causal ci-dessous est une tentative de représentation simplifiée des différents chemins par lesquels les transferts sociaux (ici monétaires) contribuent à améliorer l'état nutritionnel des enfants. Ce schéma n'est pas exhaustif, seuls quelques chemins causaux sont décrits. Il vise surtout à susciter la discussion.



Source : adapté de "Enhancing EC's contribution to address maternal and child undernutrition and its causes", EuropeAid, janvier 2009.

Les transferts monétaires contribuent à lutter contre la pauvreté en augmentant le revenu et le pouvoir d'achat bénéficiaires. Un des canaux par lesquels les transferts impactent sur la nutrition infantile est l'amélioration de **l'accès économique à l'alimentation**. En effet, les transferts sont souvent utilisés en premier lieu pour couvrir les dépenses d'alimentation. Ce constat renvoie à la notion d'**échelle des dépenses** : les dépenses vont généralement des besoins fondamentaux (nourriture) aux investissements (agriculture, bétail...). Dans la majorité des cas, une hausse des revenus se traduit alors par une hausse des dépenses alimentaires ; ceci est d'autant plus vrai pour les plus pauvres qui consacrent l'essentiel de leur budget à l'alimentation.

L'impact des transferts sur la sécurité alimentaire se traduit par une **amélioration des rations alimentaires, aussi bien en quantité qu'en qualité**. Ce régime alimentaire plus adéquat au niveau des enfants ou des mères (en cas d'allaitement maternel) contribue à son tour à améliorer l'état nutritionnel des enfants. Les études montrent que la perception de la faim (avoir eu faim au cours d'une période donnée, ou n'avoir jamais eu faim) évolue favorablement après l'introduction des transferts. Les indicateurs de quantité (nombre de repas, apports caloriques, dépenses alimentaires...), et de qualité (diversification, consommation de protéines, de graisse, fruits et légumes...) sont également positifs. Au Bangladesh par exemple, le programme du BRAC a permis d'améliorer l'apport calorique de 1632 Kcal par jour à 2236 Kcal par jour. Ces impacts sont d'autant plus positifs pour les populations les plus pauvres (Séminaire CE en Tanzanie). Au Malawi, les ménages bénéficiant du programme consomment des produits de 8,1 groupes, contre 4,9 en moyenne dans les ménages non bénéficiaires (remontée d'expériences).

L'amélioration de l'état nutritionnel des enfants résulte également d'un meilleur **accès aux soins de santé**. Les effets positifs sur l'état de santé des enfants (moins de maladie, meilleur traitement...) interagissent avec le régime alimentaire et ont des répercussions positives sur la nutrition infantile. Au Mexique, les enfants âgés de 0 à 5 ans bénéficiant du programme PROGRESA connaissent une incidence de la maladie 12% plus faible que les enfants non bénéficiaires (IFPRI, 2002). Au Malawi, la santé de 31% des enfants bénéficiaires du programme est considérée comme excellente, contre 13% des enfants dans les ménages témoins. Les ménages bénéficiaires indiquent que la santé de 81% des enfants s'est améliorée durant le programme, contre 15% pour les ménages témoins (Miller et al., 2008).

Les principaux points de débat

Si les transferts sociaux ont indéniablement des impacts positifs en matière de lutte contre la malnutrition, en particulier infantile, ils présentent des limites ou des difficultés qui font débat.

Quelle est la valeur ajoutée des transferts sociaux pour lutter contre la malnutrition ?

La question de la valeur ajoutée des transferts sociaux par rapport à d'autres moyens d'action est essentielle. On trouve cependant peu de recherches qui comparent l'impact nutritionnel des transferts sociaux avec d'autres formes d'interventions. Notons toutefois que, selon l'IFPRI, les transferts monétaires au Nicaragua sont particulièrement

efficaces : peu d'interventions dans le monde ont conduit à une réduction aussi forte du retard de croissance en seulement 2 ans (IFPRI, 2005).

D'autre part, les transferts sociaux ont sans doute une valeur ajoutée dans la **responsabilisation des bénéficiaires** ; ceux-ci utilisent le surplus de revenu comme ils l'entendent. L'impact sur la nutrition peut être renforcé par des actions complémentaires (ou des conditions) axés sur la nutrition. Les moyens d'action ne doivent pas être considérés comme exclusifs. Au contraire, il apparaît qu'en agissant sur l'amélioration des rations alimentaires les transferts sociaux peuvent contribuer à maximiser l'impact d'actions nutritionnelles telles que la supplémentation nutritionnelle ou les aliments fortifiés.

Faut-il un système universel ou un ciblage des transferts sociaux ?

Les systèmes universels sont peu mis en œuvre dans les pays en développement (expérience en Namibie dans la remontée d'expériences). Leur coût et le fait qu'ils ne s'adressent pas aux plus pauvres sont souvent mis en avant. Tout dépend en fait du type de transfert. Les actions visant à améliorer l'accès général à l'alimentation sont de fait « pro pauvres » car les personnes les plus pauvres sont celles qui consacrent la majeure partie de leur revenu à l'alimentation.

Le ciblage s'impose généralement dans les programmes, mais il apparaît difficile à mettre en œuvre : qui cibler ? Comment cibler les pauvres lorsque la pauvreté est massive, lorsque les capacités administratives sont faibles ? Comment limiter les erreurs d'inclusion et d'exclusion ? Comment cibler des personnes qui ne sont généralement pas enregistrées ? L'expérience montre que le choix de la couverture est souvent guidé par les contraintes budgétaires et administratives. De fait, la mise en place de transferts sociaux peut favoriser l'enregistrement. Enfin, **plusieurs options de ciblage** existent et peuvent être choisies en fonction des contraintes du contexte (voir Enc. 4).

Encadré 4. Différentes options de ciblage

Le **ciblage par catégories** : par exemple les femmes enceintes, les personnes âgées, handicapées... ;

Le **ciblage géographique** : par exemple une zone, des quartiers pauvres ;

Le **ciblage communautaire** : ce sont les communautés qui désignent leurs bénéficiaires ;

Le **ciblage par le revenu (means-tested)** : les personnes en-dessous du seuil de pauvreté ;

Le ciblage par un score approchant le niveau de vie (proxy means-tested) : par exemple le nombre d'actifs productifs (à défaut du niveau de revenu).

Source : Lasting benefits, Save the Children (2009); Séminaire CE en Tanzanie

La remontée d'expériences a montré que les critères de ciblage étaient hétérogènes, mais elle a confirmé que le ciblage constituait un élément clé des expériences étudiées. Certaines méthodes requièrent un appareil statistique performant. Des combinaisons de méthodes de ciblage peuvent également être mises en œuvre (les personnes d'un âge donné peuvent être celles qui sont en dessous du seuil de pauvreté).

La conditionnalité des transferts est-elle plus efficace pour lutter contre la malnutrition ?

La mise en place de conditions à l'octroi des transferts sociaux est fréquente : par exemple l'enregistrement des naissances, la fréquentation scolaire, la vaccination, la participation à des sessions de formation, d'éducation nutritionnelle, etc. Dans le programme du Nicaragua par exemple, les ménages doivent amener leurs enfants à l'école et dans les centres de santé, au risque de ne pas percevoir leurs transferts, voire d'être exclus du programme (IFPRI, 2005). L'objectif est d'influer sur le comportement des bénéficiaires.

Les études montrent cependant que la conditionnalité n'est pas toujours nécessaire pour obtenir des résultats significatifs sur l'état nutritionnel des bénéficiaires. Ainsi, au Malawi, le programme non conditionné a permis que les familles bénéficiaires consomment de la viande ou du poisson 2,1 fois par semaine, alors que la consommation n'est que de 0,3 fois par semaine dans des familles similaires ne bénéficiant pas de transferts (remontée d'expériences).

D'autre part, la conditionnalité pose une série de difficultés de mise en œuvre. Outre les questions éthiques qu'elle soulève, il faut par exemple s'assurer qu'il existe des centres de santé proches s'il est nécessaire de s'y rendre pour obtenir son transfert. Les coûts peuvent être élevés lors de la mise en place du dispositif de contrôle de la conditionnalité, puis tout au long de la mise en œuvre du programme. En définitive, davantage d'études sont nécessaires sur les diverses modalités possibles des programmes (avec/ sans conditionnalité), en fonction des contextes, pour conclure sur ce qui est le plus efficace.

Quel 'package' d'actions pour un impact sur la nutrition ?

La remontée d'expériences a montré que la plupart des expériences de transferts sociaux se combinaient à des **actions complémentaires**. Au-delà des transferts sociaux, c'est donc un package d'actions qui est mis en place dans le cadre des programmes. En l'absence de conditionnalité, les transferts s'accompagnent ainsi généralement de conseils en santé et de sessions d'éducation nutritionnelle. Cela montre que d'autres moyens que la conditionnalité peuvent être mobilisés pour atteindre des objectifs nutritionnels. Une telle approche peut amener à revoir le montage du programme, son ciblage ou l'ajout d'une composante nutrition avec des interventions spécifiques (par exemple la supplémentation nutritionnelle).

Comment calculer le montant des transferts ?

Le montant des transferts, de même que leur durée, sont des facteurs déterminants pour le succès des programmes de transferts sociaux. Le transfert doit être suffisamment élevé pour avoir des répercussions sur les conditions de vie des bénéficiaires. Les études s'accordent sur le fait qu'il doit représenter entre 10 et 30% de la consommation moyenne (Save, 2009). La détermination du montant des transferts implique souvent un compromis entre le niveau des prestations et le nombre des bénéficiaires.

Par ailleurs, la question de l'adaptation de la valeur du transfert apparaît primordiale. La remontée d'expériences a mis en lumière plusieurs cas où la valeur des transferts (bons alimentaires) s'est dépréciée et les impacts en ont en conséquence été amoindris. Dans d'autres expériences, les transferts en espèces sont indexés à l'inflation et augmentent si besoin, par exemple pour veiller à la parité avec des rations alimentaires délivrées par ailleurs (expérience en Ethiopie, in Séminaire CE en Tanzanie).

L'institutionnalisation est-elle toujours possible face à des capacités administratives limitées ?

Idéalement, les transferts sociaux sont mis en œuvre par des dispositifs institutionnalisés, reposant sur les capacités administratives et budgétaires des Etats. La charge administrative pour le ciblage, l'enregistrement des bénéficiaires, le paiement des transferts, le suivi et évaluation, le contrôle, etc., peut être très lourde. Ce coût doit toutefois être nuancé en comparaison du coût des distributions alimentaires (transport de marchandises...), et sachant que les transferts sociaux permettent de répondre à d'autres priorités, telles que les soins de santé, également importantes en termes nutritionnels. De fait, on constate que ces dispositifs sont souvent mis en place dans le cadre de projets pilotes et peu dans le cadre de programmes budgétaires gouvernementaux. Le soutien des bailleurs de

fonds est également conséquent (parfois 100% du programme, comme en Ethiopie, in Séminaire CE en Tanzanie). La question de leur faisabilité dans des pays aux capacités limitées, notamment dans les Etats fragiles, fait partie des sujets de débat.

Les réponses généralement opposées à l'argument du coût budgétaire des transferts sociaux et aux réserves quant à leur faisabilité dans certains contextes, renvoient au **dimensionnement des programmes**. Tout d'abord, les estimations de coût des programmes montrent que ce coût n'est pas excessif, autour de 1 à 2% du PIB généralement (y compris les prestations universelles, s'adressant à tous les enfants par exemple) (Séminaire CE en Tanzanie). La mise en place de programmes de transferts sociaux renvoie donc à des arbitrages budgétaires et à la priorité nationale accordée (ou non) à la protection sociale dans un pays⁴.

D'autre part, le dimensionnement des programmes de transferts sociaux peut être progressif, en fonction de la disponibilité des ressources financières : le ciblage, géographique ou par âge par exemple, s'étend à mesure que le programme se consolide (d'abord les enfants de moins de 2 ans et les très pauvres, puis les moins pauvres et les enfants de moins de 5 ans, etc.). Au Nicaragua, le ciblage géographique a concerné les municipalités les plus pauvres et ayant une capacité de mise en œuvre du programme, puis s'est élargi progressivement à d'autres municipalités en intégrant de nouveaux indicateurs (taille de la famille, accès à l'eau...).

Ce caractère progressif et souple permet des ajustements et une flexibilité dans l'intervention, qui s'avère nécessaire pour tenir compte des contraintes financières.

En définitive, les transferts sociaux ont généralement des résultats significatifs en matière de prévention et de réduction de la malnutrition. Les liens entre nutrition et transferts sociaux restent cependant à approfondir, en s'attachant à mieux identifier les facteurs qui permettent de maximiser l'impact des transferts sur la nutrition (type de transfert, ciblage, montant du transfert, durée, régularité, conditionnalité...).

Cet article a été préparé par l'équipe du ROSA avec l'appui du Nutrition Advisory Service d'EuropeAid et de l'unité AIDCO E6.

Pour plus d'information :

[Synthèse](#) de la remontée d'expériences ROSA

EuropeAid, [Social transfers: an effective approach to fight food insecurity and extreme poverty. Concept note](#), October 2009 (présentée dans le Zoom No. 18)

[Séminaire CE en Tanzanie](#), octobre 2009 (présenté dans le Zoom No. 18)

EuropeAid, "Enhancing EC's contribution to address maternal and child undernutrition and its causes", May 2008 (présentée dans le [Zoom No. 4](#))

Documents de référence : voir la partie Veille dans ce numéro.

⁴ Voir à ce sujet les documents sur la protection sociale en Afrique de l'Ouest, de l'UNICEF et ODI, qui mettent l'accent sur la « notion d'espace fiscal » (présentés dans la [Veille de ROSA No. 5](#)).

Stratégie de la Commission européenne dans la lutte contre la malnutrition

La mise en place du Nutrition Advisory Service

La nutrition constitue une des dimensions clés de la sécurité alimentaire. Elle a longtemps été délaissée au profit d'autres dimensions (principalement la production agricole), mais elle est devenue depuis quelques années une question majeure pour les gouvernements des pays en développement ainsi que pour les donateurs⁵. Dans la perspective des objectifs du millénaire pour le développement, plusieurs donateurs bilatéraux et multilatéraux ont développé leurs travaux dans ce domaine et émis des documents de position.

La Commission européenne (CE) a suivi de près ce processus et s'est impliquée dès 2008 dans une série d'initiatives concernant la malnutrition infantile et maternelle. Ce chantier répondait à trois grandes préoccupations : maximiser l'impact des ressources de la CE sur la sécurité alimentaire et la nutrition ; traiter la malnutrition chronique ; mieux coordonner les réponses entre l'humanitaire et le post-crise et ainsi renforcer le LRRD⁶ pour lutter contre la malnutrition aiguë et chronique. Concrètement, cela s'est traduit par une **note de cadrage**, l'organisation d'un **séminaire** sur la question en mai 2008 (voir encadré 1 ci-dessous) et une **concept note**.

Encadré 1 : Séminaire de la Commission européenne et note de cadrage

Le séminaire sur le [renforcement de la contribution de la CE à la lutte contre la malnutrition infantile et maternelle et ses causes](#) organisé par la Commission Européenne, s'est tenu du 7 au 8 mai 2008 à Bruxelles. Après des présentations permettant de cadrer les débats sur la lutte contre la malnutrition, les travaux ont suivi deux objectifs en lien avec les préoccupations de la CE :

- examiner les principaux types de stratégies et actions dans le domaine de la nutrition ainsi que leur pertinence ;
- fournir des contributions afin de préparer un document de référence sur la nouvelle approche, stratégie et position de la CE et ses réponses pour combattre la sous-nutrition et, plus particulièrement, mieux lutter contre la malnutrition chronique.

⁵ La question de la nutrition reste néanmoins souvent négligée, voir à ce sujet l'analyse du DFID, *The neglected crisis of undernutrition*, 2009.

⁶ Linking Relief Rehabilitation and Development. Voir le [Zoom de ROSA No. 8](#) sur ce sujet.

Une [note de cadrage](#) a été rédigée par Claire Chastre à l'occasion de ce séminaire. Ce document vise à présenter les principaux enjeux et questions soulevés lors du séminaire. [L'Eclairage du mois](#) du Zoom de ROSA N°4 présentait les principaux points de cette note de cadrage et rappelait les enjeux de la lutte contre la malnutrition en amont du séminaire de Bruxelles.

A la suite de ce séminaire, la réflexion de la Commission s'est poursuivie pour aboutir à une **concept note**. Cette note publiée en janvier 2009 s'inspire directement des contributions des participants au séminaire ainsi que des publications récentes sur le sujet, notamment la série de la revue The Lancet. Elle suggère à la CE d'accorder la priorité à la nutrition et de développer une stratégie et un plan opérationnel pour lutter contre la malnutrition (voir encadré 2).

Encadré 2 : Enhancing EC's contribution to address Maternal and Child undernutrition and its causes. Concept note

[L'Eclairage du mois](#) du Zoom de ROSA N° 12 présente quelques éléments clés développés dans cette note. L'article dresse tout d'abord une analyse de l'appui des principaux donateurs dans le domaine de la nutrition et d'autres secteurs connexes. Ensuite, il met en relief les forces et les avantages comparatifs de la CE. Enfin, il indique les prochaines démarches à entreprendre : les actions de mise en œuvre interne à la CE et les activités à mener en collaboration avec d'autres partenaires.

Vous pouvez retrouver la [concept note](#) dans la bibliothèque du ROSA.

A partir des recommandations de ces travaux, AIDCO, en collaboration avec la DG DEV et ECHO, a décidé de mettre en place un service externe sur la nutrition, le **nutrition advisory service** (NAS). L'objet principal du NAS est de fournir un appui aux délégations et aux différentes DG impliquées dans la nutrition dans les pays en développement, afin d'améliorer l'efficacité des contributions de la Commission à la lutte contre la malnutrition. Ce service a été mis en place le 22 septembre 2009.

Le travail du NAS suit trois axes principaux : **l'appui aux délégations ; l'appui au siège et le partage d'expérience.**

L'appui aux délégations consiste à améliorer l'accès aux informations pertinentes sur les programmes de nutrition, à développer une **boîte à outils** conviviale pour mieux intégrer la dimension nutrition aux programmes en cours ou à venir, et fournir un appui à certaines actions identifiées comme particulièrement intéressantes.

Au niveau du siège, le NAS devra œuvrer à l'harmonisation des politiques menées par les services de la CE, les Etats membres et les partenaires de la CE.

Dans une optique de meilleur partage des expériences et de l'information disponible, le NAS a pour mission de favoriser l'échange des enseignements et des bonnes pratiques entre les délégations. Il doit aussi soutenir des programmes ou des études innovants dans plusieurs **pays prioritaires** d'Afrique, d'Amérique centrale et d'Asie, et assurer une meilleure utilisation de l'expertise accumulée dans ces pays⁷. Enfin, le NAS doit accompagner la mise en place d'une **task force** interne à la CE, qui permettra une meilleure collaboration entre les différents services de la CE sur les questions de nutrition et une harmonisation des pratiques internes à la CE. Le ROSA servira notamment de support pour le partage d'information.

Une équipe de plusieurs experts en santé, nutrition, sécurité alimentaire, agriculture et aide humanitaire a été chargée de mener à bien ce projet. Parmi les produits sur le partage d'expérience, on peut noter la réalisation de brèves notes, « Faits et chiffres » sur la malnutrition. Ci-contre un aperçu du contenu de cette publication, qui sera régulièrement actualisée et postée sur le site du ROSA dans la rubrique nutrition⁸ :

Les conséquences de la malnutrition infantile :

1. Survie

• 35% des cas de mortalité infantile sont directement liés à la malnutrition : cela représente, en

⁷ 19 pays au total devraient être identifiés comme pays pilotes. Ils seront choisis sur la base de plusieurs critères, tels que la présence de programme nutritionnels financés par la CE, le niveau de malnutrition, le taux de mortalité, l'indice global de sécurité alimentaire, la volonté politique, etc. La liste des pays devrait comprendre l'Afghanistan, le Bangladesh, le Niger et le Yémen.

⁸ Le graphique et l'encadré sont extraits de l'édition du 18 novembre 2009.

2008, près de 3,1 millions de décès d'enfants de moins de cinq ans.

• 20% des cas de mortalité maternelle sont dus à l'anémie ferriprive et la petite taille maternelle : avec une mortalité maternelle estimée à 115 000 en 2005.

2. Santé

• La malnutrition constitue 35% de la charge de morbidité parmi les enfants de moins de cinq ans et 11% de la charge de morbidité totale.

• La malnutrition pendant l'enfance augmente le risque de maladies chroniques chez l'adulte, telles que les maladies cardiovasculaires et le diabète.

3. Effet intergénérationnel

La malnutrition maternelle et la petite taille augmentent le risque de sous-développement fœtal et d'un faible poids de naissance.

Une malnutrition subie *in utero* peut persister pendant l'enfance.

Une fille présentant un retard de croissance est susceptible de devenir un adulte de petite taille, à son tour plus susceptible de donner naissance à des enfants ayant un faible poids de naissance.

4. Education

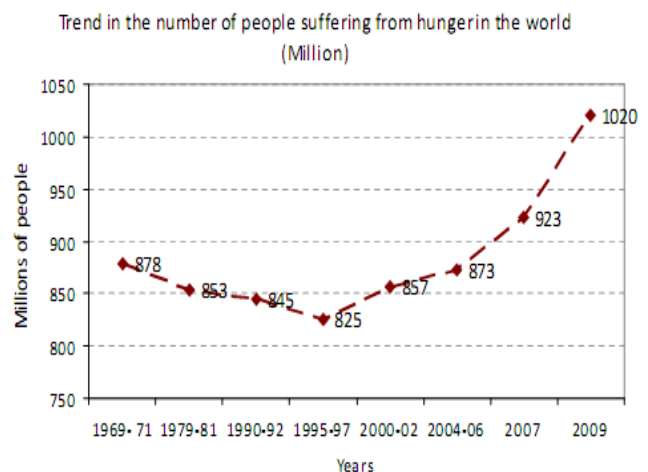
• La malnutrition a des effets négatifs sur le développement cognitif et augmente le risque d'échec scolaire.

• A titre d'exemple, la performance des enfants souffrant d'anémie ferriprive se situe régulièrement à 0,5 à 1,5 écarts-type en dessous de la norme dans les tests de capacité mentale.

5. Economie

• La malnutrition compromet le développement physique et cognitif, ce qui réduit par la suite le potentiel économique des individus et des sociétés, et contribue à perpétuer la pauvreté.

• Le coût économique de la malnutrition est de 2 à 3% du PIB (selon des estimations basses).



Brèves internationales

Réunion du *Standing Committee on Nutrition* des Nations Unies

Les 23 et 25 novembre 2009 à Bruxelles, la Commission européenne a accueilli la réunion de haut-niveau du *Standing Committee on Nutrition* des Nations Unies, forum chargé de l'harmonisation des politiques nutritionnelles et alimentaires au sein de l'ONU. L'objectif principal était de remettre en haut de l'agenda politique les questions de nutrition dans les pays qui en souffrent ainsi que chez les donateurs. Il était aussi question de démarrer l'élaboration d'une feuille de route sur la nutrition ainsi que de développer quelques principes de base sur la nutrition pouvant guider les interventions et les politiques sur la thématique.

En guise d'introduction, une présentation a été faite du sixième rapport du SCN sur la situation mondiale de la nutrition (à paraître). Ensuite, un travail d'analyse du paysage politique de plusieurs pays a été exposé ; cet outil développé par l'OMS cherche à évaluer l'état de préparation des pays pour accélérer les interventions de lutte contre la malnutrition. Des présentations des politiques nationales de lutte contre la malnutrition dans différents pays (Bénin, Brésil, Laos, Malawi, Cambodge, Guatemala et Pérou) ont permis de mettre en avant certaines pratiques et la volonté politique de certains gouvernements.

Les débats ont largement porté sur l'importance d'améliorer la gouvernance de la lutte contre la malnutrition au niveau international et à l'échelle des pays, en incluant tous les acteurs de la nutrition et pas seulement quelques pays donateurs ou institutions multilatérales. Cette amélioration de la gouvernance internationale est nécessaire d'une part pour rendre plus efficaces les interventions et politiques nutritionnelles, et d'autre part pour créer une véritable stratégie globale de lutte contre la malnutrition et ainsi mettre cette question au cœur de l'agenda afin de générer davantage de ressources pour l'action.

Les agences des Nations Unies présentes ont réaffirmé leur soutien au SCN. Néanmoins, celui-ci doit renforcer son rôle de *leadership* et de coordination des interventions. Il est aussi nécessaire de clarifier la répartition des tâches avec les autres organes de coordination liés aux nations-unies tels que Comité de la Sécurité alimentaire ou le Groupe de travail de haut-niveau sur la crise alimentaire mondiale.

Pour retrouver les présentations et les notes issues de cette réunion de haut niveau :

[Retour sur les événements récents](#)

*Le site du *Standing Committee on Nutrition* :*
www.unscn.org

Zoom de ROSA N° 19 – Décembre 2009

Contact : Laura Gualdi, EuropeAid/E6

Les Enfants on Faim: Un plan d'action en 8 étapes pour lutter contre la malnutrition infantile

Le rapport phare de Save the Children UK a un rôle crucial à jouer dans la formulation des politiques nationales et internationales contre la sous-nutrition infantile and maternelle. Tout d'abord, il apporte des arguments convaincants pour un plus grand leadership afin de mettre fin à la faim infantile. Ensuite, il va au-delà de simples recommandations et propose un plan d'action de 8 éléments chiffré qui a le potentiel de réduire considérablement la malnutrition, mais aussi de renforcer la résilience des pauvres face à la triple menace du prix des denrées alimentaires, de la récession économique et du changement climatique. Ces éléments clés sont les suivants : la promotion et le soutien à l'allaitement maternel, la supplémentation en micronutriments et le traitement vermifuge, des politiques d'agriculture et d'élevage favorables à la nutrition, des filets de sécurité et les transferts monétaires sociaux; des aliments enrichis, l'éducation sur la nutrition et les pratiques d'hygiène ; des systèmes d'alerte et de réaction appropriés, et le traitement de la malnutrition aiguë sévère. Le rapport estime que le prix à payer pour réduire considérablement la malnutrition infantile (enfants de moins de 2 ans) maternelle dans les 8 pays (Afghanistan, Bangladesh, République démocratique du Congo, Éthiopie, Inde, Kenya, Soudan et Vietnam), où 50% d'enfants souffrant de retard de croissance vivent est de US \$ 8,8 milliards par an.

Il n'y a pas de solution miracle pour éradiquer la faim et la malnutrition des enfants mais le rapport de Save démontre que, avec le bon type d'interventions et de leadership politique, des millions d'enfants pourraient être sauvés et vivre une vie productive et saine.

[Lien vers le rapport en anglais. La version française du rapport sera publiée en janvier 2010](#)

Le DVD « Hungry for change » peut être regardé à :
http://www.savethechildren.org.uk/en/31_59.htm

Pour plus de renseignements, contactez Delphine Valette, Save the Children UK, Policy & Advocacy Adviser: d.valette@savethechildren.org.uk

La Veille de ROSA

Transferts sociaux et lutte contre la malnutrition

Lasting benefits: the role of cash transfers in tackling child mortality - Save the Children (juin 2009)

Au cours de la dernière décennie, un nombre croissant de gouvernements de pays en développement, travaillant avec des donateurs et des ONG, ont mis en place des programmes de transferts d'argent à destination d'individus ou de ménages.

Ces programmes partagent un certain nombre d'hypothèses : la pauvreté monétaire a un impact négatif fort sur la santé et la nutrition des personnes ; l'argent renforce la capacité des individus et des ménages pauvres à prendre des décisions propres pour améliorer leurs vies.

Ce rapport étudie trois questions clés :

- Quelle est la contribution de transferts en argent à la réduction de la mortalité infantile ?
- Plus largement, quels sont les bénéfices économiques des investissements dans des programmes de transferts en argent ?
- Comment les programmes de transferts en argent auprès des enfants peuvent être abordables pour les pays en développement ?

Les auteurs soulignent que les programmes de transferts en argent ont un rôle critique à jouer pour accélérer la réduction de la mortalité infantile, ainsi que pour les effets économiques plus larges engendrés. L'estimation des coûts/bénéfices de ces programmes à l'échelle nationale montre qu'ils sont envisageables dans les pays en développement.

En anglais: [Lasting benefits](#)

The impact of unconditional cash transfers on nutrition: the South African child support grant - International Poverty Centre (septembre 2007)

Alors que des recherches qui font planer le doute sur l'impact de l'augmentation des revenus des familles pauvres sur leur nutrition, le programme Sud-africain *Child Support Grant* (CSG), un programme de transferts sociaux en argent et sans conditionnalités, peut sembler surprenant. Néanmoins, l'analyse de projet de transferts en argent (destiné exclusivement aux femmes) offre un regard nouveau sur la manière dont l'augmentation des revenus des femmes a un impact plus important sur la malnutrition infantile, mesurée par le retard de croissance.

Les auteurs soutiennent que le programme *Child Support Grant* a significativement réduit le retard de croissance chez les enfants. L'étude a aussi découvert que les transferts en argent sont efficace selon le critère économique : les revenus des adultes responsables des enfants ayant reçu des versements lors du programme ont connu une augmentation supérieure à la valeur seule de ces versements.

En anglais : [The impact of unconditional cash transfers](#)

Renforcer les impacts nutritionnels des transferts sociaux - Save the Children UK (mars 2009)

Cette note aborde certaines des grandes questions relatives à l'utilisation des transferts sociaux pour réduire la malnutrition. En se basant sur les expériences des projets Save the Children, l'auteur souligne 4 aspects nécessaires pour assurer un impact optimal sur la nutrition:

- Adapter la conception du transfert lui-même: Typiquement, les transferts sociaux comprennent la nourriture ou l'argent, parfois les deux. S'il s'avère que les transferts en nourriture ou en argent peuvent produire une amélioration du régime alimentaire, dans certaines situations il peut être nécessaire d'adapter le transfert pour être sûr de ce résultat.
- Mettre en place des interventions spécifiques complémentaires utilisant les dispositifs de distribution des transferts sociaux. En effet, lorsque les familles ne trouvent pas les produits répondant aux besoins en micronutriments des enfants ou des femmes enceintes, il peut être nécessaire de distribuer ces produits en même temps qu'un transfert social.
- Créer des liens avec d'autres services qui sont nécessaires pour appuyer la santé et la nutrition des enfants et des femmes. Les expériences montrent que les familles doivent avoir accès aux services de santé/nutrition, en plus des transferts sociaux, si l'on veut protéger les enfants de la malnutrition.
- Appuyer les services sociaux santé/nutrition dans le cadre d'un programme de transfert social. Les transferts sociaux ont la capacité d'aider à améliorer l'accès aux services essentiels de santé/nutrition, ce qui permet à son tour d'optimiser l'impact sur la malnutrition. Par exemple, les transferts sociaux peuvent soutenir directement des agents de santé ou des volontaires.

En anglais : [Strengthening the nutritional impacts of social transfers](#)

Impact evaluation of a conditional cash transfer program. The Nicaraguan Red de Proteccion Social - IFPRI (2005)

John Maluccio et Rafael Flores présentent dans cet article les résultats d'une évaluation quantitative d'impacts du programme « Red de Proteccion Social » (RPS) ou filet de sécurité sociale. Ce programme vise à réduire la pauvreté à travers des transferts financiers vers les ménages pauvres en priorité, ce qui permet de baisser la pauvreté à court terme. Les transferts sont plus particulièrement liés à des investissements en capital humain, ce qui permet de réduire la pauvreté à long terme. Enfin, les transferts sont conditionnels. Un suivi des ménages vérifie qu'ils respectent bien les actions requises en faveur de l'accroissement du capital humain de leurs enfants. Le projet pilote a débuté en 2000, avec un budget de 11 millions de dollars. En 2002, le programme a été étendu à trois autres années, à hauteur de 22 millions de dollars. Il semble que RPS ait eu un impact positif sur plusieurs points :

- les dépenses des ménages ont augmenté de 18%, une augmentation essentiellement allouée à l'alimentation ;
- les dépenses allouées à l'éducation ont également augmenté de manière significative ;
- RPS a été particulièrement utile dans le contexte de la crise économique, à laquelle ces communautés ont dû faire face ;
- la scolarité des enfants a fortement augmenté (de 13 points pour les inscriptions et de 20 points pour la présence), et le nombre d'enfants travailleurs a baissé ;
- la participation des enfants de moins de 3 ans au programme de santé VPCD a augmenté de 16 points, pendant que ces services de santé se sont améliorés ;
- le statut nutritionnel des enfants bénéficiaires âgés de moins de 5 ans s'est amélioré.

Ainsi, le programme a été efficace et pourrait être étendu à d'autres zones rurales du pays.

En anglais : [Impact evaluation of a conditional cash transfer program](#)

PROGRESA, Breaking the cycle of poverty - IFPRI (2002)

Cette note de synthèse récapitule les principaux enseignements tirés de différentes analyses et évaluations menées autour du programme PROGRESA. Ce Programme d'Education, de Santé et d'Alimentation a été mené par le gouvernement fédéral mexicain à partir de 1997. Il s'agit d'un programme de transfert d'argent ciblé vers les

familles rurales pauvres et conditionné à l'assiduité des enfants à l'école et à un suivi médical. En appui au gouvernement fédéral, l'IFPRI a pu suivre ce programme dès 1998 et en a ainsi évalué l'impact au cours du temps. Les recommandations issues de ces études d'impact ont notamment orienté l'évolution du programme.

De nombreuses publications sont issues de ce travail d'évaluation réalisé par l'IFPRI. A partir de celles-ci, cette présente note de synthèse répond aux questions qui se posent concernant l'impact du programme sur :

- le niveau de pauvreté ;
- la scolarisation ;
- la santé et la nutrition ;
- les ménages (capital et processus de décision).

Les auteurs insistent sur la réussite du programme dans l'ensemble des domaines. Une des clés de ce succès a été la volonté d'agir sur l'ensemble des aspects de la pauvreté (revenus, capital humain, santé, alimentation), notamment à travers le suivi et l'évaluation du programme.

Une étude d'impact détaillée a été publiée en 2005 par l'IFPRI. Celle-ci aborde l'impact du programme sous l'angle de la réduction de la pauvreté des foyers ruraux.

En anglais : [PROGRESA, Breaking the cycle of poverty](#)

Nouveaux documents en ligne

The neglected crisis of undernutrition, Evidence for Action - DFID (2009)

Ce document identifie d'abord l'étendue de la malnutrition dans le monde, puis ses déterminants, et ses impacts. Il présente ensuite les résultats d'interventions déjà réalisées contre la malnutrition, pour ensuite en offrir une analyse critique et en tirer des enseignements et recommandations, pour les interventions futures, avec notamment les écueils à éviter.

La malnutrition est un phénomène concentré, accentué par de nouveaux risques (augmentation des prix agricoles, changement climatique), dont les facteurs sont multiples et complexes. Elle a des conséquences importantes à long terme, notamment sur l'économie d'un pays, ainsi la lutte contre ce problème représente-t-elle un investissement pour l'avenir.

En matière d'intervention, l'expérience montre l'importance et l'efficacité de l'amélioration du statut nutritionnel des femmes (avant et pendant la

grossesse) et des enfants âgés de 0 à 2 ans. Le document analyse la portée et l'efficacité de mesures directes (par exemple les compléments alimentaires) de lutte contre la malnutrition, et des mesures indirectes qui doivent leur être associées (par exemple, dans la santé ou l'agriculture).

Le texte souligne la nécessité d'obtenir davantage de données d'évaluation pour améliorer les politiques et mesures de lutte contre la malnutrition. Enfin, il ouvre le débat sur le manque de cohérence, d'harmonisation et d'intégration des politiques, le manque de moyens, le manque d'implication des décideurs politiques, qui sont autant d'obstacles pour lutter contre le problème de la malnutrition. Pourtant, des expériences réussies montrent que cette lutte est possible.

En anglais : [The neglected crisis of undernutrition](#).

Tracking progress on child and maternal nutrition. A survival and development priority - UNICEF (novembre 2009)

La malnutrition compromet la survie, la santé, la croissance et le développement des enfants. Il est urgent d'accélérer les efforts pour réduire la malnutrition qui contribue à plus du tiers des décès d'enfants de moins de 5 ans. Le rapport dresse un panorama de la situation nutritionnelle des enfants dans les pays du Sud. A partir d'un bilan de la prévalence des causes de la malnutrition dans les différents pays et régions du monde, les auteurs abordent la manière dont il est possible de lutter contre cette situation. Les différents types d'interventions sont abordés et leur impact sur la malnutrition, notamment à partir d'expériences documentées. Le rapport aborde ensuite les facteurs nécessaires à une bonne programmation des interventions de lutte contre la malnutrition.

Dans une seconde partie, le rapport présente des informations détaillées sur les 24 pays où vivent 80 % de la population d'enfants en retard de croissance. Ces informations récentes concernent l'incidence des facteurs de la malnutrition, les tendances sur le moyen terme, ainsi que les principales interventions en cours dans les pays.

En anglais : [Tracking progress on child and maternal nutrition](#) (version française à paraître en janvier)

A Retrospective Study of Emergency Supplementary Feeding Programmes - Save the Children, Emergency nutrition network (2007)

Cet article de Carlos Navarro présente les résultats d'une étude réalisée en 2005-2006 par Save The Children UK et le Emergency Nutrition Network (ENN) qui analyse l'efficacité et l'efficience de 82

programmes de supplémentation alimentaire, mis en place entre 2002 et 2005. L'étude note un manque clair de consensus et de précision quant aux objectifs de ces programmes. L'évaluation des résultats de ces programmes est également apparue insuffisante et incorrecte. Dès lors, il semble nécessaire d'établir des critères minima d'évaluation. Ces critères doivent notamment prendre en compte de manière spécifique la part des patients qui sortent du programme sans être soignés (ce que les critères Sphere actuels ne permettent pas). En outre, le coût d'opportunité des soins pour les patients et autres facteurs externes sont à prendre en compte dans l'élaboration des programmes car ils permettent de déterminer les risques de défection des patients.

Face à la difficulté d'évaluation des impacts des programmes à l'échelle d'une population, l'étude propose d'estimer la part des enfants souffrant de malnutrition modérée à sévère. La conclusion est la suivante : bien qu'un nombre important d'enfants aient bénéficié des programmes analysés, ces programmes ne semblent pas avoir eu d'impact positif majeur sur le retard de croissance des enfants à l'échelle d'une population. Par conséquent, lorsque les mesures d'intervention visent à améliorer la situation de l'ensemble d'une population, d'autres types de mesures semblent être préférables. Le rapport conclue également qu'il est nécessaire d'établir une organisation qui assume la responsabilité de l'évaluation des impacts et de la mesure de l'efficacité des programmes d'intervention menés pendant les crises nutritionnelles.

En anglais : [A Retrospective Study of Emergency Supplementary Feeding Programmes](#)

Ce bulletin a été rédigé par l'équipe du GRET chargée de l'animation du ROSA (Réseau opérationnel de sécurité alimentaire). C'est une initiative d'EuropeAid E6 (appui thématique sécurité alimentaire, développement rural et environnement) en collaboration avec EuropeAid G4 (formation et gestion des connaissances). Les points de vue exposés ne représentent en aucun cas le point de vue officiel de la Commission européenne.