



Programme Alimentaire Mondial

**Première session ordinaire
du Conseil d'administration
Rome, 26–28 février 2018**

Distribution: générale

Date: 26 janvier 2018

Original: anglais

Point 5 de l'ordre du jour

WFP/EB.1/2018/5-C

Rapports d'évaluation

Pour examen

Les documents du Conseil d'administration sont disponibles sur le site Web du PAM (<http://executiveboard.wfp.org>).

Rapport de synthèse de quatre évaluations d'impact de programmes du PAM concernant la nutrition dans le contexte de l'action humanitaire au Sahel

Résumé

On estime que, dans le Sahel, la malnutrition aiguë touche 6 millions d'enfants de moins de 5 ans, dont 1,4 million environ ont besoin d'un traitement contre la malnutrition aiguë grave. Alors qu'il existe une somme importante de données factuelles prouvant l'efficacité des interventions qui visent à traiter la malnutrition aiguë modérée dans des conditions optimales, la relation entre traitement de la malnutrition et travail de prévention demeure mal comprise et assez floue¹. En plus d'examiner les effets des différentes composantes des programmes du PAM sur les résultats essentiels, la série d'évaluations qui fait l'objet du présent rapport fournit des données factuelles sur l'intérêt que présente l'interdépendance entre programmes de prévention et programmes de traitement de la malnutrition aiguë modérée dans les situations d'urgence et les contextes d'après crise.

Le présent rapport fait la synthèse des principales constatations et des principaux enseignements issus de quatre évaluations d'impact financées par le PAM des interventions menées en faveur de la nutrition et de la sécurité alimentaire dans quatre pays de la région du Sahel, en Afrique subsaharienne: le Tchad, le Mali, le Niger et le Soudan. Les évaluations ont examiné différents aspects des programmes du PAM axés sur la sécurité alimentaire et le traitement et la prévention de la malnutrition aiguë modérée, ainsi que leur impact sur l'évolution de la nutrition et de la sécurité alimentaire, et en ont tiré des enseignements susceptibles d'améliorer l'efficacité des programmes visant à atteindre les objectifs essentiels du PAM dans ces deux domaines². La synthèse fournit des données factuelles transversales

¹ Bureau de l'évaluation (OEV). 2013-2015 OEV Impact Evaluation series: Moderate Acute Malnutrition programming.

² Les évaluations d'impact font partie du guichet thématique ouvert par l'International Initiative for Impact Evaluation (3ie) en 2014 et consacré à l'évaluation de l'assistance humanitaire. Ce guichet a pour objectif général de produire des données factuelles de grande qualité afin d'améliorer la qualité de vie des personnes touchées par des crises humanitaires.

Conformément aux dispositions de la politique en matière d'évaluation (2016–2021) (WFP/EB.2/2015/4-A/Rev.1) et compte tenu de la nécessité de préserver l'intégrité et l'indépendance des constatations issues de l'évaluation, il se peut que certaines formulations dans le présent rapport ne respectent pas la terminologie standard du PAM; toute demande de précisions à cet égard doit être adressée à la Directrice de l'évaluation du PAM.

Coordonnateurs responsables:

Mme A. Cook
Directrice de l'évaluation
tél.: 066513-2030

M. D. Fernández Gabaldón
Chargé de l'évaluation
tél.: 066513-6407

qui seront utiles pour effectuer les choix stratégiques dans le cadre des programmes futurs destinés à traiter la malnutrition aiguë modérée et la malnutrition aiguë grave, en vue d'améliorer globalement les résultats en matière de nutrition et de sécurité alimentaire. Les évaluations d'impact ont examiné les grandes questions suivantes:

1. *Tchad*: Quel est l'impact des interventions de prévention de la malnutrition aiguë modérée sur l'incidence et la prévalence de ce type de malnutrition chez les enfants de moins de 2 ans selon leur niveau d'accès au traitement³?
2. *Mali*: Quel est l'impact du conflit et de l'assistance alimentaire sur la malnutrition infantile et sur d'autres résultats dans le domaine du développement⁴?
3. *Niger*: Quel est l'impact sur les résultats obtenus en matière de nutrition de différentes combinaisons de composantes de programme dans le cadre de l'intervention prolongée de secours et de redressement du PAM⁵?
4. *Soudan*: Quel est l'impact de différentes interventions de traitement et de prévention de la malnutrition aiguë modérée sur l'incidence et la prévalence de la malnutrition aiguë modérée et de la malnutrition aiguë grave chez les enfants de moins de 5 ans et chez les femmes enceintes et les mères allaitantes⁶?

Les évaluations permettent de dégager des enseignements concernant les programmes du PAM et donnent des indications sur l'interaction entre les différentes composantes de ces programmes; les résultats des évaluations s'inscrivent toutefois dans le contexte propre à chaque région étudiée. Le PAM a mis en œuvre des interventions prolongées de secours et de redressement liées à la sécurité alimentaire et à la nutrition dans la région du Sahel en raison de taux de pauvreté élevés conjugués à une croissance démographique rapide, au changement climatique, à des crises récurrentes touchant la sécurité alimentaire et la nutrition et à des violences dues aux conflits armés.

Les évaluations d'impact contribuent également aux travaux publiés sur les moyens efficaces d'améliorer la nutrition et la sécurité alimentaire dans les contextes humanitaires. La malnutrition aiguë a certes été reconnue comme un facteur majeur de mortalité infantile dans les pays en développement, mais d'importantes lacunes subsistent au niveau des données recueillies⁷. L'International Initiative for Impact Evaluation a réalisé une évaluation de différentes études synthétiques de la base de données factuelles issue des interventions humanitaires et a mis en évidence des lacunes considérables dans les connaissances et les données relatives à la prévention et au traitement de la malnutrition aiguë.

Les évaluations d'impact prises en compte dans la présente synthèse font état d'effets variés, en fonction du contexte et de la combinaison des programmes mis en œuvre. Celle portant sur le Tchad a permis d'établir que le programme de prévention – une supplémentation alimentaire généralisée – avait eu un effet favorable sur l'incidence de la malnutrition aiguë modérée pendant la période de soudure, en particulier pour les ménages soutenus par un emploi saisonnier. En examinant l'interaction entre les programmes de prévention et les programmes de traitement, on a pu constater que le programme de supplémentation alimentaire généralisée avait eu un impact favorable plus marqué sur l'incidence de la malnutrition aiguë modérée pour les ménages dont l'accès au programme de traitement – une

³ 3ie. 2016. *Impact evaluation of WFP programme targeting moderate acute malnutrition in humanitarian assistance situations in Chad*, de M. Saboya, J. Rudiger et J. Frize.

⁴ 3ie. *The impact on humanitarian aid on food insecure populations during conflict in Mali*, de A. Gelli, J.-P. Tranchant, E. Aurino, L. Bliznashka, A.S. Diallo, M. Sacko, E. Siegel et E. Masset.

⁵ 3ie. *Impact evaluation of WFP malnutrition interventions in Niger*, de T. Brück, N. T.N. Ferguson, J. Ouédraogo et Z. Ziegelhöfer.

⁶ 3ie. 2017. *Impact evaluation of the World Food Programme's moderate acute malnutrition treatment and prevention programmes in Kassala Sudan*, de E. Guevarra, E. Mandalazi, S. Belagamire, K. Albrekstan, K. Sadler, K. Abdelsalam, G. Urrea et S. Alawad.

⁷ Black, R.E. *et al.* 2008. Maternal and Child Under nutrition: global and regional exposures and health consequences. *The Lancet*, 371(9608), p. 243 à 260; Bhutta, Z.A. *et al.* 2008. What works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival. *The Lancet*, 371(9610), p. 417 à 440; Victoria, C.G. *et al.* 2008. Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *The Lancet*, 371(9609), p. 340 à 357; Bryce, J. *et al.* 2008. Maternal and child undernutrition: effective action at national level. *The Lancet*, 371(9611), p. 510 à 526; Morris, S.S., Cogill, B. et Uauy, R. 2008. Effective international action against undernutrition: why has it proven so difficult and what can be done to accelerate progress? *The Lancet*, 371(9612), p. 608 à 621.

supplémentation alimentaire ciblée – était moins bon que la moyenne. L'évaluation concernant le Soudan a fait apparaître une réduction significative de la prévalence de la malnutrition chez les enfants à risque lorsque des interventions fondées sur l'alimentation visant à prévenir la malnutrition aiguë modérée avaient été ajoutées au programme de traitement (supplémentation alimentaire ciblée). L'évaluation réalisée au Niger a permis de conclure que la fourniture prolongée d'une assistance alimentaire pour la création d'actifs, associée à des programmes de traitement et/ou de prévention, abaissait considérablement l'incidence de la malnutrition aiguë modérée, servant en quelque sorte d'assistance à dimension nutritionnelle. L'évaluation d'impact menée au Mali a permis d'établir que l'accès aux distributions générales de vivres entraînait une augmentation des dépenses alimentaires et non alimentaires des ménages et un accroissement des apports en micronutriments. Elle a examiné la fourniture d'un ensemble d'interventions nutritionnelles multisectorielles et a constaté que, pour les ménages vivant dans des zones proches du conflit et ayant bénéficié de deux formes d'assistance au moins, en particulier une distribution générale de vivres et un programme d'alimentation scolaire, on obtenait des effets statistiquement positifs en matière de nutrition, alors que ces mêmes effets n'étaient pas significatifs pour les ménages qui n'avaient reçu qu'une seule forme d'assistance alimentaire. Une analyse détaillée par degré d'exposition au conflit a fait apparaître également que les effets sur l'état nutritionnel des enfants étaient surtout concentrés dans des zones qui ne se trouvaient pas à proximité immédiate du conflit et que cela pourrait s'expliquer en partie par le fait que les ménages concernés avaient pu davantage accéder à l'aide.

Le présent rapport de synthèse repose sur une analyse systématique des quatre évaluations d'impact et en dégage plusieurs enseignements liés aux opérations et aux politiques. Partant de ces enseignements, les recommandations sélectionnées dans la synthèse portent sur l'amélioration de l'efficacité et de la couverture opérationnelles, l'adaptation des composantes des programmes au contexte, l'intensification de la coopération interinstitutions et l'amélioration des données de suivi et de coût.

Projet de décision*

Le Conseil prend note du document intitulé "Rapport de synthèse de quatre évaluations d'impact de programmes du PAM concernant la nutrition dans le contexte de l'action humanitaire au Sahel" (WFP/EB.1/2018/5-C) et de la réponse de la direction présentée dans le document WFP/EB.1/2018/5-C/Add.1, et invite à donner suite aux recommandations formulées dans ce rapport, en tenant compte des questions qu'il a soulevées au cours de ses débats.

* Ceci est un projet de décision. Pour la décision finale adoptée par le Conseil, voir le document intitulé "Décisions et recommandations" publié à la fin de la session du Conseil.

1. Introduction

1.1 Contexte

1. Conforme au Plan stratégique du PAM pour 2017-2021, la politique du PAM en matière de nutrition (2017-2021) expose en un ensemble cohérent le travail réalisé par le PAM pour accroître la disponibilité, l'accès, la demande et la consommation en ce qui concerne des régimes alimentaires sains et nutritifs. S'appuyant sur les enseignements tirés de la série d'articles de 2008 sur la dénutrition maternelle et infantile publiés dans *The Lancet*⁸, du cadre d'action de 2010 du mouvement interorganisations et intergouvernemental Renforcer la nutrition (SUN)⁹ et de l'initiative Efforts renouvelés contre la faim et la dénutrition chez les enfants (REACH)¹⁰, la politique réaffirme la volonté du PAM de prévoir un volet nutritionnel dans les interventions d'urgence et de lutter contre la malnutrition aiguë modérée par des programmes de prévention et de traitement. La méthode du PAM associe une assistance alimentaire visant à la fois à traiter et à prévenir la malnutrition aiguë modérée, à des activités complémentaires sélectionnées pour s'attaquer aux causes de la malnutrition. Cette méthode s'appuie sur une base de données prouvant l'efficacité des interventions, sur la reconnaissance de la multiplicité des causes de la malnutrition et sur la décision de cibler les 1 000 premiers jours qui suivent la conception, période critique pour la survie de l'enfant et sa capacité à développer pleinement son potentiel physique et cognitif, dont dépendront plus tard sa santé et la possibilité de gagner sa vie.
2. Le PAM a mis en œuvre des interventions prolongées de secours et de redressement (IPSR) liées à la sécurité alimentaire et à la nutrition dans la région du Sahel en raison de taux de pauvreté élevés conjugués à une croissance démographique rapide, au changement climatique, à des crises récurrentes touchant la sécurité alimentaire et la nutrition et à des violences dues aux conflits armés. La convergence de ces facteurs concerne une population estimée à 30 millions de personnes, dont presque 12 millions nécessitent une assistance alimentaire d'urgence. On estime que, dans le Sahel, 6 millions d'enfants de moins de 5 ans souffrent de malnutrition aiguë, et que 1,4 million d'entre eux environ ont besoin d'un traitement contre la malnutrition aiguë grave¹¹. Dans certaines zones du Tchad et du nord-est du Nigéria, la prévalence de la malnutrition aiguë globale représente deux fois le seuil d'urgence défini par l'Organisation mondiale de la Santé – 15 pour cent. Les conflits dans la région du Sahel ont rendu des centaines de milliers de familles tributaires de l'aide. Un rapport du Bureau de la coordination des affaires humanitaires note que, au Sahel, 24 millions de personnes environ auront besoin d'une assistance alimentaire en 2017, et que l'intervention nécessaire pour y répondre sera l'une des plus vastes opérations humanitaires du monde¹².
3. Le PAM a plusieurs interventions en cours, adaptées à chaque contexte, qui visent à prévenir et à traiter la malnutrition aiguë modérée et à s'attaquer à l'insécurité alimentaire globale dans la région du Sahel. Dans le cadre global de l'assistance humanitaire, le PAM met en œuvre des interventions axées sur l'alimentation. La supplémentation alimentaire ciblée et la supplémentation alimentaire généralisée ont pour but d'appuyer la prévention de la malnutrition aiguë modérée et le traitement de la malnutrition aiguë modérée des ménages en situation d'insécurité alimentaire par diverses formes d'assistance adaptées au contexte local. L'assistance alimentaire ciblée, l'alimentation scolaire, l'assistance alimentaire pour la création d'actifs (3A) et la distribution générale de vivres ont pour objectif de contribuer à améliorer les résultats obtenus en matière de nutrition.

⁸ Horton, R. 2008, Maternal and child undernutrition: an urgent opportunity. *The Lancet*, 371(9608), p. 179. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18207569

⁹ <http://scalingupnutrition.org/>

¹⁰ www.reachpartnership.org/

¹¹ Ce chiffre ne rend compte que de la malnutrition aiguë; l'estimation serait beaucoup plus élevée si l'on prenait en compte la malnutrition chronique. En outre, la prévention devrait couvrir les deux types de malnutrition.

¹² Bureau de la coordination des affaires humanitaires. 2016. *2017 Sahel – Overview of humanitarian needs and requirements*. www.humanitarianresponse.info/system/files/documents/files/hnro_sahel-2017-en_2.pdf.

4. *Le Tchad* est l'un des pays les plus pauvres du monde: 87 pour cent de la population y vit dans une pauvreté multidimensionnelle et l'espérance de vie n'est que de 51,2 ans¹³. L'enquête nationale de 2017 sur la nutrition a indiqué que le taux de malnutrition aiguë globale était de 13,9 pour cent¹⁴. *Au Soudan*, la dénutrition n'est pas seulement un problème socioéconomique et sanitaire grave, c'est aussi l'un de ceux qui est le moins bien pris en charge. D'après les estimations du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) en 2017, des taux de malnutrition aiguë globale de 15,7 pour cent ont été observés dans la région du Djebel Marra¹⁵. *Le Niger* arrive en queue de classement selon de nombreux indices de développement, dont l'indice de développement humain et l'indice d'inégalité de genre des Nations Unies. Le pays doit relever de nombreux défis: une faiblesse institutionnelle systémique, une série de menaces internes et externes pesant sur la sécurité, des frontières relativement poreuses, des épisodes de migration involontaire et plusieurs crises alimentaires ces dernières années. Le taux de malnutrition aiguë globale au Niger est estimé à 15 pour cent chez les enfants de 6 à 59 mois¹⁶. *Le Mali* est l'un des pays les plus exposés à l'insécurité alimentaire au monde; il occupe le 179^{ème} rang sur 188 pays selon l'indice de développement humain de 2015. L'enquête SMART¹⁷ de 2017 réalisée par l'UNICEF fait apparaître une prévalence de la malnutrition aiguë globale de 10,7 pour cent¹⁸. Le Mali a connu une série de crises politiques, constitutionnelles et militaires depuis janvier 2012; la situation s'est encore aggravée lorsque le Gouvernement a perdu le contrôle des territoires septentrionaux entre avril 2012 et janvier 2013, ce qui a provoqué le déplacement de plus de 135 000 personnes¹⁹.
5. Les évaluations réalisées au Tchad et au Niger portaient sur les IPSR menées dans ces deux pays, chacune se penchant sur des composantes différentes, telles que le traitement de la malnutrition aiguë modérée au moyen d'une supplémentation alimentaire ciblée et la prévention de la malnutrition aiguë à l'aide d'une supplémentation alimentaire généralisée, d'une assistance alimentaire ciblée et d'activités 3A. Au Tchad, la participation à des séances de sensibilisation des communautés avait été encouragée, avec un effort particulier en direction des femmes enceintes et des mères de jeunes enfants. Les activités du PAM au Niger ont atteint un pic pendant la période de soudure, moment où les enfants et les ménages sont les plus vulnérables. Au Soudan, les évaluations se sont intéressées au programme de nutrition intégré à assise communautaire, qui fait partie d'une IPSR et comprend des composantes axées sur le traitement de la malnutrition aiguë modérée, la prévention de la malnutrition, l'enrichissement des aliments à domicile et la communication visant à faire évoluer la société et les comportements. L'évaluation réalisée au Mali a porté sur différents types d'activités d'assistance alimentaire menées par le PAM dans le cadre d'opérations d'urgence et d'IPSR mises en œuvre au cours des cinq années suivant le conflit de 2012.

1.2 Objectifs et modalités de la synthèse

6. La synthèse a été réalisée à l'intention du Conseil d'administration, à des fins de respect de l'obligation redditionnelle et d'apprentissage; elle a également pour objet de fournir des enseignements utiles aux bureaux de pays et à la Division de la nutrition du PAM, entre autres. L'un de ses objectifs importants est d'examiner les relations entre les programmes de traitement et les programmes de prévention de la malnutrition et d'autres programmes axés sur la nutrition et la sécurité alimentaire dans les contextes humanitaires. Comme il est d'usage pour les rapports de synthèse, le présent document procède à une analyse systématique des quatre évaluations, réalisées respectivement au Tchad, au Mali, au Niger et au Soudan. La synthèse vise à dégager des thèmes, des constatations et des enseignements transversaux de ces quatre évaluations et à

¹³ PAM. 2017, Chad. <http://www1.wfp.org/countries/chad>.

¹⁴ Ministère de la santé/Direction de la nutrition et de la technologie alimentaire, Tchad, septembre 2017.

¹⁵ UNICEF. Mai 2017. *Sudan humanitarian situation report*.

¹⁶ PAM. 2017. Niger. <http://www1.wfp.org/countries/niger>.

¹⁷ Standardized monitoring and assessment of relief and transitions (suivi et évaluation normalisés des phases des secours et de la transition).

¹⁸ UNICEF. Septembre 2017, *Mali humanitarian situation report*.

¹⁹ Programme des Nations Unies pour le développement. 2016. *Rapport sur le développement humain 2016 – Le développement humain pour tous*. http://hdr.undp.org/sites/default/files/HDR2016_FR_Overview_Web.pdf.

donner des indications utiles sur l'efficacité des programmes conçus pour améliorer la nutrition et la sécurité alimentaire des personnes vivant dans un contexte d'assistance humanitaire.

7. Le rapport fait la synthèse des recommandations et des résultats issus des évaluations dans les domaines suivants: ciblage et mise en œuvre des programmes, conception et exécution des évaluations, et facteurs susceptibles d'expliquer la performance des programmes. Dans la mesure du possible, il présente des comparaisons entre les analyses des coûts des différents programmes. Alors qu'il existe une somme considérable de données factuelles prouvant l'efficacité des interventions qui visent à traiter la malnutrition aiguë modérée dans des conditions optimales, la relation entre traitement de la malnutrition et travail de prévention demeure mal comprise et assez floue²⁰. En plus d'examiner les effets de divers aspects des programmes du PAM sur les résultats essentiels, la série d'évaluations qui fait l'objet du présent rapport fournit des données factuelles sur l'intérêt que présente l'interdépendance entre programmes de prévention et programmes de traitement de la malnutrition aiguë modérée dans les situations d'urgence et les contextes d'après crise.
8. Le rapport informe le PAM, les organismes partenaires, les décideurs publics et les autres parties prenantes majeures sur l'efficacité des programmes et des interventions dans des situations de crise humanitaire et de conflit. Il est également pertinent pour les donateurs soutenant le guichet thématique de l'International Initiative for Impact Evaluation consacré à l'évaluation de l'assistance humanitaire, qui appuie les évaluations d'impact de programmes similaires dans des environnements humanitaires difficiles.

2. Méthodes et limites

2.1 Méthodes et principales questions couvertes par les évaluations

9. Les évaluations d'impact abordées dans le présent rapport de synthèse ont utilisé divers types de données et de méthodologies, y compris diverses méthodes quasi expérimentales combinées à des méthodes qualitatives. Les questions couvertes par les évaluations visaient à apprécier l'impact des différentes composantes des programmes du PAM sur une série de résultats obtenus en matière de nutrition et de sécurité alimentaire. Les questions ont été définies en fonction du contexte programmatique de chaque pays ainsi que de la disponibilité et de la qualité des données. Le tableau 1 présente en bref la façon dont les évaluations ont été conçues, les principales questions couvertes et les principaux résultats de chacune des quatre évaluations.
10. L'évaluation au Soudan a mesuré l'impact des différentes interventions de traitement et de prévention de la malnutrition aiguë modérée sur l'incidence et la prévalence de la malnutrition aiguë modérée et de la malnutrition aiguë grave chez les enfants de moins de 5 ans et chez les femmes enceintes et les mères allaitantes. Dans sa conception, l'évaluation a utilisé la variation du calendrier d'introduction des composantes relatives à la prévention de la malnutrition aiguë modérée – prévention fondée sur la nourriture ou communication visant à faire évoluer la société et les comportements – et à l'enrichissement à domicile dans différentes localités (grappes) où des activités de traitement étaient en cours. Les effets ont été évalués au moyen d'une comparaison entre grappes et d'une comparaison dans le temps au sein d'une même grappe. Les données ont été collectées à intervalles de deux mois sur une période de neuf mois (mai à décembre 2016), ce qui a permis d'évaluer comment l'adjonction de diverses combinaisons de programmes de prévention de la malnutrition, y compris ceux visant à lutter contre les carences en micronutriments, interagissait avec le traitement de la malnutrition aiguë modérée. Cette technique offre un bon exemple de la façon dont on peut réaliser une analyse causale efficace quand on ne dispose pas de données de référence et que l'exclusion d'un groupe de bénéficiaires potentiels d'un programme n'est pas souhaitable ou n'est pas réalisable.
11. L'évaluation d'impact au Tchad posait une question voisine mais légèrement différente: quel est l'impact de la prévention de la malnutrition aiguë modérée sur l'incidence et la prévalence de ce type de malnutrition chez les enfants de moins de 2 ans selon leur niveau d'accès au traitement? L'évaluation a comparé les résultats obtenus pour les bénéficiaires ayant reçu toutes les

²⁰ PAM. 2013-2015 OEV Impact Evaluation series: Moderate Acute Malnutrition programming.

distributions prévues au titre de la supplémentation alimentaire généralisée dans le cadre du programme de prévention, avec ceux d'un groupe témoin ne bénéficiant pas du programme. Elle a ensuite comparé la différence d'impact pour les deux groupes selon que l'accès au programme de traitement était facile ou difficile (en utilisant comme variable de substitution la distance parcourue pour se rendre au centre de santé le plus proche)²¹. Des données quantitatives ont été collectées en deux vagues, en juin et en novembre 2016. Des modèles d'effet et des modèles de régression ont été utilisés en association avec l'appariement par scores de propension pour estimer l'effet moyen sur les personnes ciblées par le programme.

12. L'évaluation d'impact réalisée au Niger portait sur un ensemble plus large de questions dont le principal but était de comprendre l'impact de l'IPSR du PAM – composée d'un ensemble multiforme d'interventions nutritionnelles – sur la prévalence de la malnutrition aiguë modérée dans ce pays. Les interventions englobaient une assistance alimentaire ciblée, une supplémentation alimentaire généralisée, une supplémentation alimentaire ciblée et des activités conçues pour améliorer l'accès des ménages pauvres à la nourriture et aux actifs grâce à la remise en état des terres, à la collecte de l'eau et à des achats locaux, en particulier au moyen d'activités 3A. L'évaluation a utilisé des données d'enquête par panel recueillies en deux vagues et des techniques économétriques pour estimer l'impact, à l'échelle des ménages, sur les enfants de 6 à 59 mois; la première vague, en mars 2014, a défini des valeurs de référence et la seconde, en septembre 2016, a recueilli les données finales. L'analyse des doubles différences réalisée dans le cadre de l'évaluation au Niger a utilisé des données secondaires issues des activités régulières de suivi et d'évaluation dans le pays.
13. L'évaluation menée au Mali avait un horizon de comparaison plus long, les données ayant été collectées en janvier 2012 et en janvier 2017. Elle associait des méthodes qualitatives et quantitatives, ces dernières incluant des entretiens avec les principales parties prenantes fournissant l'assistance humanitaire, ce qui a permis d'établir le détail de la conception des enquêtes et l'analyse descriptive des données. La population retenue pour l'étude a été répartie en fonction de deux critères: l'ampleur de l'assistance humanitaire reçue au fil des ans depuis le conflit; et la mesure dans laquelle les zones où vivaient les groupes de population étaient touchées par le conflit. L'évaluation utilise la méthode des doubles différences associée à un appariement par scores de propension pour évaluer l'effet de diverses formes d'assistance alimentaire – en particulier la distribution générale de vivres et l'alimentation scolaire – sur les dépenses alimentaires, la consommation de nourriture et de nutriments, et l'état nutritionnel des enfants à l'échelle des ménages.

TABLEAU 1: CONCEPTION DE L'ÉTUDE, QUESTIONS COUVERTES PAR L'ÉVALUATION ET PRINCIPAUX RÉSULTATS

Pays	Principale(s) question(s) couverte(s) par l'évaluation	Méthodologie	Principaux résultats
Tchad	<ul style="list-style-type: none"> • Quel est l'impact des interventions de prévention de la malnutrition aiguë modérée sur l'incidence et la prévalence de ce type de malnutrition chez les enfants de moins de 2 ans selon leur niveau d'accès au traitement? 	<ul style="list-style-type: none"> • Analyse des covariables et appariement par scores de propension • Utilisation de données qualitatives pour éclairer et interpréter les résultats 	État nutritionnel des enfants de moins de 2 ans

²¹ La distance à parcourir pour atteindre le centre de santé le plus proche témoigne également de différences d'accès aux infrastructures, aux équipements urbains et aux autres services de santé.

TABLEAU 1: CONCEPTION DE L'ÉTUDE, QUESTIONS COUVERTES PAR L'ÉVALUATION ET PRINCIPAUX RÉSULTATS			
Pays	Principale(s) question(s) couverte(s) par l'évaluation	Méthodologie	Principaux résultats
Mali	<ul style="list-style-type: none"> Quel est l'impact du conflit et de l'assistance alimentaire sur la malnutrition infantile et sur d'autres résultats dans le domaine du développement? 	<ul style="list-style-type: none"> Utilisation de données qualitatives et quantitatives pour caractériser l'exposition au conflit et à l'assistance humanitaire Expérience naturelle, doubles différences et appariement par scores de propension 	État nutritionnel des enfants de moins de 5 ans
Niger	<ul style="list-style-type: none"> Quel est l'impact sur les résultats obtenus en matière de nutrition de différentes combinaisons de composantes de programme dans le cadre de l'intervention prolongée de secours et de redressement du PAM? 	<ul style="list-style-type: none"> Doubles différences Variation instrumentales Analyse qualitative 	État nutritionnel des enfants de moins de 5 ans
Soudan	<ul style="list-style-type: none"> Quel est l'impact de différentes interventions de traitement et de prévention de la malnutrition aiguë modérée sur l'incidence et la prévalence de la malnutrition aiguë modérée et de la malnutrition aiguë grave chez les enfants de moins de 5 ans et chez les femmes enceintes et les mères allaitantes? 	<ul style="list-style-type: none"> Étude randomisée en grappes avec permutation séquentielle Analyse qualitative 	État nutritionnel des enfants de moins de 5 ans, des femmes enceintes et des mères allaitantes

2.2 Limites et conséquences pour la synthèse

- Les quatre évaluations ont été menées dans des zones qui ont un besoin urgent d'assistance humanitaire, en raison notamment de crises récurrentes et de pics saisonniers de malnutrition. Toutefois, malgré cette toile de fond commune, différents facteurs – comme la nature des quatre études, l'insécurité dans un grand nombre des zones ciblées, l'intervention croisée de plusieurs organisations et des facteurs propres à chaque pays – limitent la comparabilité globale des résultats des quatre évaluations. Au Tchad, il a été difficile de constituer un large échantillon compte tenu de la complexité des facteurs opérationnels et financiers. Au Soudan, l'approche expérimentale envisagée pour mener l'évaluation a dû être abandonnée parce que le PAM avait besoin de démarrer la mise en œuvre sur trois sites particuliers, ce qui ne permettait pas d'utiliser la randomisation en grappes. De même, au Niger, une importante attrition des données n'a pas permis de répondre de manière empirique aux questions posées au départ, et le thème central de l'évaluation a dû être modifié. La principale limite de l'évaluation réalisée au Mali a tenu à l'appréciation de la précision du recoupement des données relatives au conflit et des données sur la fourniture en temps voulu d'une assistance alimentaire adéquate aux populations touchées par le conflit. Compte tenu de la nature rétrospective du processus mené sur une période de cinq ans, l'analyse présente quelques limites liées à l'exactitude des souvenirs.
- Les problèmes rencontrés dans chaque pays lors des évaluations ont des conséquences sur la validité de la synthèse. Les évaluations ont fait appel à un large éventail d'outils de collecte de données et la période couverte a été variable, allant de quelques mois à quelques années, ce qui a produit des effets différentiels sur la mesure des résultats. Les restrictions imposées par les calendriers ont représenté un défi constant au cours des quatre évaluations, ce qui semble indiquer qu'un peu plus de prévoyance et de planification préalable aurait probablement pu éliminer une partie des problèmes qui se sont posés. Bien que le thème central de la plupart des évaluations ait

été large, les mesures des principaux effets directs ont différé entre elles, limitant la possibilité de procéder à des comparaisons directes des valeurs estimées.

16. S'il est vrai que ces limites appellent à la circonspection, la conception des évaluations permet néanmoins de tirer des inférences causales prudentes et fournit une base pour formuler des recommandations et des conclusions en matière de politiques sur différentes questions. La conduite des évaluations et les observations relevées à cet égard offrent également des enseignements, sur le plan opérationnel et en matière d'action publique, qui sont développés à la section 4.

3. Constatations et résultats

3.1 Faits marquants

17. Les quatre évaluations couvertes par la présente synthèse, qui étudiaient l'impact sur l'incidence de la malnutrition aiguë modérée, ont fait apparaître des effets différents selon le contexte et la combinaison de programmes mise en œuvre. L'évaluation d'impact menée au Tchad a permis d'établir que le programme de prévention fondé sur une supplémentation alimentaire généralisée avait eu un effet positif sur l'incidence de la malnutrition aiguë modérée pendant la période de soudure. S'agissant de l'interaction entre le programme de supplémentation alimentaire généralisée et celui de supplémentation alimentaire ciblée, le premier avait eu un impact positif plus marqué sur l'incidence de la malnutrition aiguë modérée pour les ménages qui avaient eu un moins bon accès au programme de traitement reposant sur une supplémentation alimentaire ciblée et pour ceux dont les moyens d'existence étaient saisonniers (agriculture et élevage). Au Soudan, l'évaluation a constaté que l'adjonction de composantes relatives à la prévention de la malnutrition aiguë modérée à des programmes de traitement de ce type de malnutrition n'avait eu aucun effet sur l'incidence ou sur la prévalence de la malnutrition aiguë, qu'elle soit modérée ou grave. Elle a relevé une diminution significative de la prévalence chez les enfants exposés au risque de malnutrition là où une composante relative à la prévention de la malnutrition aiguë modérée fondée sur l'alimentation avait été ajoutée au programme de traitement reposant sur une supplémentation alimentaire ciblée. Au Niger, l'évaluation a conclu que la fourniture prolongée d'activités 3A en association avec des programmes de traitement et/ou de prévention de la malnutrition aiguë modérée réduisait considérablement l'incidence de la malnutrition aiguë modérée et agissait comme une forme d'assistance qui prendrait en compte la dimension nutritionnelle; en revanche, aucune donnée factuelle ne démontrait l'impact positif des programmes de traitement et/ou de prévention mis en œuvre isolément. L'évaluation d'impact au Mali a permis de constater que, pour les ménages qui avaient reçu deux formes d'assistance au moins – distribution générale de vivres et alimentation scolaire –, des effets statistiquement positifs avaient été observés en matière de nutrition, alors que ces mêmes effets n'étaient pas significatifs pour les ménages qui n'avaient bénéficié que d'une seule forme d'aide. Une analyse détaillée par degré d'exposition au conflit faisait également apparaître que les effets sur l'état nutritionnel des enfants étaient surtout concentrés dans des zones qui ne se trouvaient pas à proximité immédiate du conflit et que cela pourrait s'expliquer en partie par le fait que les ménages concernés avaient pu davantage accéder à l'aide. Les sections qui suivent présentent les principaux résultats des évaluations en ce qui concerne le ciblage, l'utilisation effective de l'assistance, les effets directs obtenus en matière de nutrition et le rapport coût/efficacité.

3.2 Ciblage des programmes et utilisation effective de l'assistance

18. De façon générale, les programmes nutritionnels fondés sur l'alimentation ciblent les régions où sévit l'insécurité alimentaire. Au Soudan, l'intervention a d'abord ciblé des localités spécifiques, puis les interventions ont été progressivement étendues. Deux localités ont bénéficié de l'intervention dès son lancement, les autres ont suivi progressivement. Au Tchad, le PAM a recouru au ciblage géographique pour sélectionner en priorité les districts qui avaient été jugés structurellement vulnérables après examen d'un ensemble d'indicateurs de la sécurité alimentaire, d'indicateurs nutritionnels, de facteurs aggravants, des stratégies de subsistance, des mouvements de population et des infrastructures. Le ciblage géographique était également répandu au Niger, où les villages sélectionnés se trouvaient dans des districts exposés à l'insécurité alimentaire. Des indicateurs relatifs à l'achèvement des études, à la prévalence du

nomadisme, au potentiel agricole et à la convergence des activités des partenaires ont aussi été pris en compte dans le ciblage géographique.

19. Au Mali, l'évaluation a passé en revue plusieurs interventions ciblant divers groupes de bénéficiaires. Le programme de supplémentation alimentaire généralisée s'adressait aux enfants de 6 à 59 mois ainsi qu'aux femmes enceintes et aux mères allaitantes. Le programme de supplémentation alimentaire ciblé était destiné aux enfants de 6 à 59 mois souffrant de malnutrition aiguë modérée ainsi qu'aux femmes enceintes et aux mères allaitantes atteintes de malnutrition. Le programme d'alimentation scolaire visait les enfants fréquentant l'école primaire dans des zones de forte insécurité alimentaire.
20. Au Soudan, l'évaluation a estimé que le programme de supplémentation alimentaire ciblée couvrait entre 15 et 28 pour cent des enfants des zones comprises dans l'étude. L'efficacité du dépistage réalisé pour le programme, c'est-à-dire la sélection des bénéficiaires admissibles, se situait entre 9 et 12 pour cent. La couverture de l'activité de prévention de la malnutrition aiguë modérée a été estimée à 10 pour cent des enfants présents dans les zones étudiées. Au Tchad, la couverture du programme de supplémentation alimentaire ciblée a été estimée à 13,1 pour cent dans les trois régions sahéliennes de Batha, Barh el Gazal et Kanem, malgré une augmentation du nombre d'établissements de santé en mesure d'assurer des interventions de lutte contre la malnutrition aiguë modérée; la couverture des activités de prévention n'était pas indiquée.
21. En ce qui concerne l'efficacité du ciblage, les statistiques descriptives de l'échantillon constitué pour l'évaluation menée au Niger ont montré qu'il existait une corrélation positive entre la taille du ménage et le niveau d'instruction du chef de famille et le fait d'avoir reçu une assistance. Globalement, les données factuelles réunies par l'évaluation ont dressé un tableau en demi-teinte de l'efficacité du ciblage des programmes du PAM au Niger. Les indicateurs nutritionnels des enfants – ou de leur famille – qui n'avaient pas bénéficié d'activités 3A mais avaient reçu une supplémentation alimentaire généralisée, une supplémentation alimentaire ciblée ou une assistance alimentaire ciblée auraient pu être meilleurs, a priori, que pour ceux qui ne recevaient aucune forme d'assistance à la fin de la période considérée. Cela signifie soit que la stratégie de ciblage comportait des erreurs, soit que les personnes qui auraient pu en tirer le plus de profit sont celles qui ont eu le moins recours à l'assistance. Ce constat contraste avec les programmes 3A, qui semblent avoir été bien ciblés au Niger.
22. Les activités du PAM au Mali, y compris l'alimentation scolaire, la distribution générale de vivres, la supplémentation alimentaire ciblée et les programmes liés à la résilience, ont permis de venir en aide à 10 pour cent environ de la population de Mopti en 2014 et à 6 pour cent en 2015. Dans l'échantillon constitué aux fins de l'évaluation, 67 pour cent des ménages ont déclaré ne pas recevoir d'assistance alimentaire; 23 pour cent ont indiqué qu'ils bénéficiaient de la distribution générale de vivres, 14 pour cent que leurs enfants bénéficiaient du programme d'alimentation scolaire, 2 pour cent, que des enfants ou des femmes enceintes recevaient une supplémentation alimentaire ciblée, et 2 pour cent qu'ils participaient à des programmes Vivres contre travail²².
23. Sur la question de l'accès, les quatre évaluations ont toutes souligné que la proximité géographique des centres de santé ou des centres de distribution des produits alimentaires et une forte sensibilisation des bénéficiaires potentiels et des communautés contribuaient à accroître le recours effectif à l'assistance. La question de la proximité géographique est particulièrement complexe pour ce qui est des populations nomades. Parmi les autres obstacles à une bonne couverture, on peut citer un dépistage communautaire régulier limité, un personnel assumant de lourdes charges de travail dans les différents organismes d'exécution (PAM, gouvernement et autres organismes partenaires), des problèmes de gestion des données relatives aux cas et la nécessité d'améliorer l'efficacité du dépistage.

²² Les données de référence sur les activités Vivres contre travail sont antérieures au changement d'orientation du PAM en faveur des activités 3A.

3.3 Effets directs en matière de nutrition

24. L'évaluation d'impact au Tchad a permis de conclure que le programme de prévention de la malnutrition aiguë modérée reposant sur une supplémentation alimentaire généralisée avait eu un effet positif sur l'incidence de ce type de malnutrition chez les enfants de 6 à 23 mois pendant la période de soudure. Le programme protégeait particulièrement la tranche supérieure de cette classe d'âge (18 à 23 mois) et les ménages soutenus par un travail saisonnier. Par ailleurs, l'incidence de la malnutrition aiguë modérée était plus faible pour les ménages qui vivaient plus près des centres de santé et accédaient plus facilement aux programmes de traitement recourant à une supplémentation alimentaire ciblée. Si l'on examinait l'interaction entre les deux programmes, comme on pouvait s'y attendre, le programme de supplémentation alimentaire généralisée avait eu un impact positif plus marqué sur l'incidence de la malnutrition aiguë modérée pour les ménages qui avaient plus de mal à accéder au programme de supplémentation alimentaire ciblée.
25. L'évaluation effectuée au Soudan n'a permis de constater aucun effet significatif sur la prévalence de la malnutrition aiguë, qu'elle soit modérée, grave ou globale, chez les enfants de moins de 5 ans ou chez les femmes enceintes et les mères allaitantes. Les deuxième, troisième et quatrième vagues de collecte de données ont toutefois permis d'observer une diminution nette, allant jusqu'à 12 pour cent, de la prévalence de la malnutrition chez les enfants à risque dans les zones où une composante relative à la prévention de la malnutrition aiguë modérée fondée sur l'alimentation avait été ajoutée au programme de supplémentation alimentaire ciblée constituant la composante relative au traitement²³. Le rapport d'évaluation a émis l'hypothèse que l'absence d'incidence sur la prévalence pourrait résulter d'un certain nombre de facteurs, dont un décalage dans le temps de la diminution du nombre d'enfants exposés, l'arrêt de la prise en charge de cas de malnutrition aiguë grave qui devenaient alors des cas de malnutrition aiguë modérée, et la faible couverture du programme de prévention. Bien que ces facteurs n'aient fait l'objet d'aucune analyse statistique, les constatations mettent en évidence d'importants domaines dans lesquels il est nécessaire d'approfondir les recherches.
26. L'évaluation réalisée au Niger a montré que certaines modalités d'assistance du PAM amélioraient considérablement la lutte contre la malnutrition aiguë modérée dans le pays. En particulier, les enfants souffrant de malnutrition aiguë modérée de ménages bénéficiant d'activités 3A complétées par un programme de traitement et/ou de prévention avaient 19 pour cent de chances supplémentaires de s'être rétablis à la fin de la période considérée. L'évaluation a également fait apparaître que les enfants de ménages recevant une assistance combinée – traitement, prévention et activités 3A – avaient un risque réduit de 15,5 pour cent de souffrir de malnutrition aiguë modérée par rapport à ceux de ménages qui ne bénéficiaient que d'un programme de traitement et/ou de prévention, sans activités 3A. La combinaison de deux formes d'assistance du PAM, une activité à dimension nutritionnelle et une activité spécifiquement axée sur la nutrition, s'est avérée avoir l'impact positif le plus important sur la malnutrition aiguë modérée chez les enfants au Niger.
27. Enfin, l'évaluation effectuée au Mali a permis d'établir que l'accès à une distribution générale de vivres entraînait une augmentation des dépenses alimentaires et non alimentaires des ménages et un accroissement des apports en micronutriments. En tenant compte des degrés divers d'exposition au conflit, les améliorations de la taille des enfants et de la consommation calorique s'observaient principalement dans les zones qui ne se trouvaient pas à proximité immédiate du conflit. Les ménages qui avaient reçu deux formes d'assistance au moins – distribution générale de vivres et alimentation scolaire – bénéficiaient d'effets statistiquement positifs en matière d'apport calorique et d'apports en micronutriments, alors que ces mêmes effets n'étaient pas significatifs pour les ménages qui n'avaient reçu qu'une seule forme d'aide. Une analyse détaillée par degré d'exposition au conflit montrait que les effets sur la taille des enfants de moins de 5 ans étaient surtout concentrés dans les zones qui ne se trouvaient pas à proximité immédiate du conflit. Les dépenses alimentaires des ménages vivant à proximité immédiate des groupes armés

²³ Le guide pratique publié par le PAM sur le programme nutritionnel intégré mené en concertation avec les communautés au Soudan précise que sont considérés comme exposés les enfants de 6 à 23 mois dont le périmètre brachial mesuré est compris entre 125 et 135 mm.

augmentaient de façon relativement plus marquée et leur accès à l'assistance était plus faible. Les déterminants de cette hausse des dépenses alimentaires nécessitaient une analyse plus approfondie et pourraient ne pas être liés à une consommation alimentaire plus importante des ménages ciblés; cette hausse pourrait par exemple s'expliquer par les prix des produits alimentaires plus élevés dans les zones proches du conflit, ou par des détournements.

TABLEAU 2: PRINCIPAUX RÉSULTATS

Tchad
<ul style="list-style-type: none"> • Le programme de prévention fondé sur une supplémentation alimentaire généralisée a eu un effet positif sur l'incidence de la malnutrition aiguë modérée chez les enfants de 6 à 23 mois pendant la période de soudure. • Le programme de prévention a permis de réduire plus efficacement l'incidence de la malnutrition aiguë modérée des bénéficiaires ayant plus de difficultés à accéder au programme de traitement (4 contre 7,4 points de pourcentage). • La proportion de cas de malnutrition aiguë modérée a été divisée par deux à la fin de l'intervention par rapport à la valeur de référence (14 contre 28 pour cent). L'évolution a concerné les deux sexes.
Mali
<ul style="list-style-type: none"> • Il ressort des constatations que l'accès à une distribution générale de vivres a permis d'augmenter considérablement l'apport calorique (52 pour cent) et la consommation de zinc (64 pour cent), et que l'accès à l'alimentation scolaire a permis d'accroître les apports en vitamine A de 48 pour cent. • L'analyse semble indiquer que l'assistance alimentaire a eu des effets protecteurs sur les dépenses totales et sur les dépenses alimentaires des ménages, sur leur consommation alimentaire et sur la croissance des enfants qui avaient entre 2 et 5 ans au moment de la constitution de la base de référence. Les effets ont été particulièrement positifs pour les ménages ayant reçu deux formes d'assistance alimentaire.
Niger
<ul style="list-style-type: none"> • Les enfants qui ont bénéficié d'activités 3A parallèlement au traitement et/ou à la prévention de la malnutrition aiguë modérée avaient 19 pour cent de chances de plus d'être rétablis à la fin de l'intervention. • Les programmes tenant compte de l'agriculture ont eu des effets très positifs sur la probabilité de rétablissement des enfants souffrant de malnutrition aiguë modérée.
Soudan
<ul style="list-style-type: none"> • Aucun effet majeur n'a été observé sur la prévalence de la malnutrition aiguë, qu'elle soit modérée, grave ou globale, chez les enfants de moins de 5 ans ni chez les femmes enceintes et les mères allaitantes. • Des diminutions significatives, allant jusqu'à 12 pour cent, de la prévalence de la malnutrition pour les enfants à risque ont été constatées lorsque la prévention de la malnutrition aiguë modérée fondée sur l'alimentation a été ajoutée au programme de traitement. • Aucune modification des comportements et des pratiques alimentaires n'a pu être attribuée à l'intervention axée sur la communication visant à faire évoluer la société et les comportements.

3.4 Rapport coût/efficacité

28. L'analyse du rapport coût/efficacité est une méthode efficace pour comparer l'impact et le coût de diverses interventions visant le même objectif et pour contribuer à la prise des décisions concernant l'affectation des ressources²⁴. Trois problèmes majeurs se posent lors de la réalisation de ce type d'analyse: la disponibilité et la fiabilité des données destinées à l'analyse; le manque de données sur les coûts par activité; et la difficulté à répartir les coûts lorsque les programmes englobent plusieurs interventions contribuant à différents résultats. Toutes les évaluations couvertes dans le présent rapport de synthèse n'ont pas donné lieu à une analyse complète du rapport coût/efficacité, principalement du fait des difficultés rencontrées pour compiler des informations sur les coûts qui soient ventilées.

²⁴ Gold, M.R. *et al.*, dir. publ. 1996. *Cost-effectiveness in health and medicine*. Oxford University Press.

29. Dans l'évaluation menée au Niger, le rapport coût/efficacité a été calculé à partir du nombre de bénéficiaires et de la quantité de vivres à fournir pour chaque type d'intervention. Les dernières constatations ont fait apparaître que les interventions qui conjuguait des activités de supplémentation alimentaire généralisée, des activités d'assistance alimentaire ciblée et des activités 3A ont permis d'améliorer les indicateurs nutritionnels de 0,28 écart-type pour 100 dollars. Le coût moyen nécessaire pour soigner un enfant atteint de malnutrition aiguë modérée est donc estimé à 352,6 dollars lorsque les interventions de prévention de ce type de malnutrition sont menées parallèlement à des interventions d'assistance alimentaire.
30. Au Tchad, le coût de la fourniture d'une supplémentation alimentaire généralisée aux enfants de 6 à 23 mois pendant la période de soudure a été estimé à 46,36 dollars par enfant. Après comparaison des cas de malnutrition aiguë modérée et/ou de malnutrition aiguë grave chez les enfants recevant un traitement sous la forme d'une supplémentation alimentaire généralisée et chez les enfants de groupes témoins, le nombre de cas évités a été estimé à 827, ce qui représente une économie globale estimée à 597 dollars par cas de malnutrition aiguë modérée ou de malnutrition aiguë grave évité.
31. L'analyse du rapport coût/efficacité se concentrait sur un résultat central, à savoir le recul de la malnutrition, mais les programmes ont aussi eu des effets sur d'autres aspects, comme la réduction des carences en micronutriments et de leurs conséquences ou l'amélioration de la résilience des ménages. Les évaluations réalisées au Tchad et au Niger ont fourni des estimations du rapport coût/efficacité des interventions étudiées, mais ces estimations ne sont pas directement comparables, et il est nécessaire d'effectuer une analyse plus détaillée pour dégager des recommandations plus générales applicables à d'autres cas similaires à l'intérieur comme à l'extérieur des pays considérés.

3.5 Problématique hommes-femmes

32. Toutes les évaluations d'impact ont été conçues pour tenir compte de l'hétérogénéité des effets sur différents groupes vulnérables, y compris les femmes. Sur l'ensemble de l'échantillon d'enfants retenu pour l'étude au Tchad, 48 pour cent étaient des filles, la répartition étant similaire pour tous les groupes d'âge. L'analyse de l'hétérogénéité effectuée n'a pas trouvé de preuve statistique montrant que la supplémentation alimentaire généralisée avait des effets différents sur l'incidence de la malnutrition aiguë modérée entre les garçons et les filles. Au Soudan, il n'a pas été trouvé non plus de différence entre les sexes en ce qui concerne l'évolution des admissions pour malnutrition aiguë modérée ou les résultats obtenus chez les enfants. Dans l'ensemble, les résultats obtenus pour les femmes enceintes et les mères allaitantes reflétaient ceux enregistrés globalement pour les enfants, aucune diminution nette de la malnutrition aiguë globale n'ayant été constaté chez elles, une baisse significative du nombre de celles considérées à risque ayant néanmoins été observée.
33. Du fait de l'absence de données anthropométriques sur les femmes et de la taille réduite de l'échantillon, l'évaluation menée au Niger n'a rendu compte que de résultats essentiels pour les enfants dans leur ensemble. Les ménages qui se déclaraient comme étant dirigés par une femme affichaient un état nutritionnel bien meilleur que ceux qui se déclaraient comme étant dirigés par un homme.
34. Les études qualitatives menées au Mali ont souligné les graves conséquences qu'ont eues la fuite des fonctionnaires et la fermeture consécutive des centres de santé sur les services de santé de base pour les femmes enceintes, les nourrissons et les jeunes enfants. Il est probable que l'interruption des rares services proposés aux communautés s'est répercutée directement sur la nutrition et la santé de ces groupes vulnérables. De nombreuses femmes enceintes qui n'ont pas pu fuir ont vu leurs soins prénatals suspendus, ce qui a exposé les enfants à des risques accrus d'infection et de morbidité. Les personnes interrogées qui se sont retrouvées dans cette situation ont déclaré que la malnutrition chez les enfants et les femmes allaitantes avait considérablement augmenté.

4. Enseignements généraux et recommandations

35. Les quatre évaluations couvertes par la présente synthèse présentaient des estimations des liens de causalité entre différentes interventions nutritionnelles et les résultats obtenus en matière de nutrition. Elles ont débouché sur la formulation de recommandations spécifiques à l'intention de diverses parties prenantes dans chacun des quatre pays considérés, et l'application de ces recommandations a ensuite permis de dégager des enseignements généraux sur le plan des opérations et des politiques, enseignements qui sont exposés dans les sous-sections ci-après. Les recommandations formulées à partir de ces enseignements généraux sont présentées dans la sous-section 4.2 et s'appuient sur l'analyse.

4.1 Enseignements généraux

36. On trouvera ci-après les principaux enseignements issus de la synthèse²⁵:

- Enseignement 1: Le fait de prêter une attention accrue au calendrier, à l'ordre chronologique et au déroulement de l'exécution de l'ensemble d'interventions retenues devrait permettre de gagner en efficacité.
- Enseignement 2: Le renforcement des partenariats et de la coordination peut aider à gagner en efficacité et en efficience.
- Enseignement 3: Le manque d'infrastructures est un obstacle à l'amélioration de la couverture et de l'accès, même si ce n'est pas le seul. Il est également important que la population soit au courant de la disponibilité de services de qualité.
- Enseignement 4: La qualité et la disponibilité des données nécessaires au suivi et à l'évaluation posent problème.

37. Ces enseignements sont évoqués dans les sections précédentes et développés dans les paragraphes qui suivent.

38. Le premier enseignement – *le fait de prêter une attention accrue au calendrier, à l'ordre chronologique et au déroulement de l'exécution de l'ensemble d'interventions retenues devrait permettre de gagner en efficacité* – a été tiré des quatre évaluations, bien que d'un point de vue différent dans chaque cas.

TABLEAU 3: ENSEIGNEMENTS SPÉCIFIQUES CONCERNANT LE CALENDRIER, L'ORDRE CHRONOLOGIQUE ET LE DÉROULEMENT DE L'EXÉCUTION DES PROGRAMMES

Pays	Enseignement
Tchad	<ul style="list-style-type: none"> • Les distributions de l'assistance alimentaire ciblée et de la supplémentation alimentaire généralisée devraient idéalement commencer en avril, avant la période de soudure, afin que leur efficacité soit maximale pour prévenir la malnutrition aiguë modérée, laquelle augmente généralement en juillet et en août. • Pour être le plus efficace possible, le programme de supplémentation alimentaire généralisée devrait couvrir les 120 jours de la période de soudure et être mené parallèlement à d'autres interventions d'assistance alimentaire à l'intention des ménages de façon à protéger les rations destinées aux enfants bénéficiaires. • Les distributions de la supplémentation alimentaire généralisée devraient avoir lieu tous les mois pour que les enfants bénéficiaires reçoivent quotidiennement une partie de la ration pendant toute la période d'exécution de l'intervention. • Pour améliorer l'accès aux programmes de supplémentation alimentaire ciblée, le PAM devrait rechercher d'autres méthodes permettant d'élargir la couverture de ces programmes en collaboration avec les organismes qui appuient d'autres composantes concernant la prise en charge de la malnutrition aiguë²⁶.

²⁵ Ces enseignements se dégagent clairement si on lit attentivement les différents rapports d'évaluation, même si tous ne sont pas nécessairement étayés de manière expresse par chacune des quatre évaluations.

²⁶ Ainsi, l'équipe d'évaluation propose la conception, la mise à l'essai, la validation, la promotion et l'utilisation d'aliments nutritionnels produits localement afin de réduire le coût du traitement (en diminuant les frais de transport) et d'associer ensuite à ces produits des méthodes de fourniture communautaires pour augmenter l'accès au traitement.

TABLEAU 3: ENSEIGNEMENTS SPÉCIFIQUES CONCERNANT LE CALENDRIER, L'ORDRE CHRONOLOGIQUE ET LE DÉROULEMENT DE L'EXÉCUTION DES PROGRAMMES	
Pays	Enseignement
	<ul style="list-style-type: none"> La réduction durable de l'incidence de la malnutrition nécessite d'associer des solutions à court terme de lutte contre la malnutrition aiguë à des interventions globales de prévention à plus long terme dans les domaines de la santé, de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène, et de la sécurité alimentaire.
Mali	<ul style="list-style-type: none"> L'association de diverses autres formes d'assistance alimentaire aux distributions générales de vivres peut être une stratégie efficace pour venir en aide aux populations vulnérables. La fourniture de deux formes d'assistance alimentaire (distribution générale de vivres et alimentation scolaire) peut être plus efficace qu'une seule forme de transfert.
Niger	<ul style="list-style-type: none"> Les activités 3A devraient être proposées beaucoup plus largement compte tenu de leur impact positif considérable sur les indicateurs relatifs à la malnutrition aiguë modérée; ces effets positifs peuvent être renforcés en menant en parallèle des programmes 3A et des programmes de prévention (spécifiques) ou des programmes généraux de prévention et de traitement.
Soudan	<ul style="list-style-type: none"> La baisse significative de la prévalence de la malnutrition aiguë chez les enfants à risque fait apparaître le rôle potentiel de la prévention de la malnutrition aiguë modérée dans le recul de la malnutrition là où il existe déjà des programmes de traitement destinés aux personnes souffrant de malnutrition aiguë et où ces programmes fonctionnent bien. Le maintien (toute l'année) d'un ensemble d'interventions visant à traiter et à prévenir la malnutrition aiguë modérée offre la possibilité d'obtenir les effets escomptés sur l'incidence et la prévalence de ce type de malnutrition.

39. Dans le rapport d'évaluation concernant le Tchad, l'accent est placé sur l'ordre chronologique et la périodicité des interventions et sur l'adoption d'une approche intégrée. L'intégration envisagée consiste à relier des solutions à court terme à une assistance fournie à plus long terme, à associer des aliments produits localement à une assistance fournie en concertation avec les communautés ou à relier les programmes de manière planifiée pour tenir compte des cycles et des caractéristiques connus associés à la pénurie alimentaire. Le rapport sur le Niger fait apparaître les effets positifs de certaines combinaisons d'assistance et les synergies qui en résultent lorsque plusieurs formes d'assistance sont fournies en parallèle. L'analyse du rapport coût/efficacité montre qu'une approche combinée – associant des programmes de prévention axés sur la nutrition et des activités 3A prenant en compte la dimension nutritionnelle – permet d'améliorer l'état nutritionnel des enfants. Ce rapport préconise de mener de nouveaux travaux de recherche pour déterminer comment l'association de certaines formes d'assistance influe sur la situation sur le terrain. Dans les cas du Mali et du Soudan, l'accent est mis, respectivement, sur une intégration plus simple de différents types d'appui alimentaire et sur le maintien d'activités de traitement et de prévention.
40. Globalement, les observations semblent indiquer qu'il est nécessaire de s'attacher à relier, à stratifier et à classer par ordre chronologique les activités d'appui et les programmes pour les rendre plus efficaces.
41. Le deuxième enseignement – *le renforcement des partenariats et de la coordination peut aider à gagner en efficacité et en efficience* – est lié au premier. Le type de synergies opérationnelles envisagé ici nécessite une planification plus minutieuse des différents programmes et une plus grande coordination des initiatives entre toutes les parties prenantes. Ainsi, il ressort du rapport sur le Tchad que les négociations menées au préalable avec les partenaires concernés peuvent améliorer la coordination entre les principales parties prenantes – le rapport mentionne la coordination des efforts déployés pour définir le calendrier, l'ordre chronologique et l'articulation des prestations et de la couverture – et que le renforcement de la coordination entre les organismes peut faciliter la mise en place d'autres méthodes de prise en charge de la malnutrition aiguë modérée. Bien que cela puisse paraître évident, les efforts déployés pour obtenir les délais, les compétences et les ressources nécessaires à la négociation et au travail en

partenariat n'ont pas toujours été suffisants. L'expérience montre que des dépenses qui pourraient sembler importantes au départ peuvent, si elles sont gérées correctement et que les ressources requises sont disponibles, devenir un investissement rentable par la suite. L'examen des détails de la mise en œuvre au Soudan semble indiquer que les partenaires devraient être informés de l'importance que revêt la séparation des informations relatives aux coûts en fonction des donateurs et pour tous leurs programmes, et que des activités de formation et d'appui en matière de suivi et d'évaluation devraient être prévues à l'intention des partenaires d'exécution, ce qui renforce l'idée selon laquelle les investissements initiaux dans les partenariats peuvent s'avérer payants par la suite.

42. Le troisième enseignement – *le manque d'infrastructures est un obstacle à l'amélioration de la couverture et de l'accès, même si ce n'est pas le seul. Il est également important que la population soit au courant de la disponibilité de services de qualité* – est tiré de l'expérience du Tchad, par exemple, où il a été constaté que la distance physique à parcourir pour se rendre dans un centre de santé influait sur la probabilité d'accès des enfants aux services d'appui. Au Soudan, en revanche, l'expérience laisse à penser que même là où la couverture des centres de santé est suffisante, le maintien de liens avec les communautés – idéalement par l'entremise de volontaires communautaires dans le cadre d'activités locales de sensibilisation et d'un dépistage régulier – améliorerait l'efficacité des programmes. Le rapport sur le Soudan souligne également combien il est crucial de communiquer le bon message pour que les changements de comportement escomptés se produisent, y compris en ce qui concerne l'utilisation des services. Il note que les messages visant à faire évoluer la société et les comportements n'ont pas touché plus de 12 pour cent du public ciblé, la radio et les animateurs communautaires étant cités le plus souvent comme sources d'information sur les activités de sensibilisation communautaire par les personnes ayant entendu le message. À peine plus de 40 pour cent d'entre elles ont participé aux activités, et ce chiffre est tombé à 12 pour cent au cours de la dernière partie du programme. Le rapport indique que la couverture du traitement et de la prévention pourrait être améliorée en faisant davantage connaître le programme aux communautés, en les aidant à mieux comprendre la malnutrition et les groupes cibles et en les associant davantage aux activités de communication visant à faire évoluer la société et les comportements.
43. D'autres facteurs jouent également un rôle. Ainsi, en écho au premier enseignement, le rapport sur le Niger relève une méconnaissance de la façon dont le choix des modalités d'assistance menées en parallèle influait sur la situation sur le terrain. Au Tchad, les retards du ciblage et de la signature d'accords entre le PAM et ses partenaires (Oxfam et Action contre la faim) ont contribué à retarder la mise en œuvre. Dans le rapport sur le Soudan, il est noté que les responsables de la mise en œuvre des activités de communication visant à faire évoluer la société et les comportements ont dû faire face à un grand nombre de retards et de difficultés, la plupart du temps liés à la charge de travail des volontaires communautaires, qui devaient aider le personnel chargé des programmes dans les centres de soins à assurer les distributions régulières de produits alimentaires au lieu, par exemple, de se concentrer sur la bonne tenue des registres et des dossiers. Ces problèmes ont empêché le personnel chargé des programmes et les volontaires communautaires de suivre correctement les dossiers et d'identifier les bénéficiaires non suivis ou ayant abandonné le traitement, ce qui a nui à la qualité des données et montre l'interdépendance des divers enseignements exposés dans la présente section.
44. Le quatrième enseignement – *la qualité et la disponibilité des données nécessaires au suivi et à l'évaluation posent problème* – se dégage de tous les rapports d'évaluation. Comme on l'a noté dans la section consacrée au deuxième enseignement, le rapport sur le Soudan souligne qu'il est nécessaire de former et d'appuyer les partenaires d'exécution en matière de suivi et d'évaluation pour assurer la disponibilité et l'intégrité des données susceptibles de faciliter la réalisation d'évaluations et de recherches précises. L'analyse des données qualitatives issues de l'évaluation conduite au Soudan a montré qu'il existait des problèmes de tenue des dossiers et de gestion des registres dans les centres de santé, ce qui pourrait influencer sur les informations rapportées concernant la couverture des programmes. Au Niger, les investissements initiaux importants réalisés dans la collecte de données de référence n'ont pas permis d'assurer un suivi et une évaluation de qualité optimale du fait de la mauvaise conception du suivi. L'absence de données anthropométriques sur les femmes et la taille réduite de l'échantillon n'ont pas permis de fournir des résultats ventilés par sexe. Le rapport préconise de concevoir toutes les activités de suivi et

d'évaluation autour de la collecte de données longitudinales, dans le but précis d'assurer le suivi de tous les ménages pris en compte dans les données de référence. Plus préoccupant peut-être de manière générale, il a été observé dans le rapport que, malgré la richesse des données générées sur le terrain par les différentes équipes de recherche, les ensembles de données n'étaient pas reliés et les données n'étaient souvent présentées que sur papier, alors que les équipes d'évaluation avaient conseillé de les numériser. Dans bien des cas, il n'a pas été possible de déterminer si les données relatives à une personne étaient prises en compte dans tous les ensembles de données. Il est donc probable que les données concernant certaines personnes aient été intégrées à plusieurs ensembles de données, sans aucun moyen de les suivre ni de les relier. Cela signifie aussi que l'on pourrait avoir perdu la valeur ajoutée potentielle que représentent ces données pour une étude longitudinale, même lorsque les intéressés ont effectivement répondu à plusieurs questionnaires et enquêtes. À un niveau plus simple, les auteurs du rapport sur le Soudan proposent, pour faciliter l'analyse du rapport coût/efficacité, que les données sur les coûts soient recueillies dès le début des programmes, en distinguant les différents programmes ainsi que les composantes/activités de chacun d'entre eux (dépenses initiales, dépenses de personnel, coûts opérationnels, et composantes des interventions, par exemple).

4.2 Recommandations

45. Les recommandations sont tirées de l'analyse réalisée aux fins de la présente synthèse et sont étroitement liées aux enseignements présentés dans la sous-section qui précède. Elles portent sur des aspects stratégiques, opérationnels et techniques des programmes et interventions évalués dans les quatre pays considérés.
46. Sous réserve du maintien des conditions actuelles, les recommandations peuvent nécessiter, par exemple, des changements de politique ou l'application plus stricte de politiques ou de pratiques opérationnelles en place. Le cas échéant, les orientations du PAM sur les politiques et les programmes devraient être modifiées ou renforcées pour tenir compte de ces recommandations, qui portent notamment sur les relations stratégiques nouées avec les partenaires et les parties prenantes, sur la planification et la conception des programmes ainsi que sur l'adaptation de leur mise en œuvre en fonction des consultations menées avec les bénéficiaires, et sur la gestion et l'utilisation stratégiques des données.

Recommandation 1

47. Pour améliorer l'efficacité générale et l'efficacité opérationnelle, le PAM devrait investir dans la consolidation stratégique de ses relations avec les partenaires et les autres parties prenantes, en renforçant leurs capacités s'il y a lieu. Cette recommandation concerne des aspects tels que la coordination des efforts déployés pour définir le calendrier, l'ordre chronologique et l'articulation des prestations et de la couverture²⁷, la gestion des coûts ainsi que la collecte des données nécessaires au suivi et à l'évaluation.

Recommandation 2

48. Pour améliorer l'utilisation effective et la couverture des programmes de prévention et de traitement, les processus de planification et de conception des interventions du PAM devraient porter une attention accrue à la communication avec les groupes cibles, à l'efficacité du dépistage et à la sensibilisation des communautés, autant d'activités qui contribueront à améliorer la qualité du ciblage, à gagner en efficacité et à renforcer l'efficacité des programmes de traitement et de prévention de la malnutrition aiguë modérée.

²⁷ Ainsi, il est nécessaire d'améliorer le respect des délais dans le cadre de l'assistance alimentaire saisonnière en mobilisant des ressources plus tôt afin d'éviter les retards dans la mise en œuvre des programmes.

Recommandation 3

49. Les composantes des programmes de lutte contre la malnutrition aiguë modérée devraient être davantage adaptées au contexte pour faciliter la réduction de la malnutrition de manière durable:
- Quel que soit le contexte, il peut être nécessaire d'intégrer les activités de traitement et de prévention dans des solutions multisectorielles à plus long terme. Ainsi, les études menées au Mali et au Niger mettent toutes deux en évidence des effets de synergie entre différents types d'activités prenant en compte la dimension nutritionnelle et d'activités spécifiquement axées sur la nutrition ainsi que la nécessité de concevoir des programmes d'assistance englobant toute une gamme d'interventions complémentaires.
 - Dans les situations de conflit, il est indispensable de comprendre l'économie politique de l'assistance alimentaire pour exécuter les programmes efficacement. Cela pourra aider à opérer des arbitrages essentiels entre, d'un côté, l'échelle et le rapport coût/efficacité des programmes et, de l'autre, les aspects pratiques d'une intervention dans des zones contrôlées par des groupes armés, y compris sur le plan de la sécurité, de la gouvernance et de la transparence.
 - Dans les situations de conflit, la conception et l'exécution des programmes peuvent être renforcées de façon à améliorer la transposition à plus grande échelle des programmes reposant sur une assistance alimentaire. L'augmentation de la couverture des interventions spécifiquement axées sur la nutrition, notamment la fourniture d'aliments complémentaires spécialisés, semble être un problème majeur.
50. Les constatations semblent également indiquer que, sur le plan de la conception, la combinaison adéquate de diverses formes d'assistance alimentaire, en adaptant les composantes au contexte, peut être une stratégie efficace pour venir en aide aux populations vulnérables, une préconisation que l'on retrouve dans les orientations actuelles du PAM relatives aux programmes prenant en compte la dimension nutritionnelle. Au Mali, par exemple, il a été constaté pour les ménages recevant deux formes d'assistance alimentaire des effets positifs marqués sur la consommation alimentaire et sur la croissance des enfants qui avaient entre 2 et 5 ans au moment de la constitution de la base de référence. L'évaluation au Niger a recommandé d'étendre les programmes 3A compte tenu de leurs effets positifs considérables sur les indicateurs en rapport avec la malnutrition aiguë modérée, effets susceptibles d'être renforcés en menant, en parallèle des programmes 3A, des programmes de prévention (spécifiques) ou des programmes généraux de prévention et de traitement.

Recommandation 4

51. Compte tenu de l'engagement commun interinstitutions concernant la réalisation de l'objectif de développement durable (ODD) 2 – en particulier ses cibles 2.1 et 2.2 –, les organismes situés en première ligne, notamment le PAM, doivent déployer des efforts supplémentaires pour partager les données, en tenant compte des coûts probables associés à la conservation et à l'hébergement de celles-ci, et s'employer à harmoniser, dans la mesure du possible, la façon dont ils mesurent les phénomènes (outils, méthodes, indicateurs et principales données démographiques). Il convient d'envisager l'élaboration de protocoles de partage des données entre organismes et entre études dans le but de maximiser les ensembles de données disponibles, de réduire le plus possible les chevauchements d'études sur le même sujet et de faciliter la production efficace d'ensembles de données longitudinales pour appuyer des analyses et des évaluations plus approfondies. Ces travaux nécessiteront peut-être des efforts considérables, par exemple pour traiter des préoccupations d'ordre éthique. Il serait utile de chercher à utiliser un système de base de données permettant d'ouvrir l'accès à des ensembles de données souvent indépendants les uns des autres et de présenter de manière efficace les données comme des biens publics dans le but de renforcer globalement l'action humanitaire et les initiatives de développement dans la perspective de la réalisation de l'ODD 2.

Recommandation 5

52. Il convient d'accorder un soutien et une attention accrue à l'amélioration et à l'utilisation des données sur le suivi et les coûts. Cela contribuera à améliorer la mise en œuvre des programmes en temps réel, et aidera à évaluer les effets à plus long terme et le rapport coût/efficacité des diverses composantes des programmes. Les études ont montré que, pour réaliser une analyse précise du rapport coût/efficacité, il fallait consacrer des ressources suffisantes à la collecte et à l'actualisation de données détaillées sur les coûts des différentes composantes des programmes.

Liste des sigles utilisés dans le présent document

3A	assistance alimentaire pour la création d'actifs
3ie	International Initiative for Impact Evaluation
IPSR	intervention prolongée de secours et de redressement
ODD	objectif de développement durable
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance