

Utiliser les transferts monétaires (TM) pour obtenir des résultats en matière de nutrition

Webinaire

28 November 2019

Andre Dürr, andurr@unicef.org





- ▶ Les objectifs
- ▶ Terminologie des TM
- ▶ Cadres
- ▶ Composantes de TM dans une réponse nutritionnelle
- ▶ Autres considérations
- ▶ Engagement de la GNC et prochaines étapes



Moyens de transférer l'aide humanitaire

Transferts monétaires (TM)



En nature



Transfert
d'espèce



Coupon



Services

Choix d'un ou d'une combinaison



SECTORIEL

BESOINS DE BASE

**TRANSFERT MONÉTAIRE À
USAGES MULTIPLES**

CONCEPTION

Que visent les interventions (objectifs) et/ou comment sont-elles conçues ?

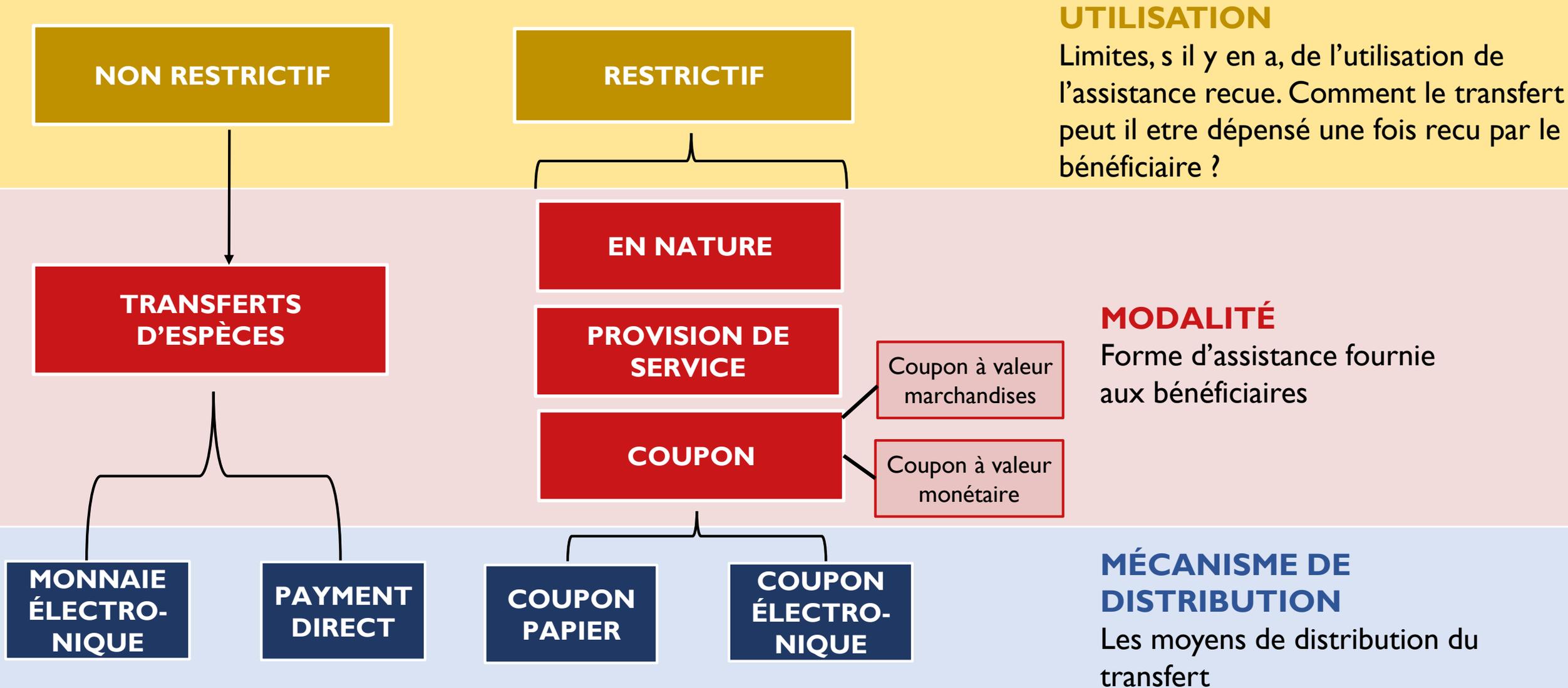
INCONDITIONNEL

CONDITIONNEL

E.g. assister aux services de santé,
participer à des activités d'éducation

QUALIFICATION

Activités ou obligations qui doivent être remplies dans le but de recevoir l'assistance

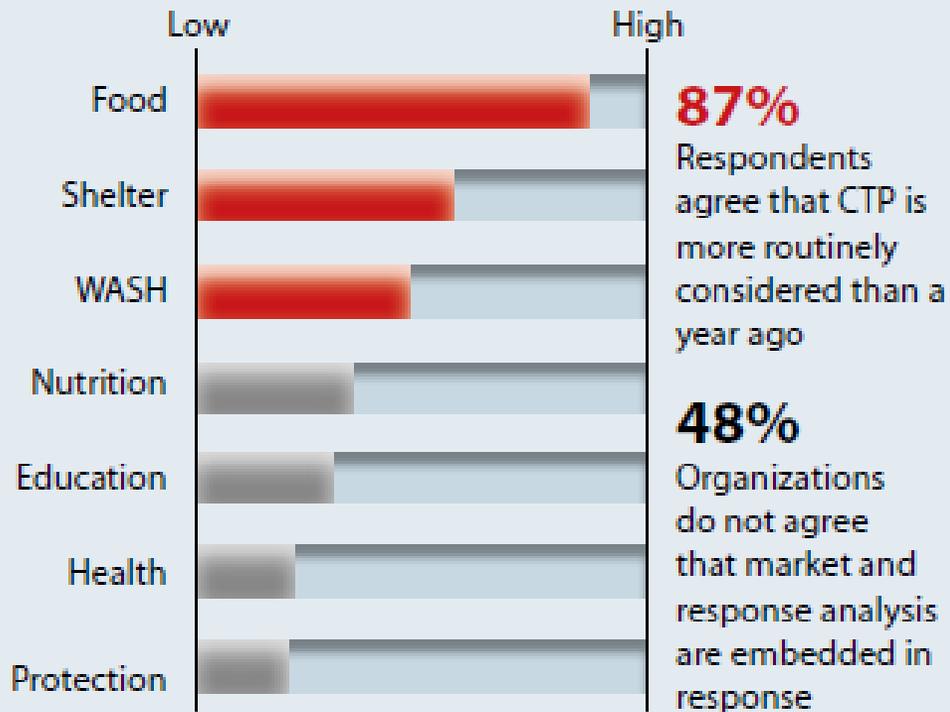


Obstacles à l'utilisation des TM en nutrition



2 CTP is being considered more often, but not systematically

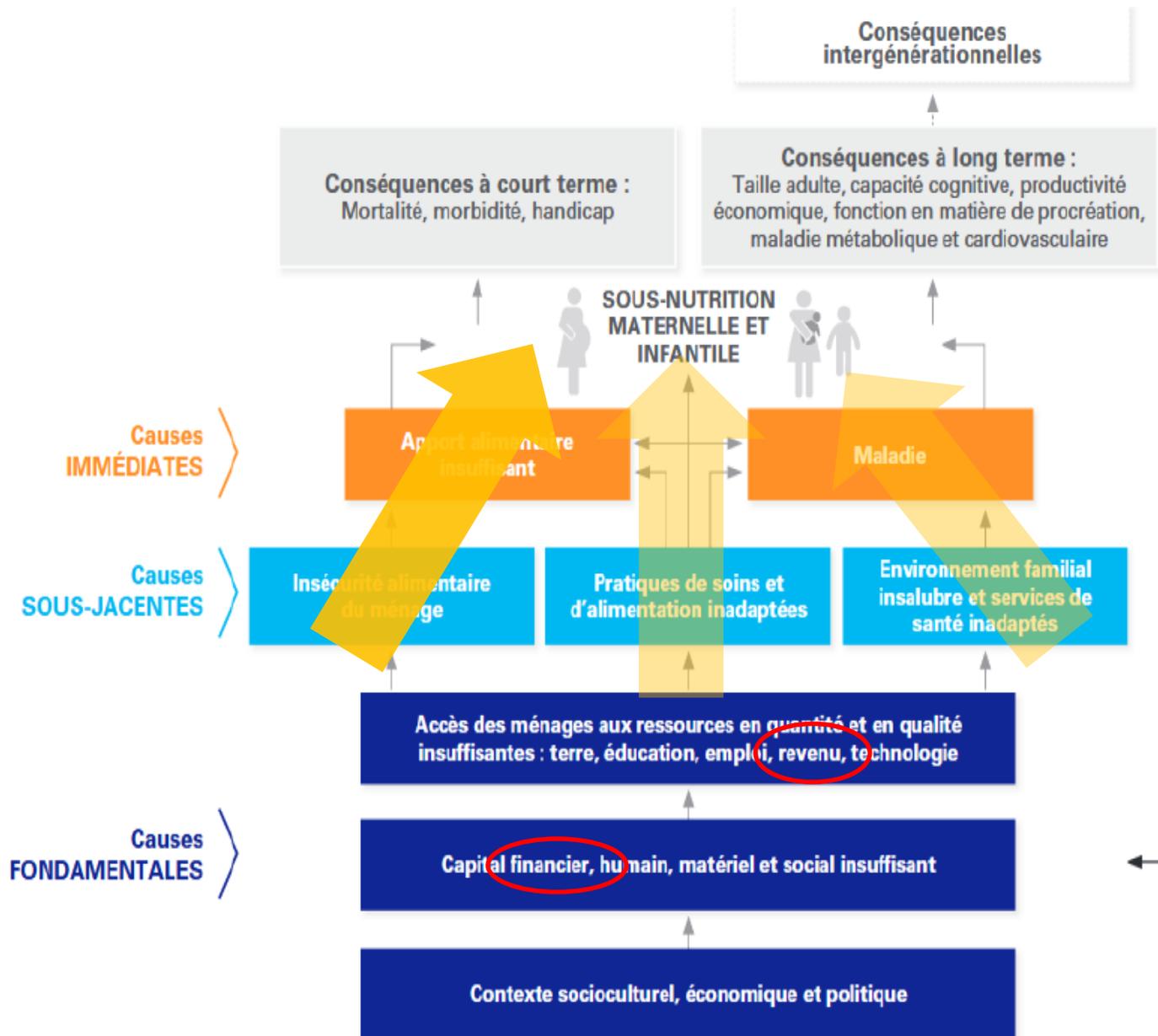
Sector experience with CTP



- ▶ Manque de connaissances des TM et d'expérience avec les TM
- ▶ données probantes limitées sur les TM dans la nutrition en situation d'urgence
- ▶ Enseignements limités tirés de la pratique
- ▶ Sentiment que les TM perçuent comme une menace
- ▶ Conséquence : relativement peu d'expériences pratiques

State of the World Cash Report (2018)

TM et les résultats nutritionnels



TM répond temporairement au manque de revenu / manque de capital financier

Obstacles demande / offre à la sécurité nutritionnelle

- Les aliments nutritifs ne sont pas abordables
- Marchés physiquement inaccessibles (coût du transport)
- Sensibilisation insuffisante à l'importance et à la préparation d'un régime nutritif
- Entreposage et préparation inadéquats (ménage)
- La nourriture n'est pas partagée de façon adéquate à l'intérieur du ménage, et non centrée sur l'enfant

- Pratique inadéquate en matière de soins et d'alimentation.
- Manque de temps pour le soin (pression économique)
- Insuffisance du bien-être physique et mental du soignant

- Comportement inadéquat dans la recherche de la santé (*health seeking*)
- la malnutrition n'est pas perçue comme une maladie
- Les services de santé ne sont pas abordables (y compris le séjour avec un enfant malade)
- Services de santé physiquement inaccessibles (y compris les frais de transport)

- Pratiques d'hygiène inadéquates
- L'eau potable n'est pas abordable

Obstacles à la sécurité alimentaire

- Insuffisance de la production et de l'importation de denrées alimentaires
- Disponibilité insuffisante d'aliments nutritifs sur les marchés locaux
- Qualité insuffisante des aliments
- Instabilité des prix alimentaires
- Entreposage inadéquat des aliments frais

Obstacles à des soins adéquats

- Manque de services et de soutien pour des soins adéquats (IYCF)

Obstacles liés à la santé

- Services de santé non disponibles
- La qualité des services de santé n'est pas suffisante
- Indisponibilité d'aliments thérapeutiques, de médicaments ou de vaccins
- Environnement sanitaire défavorable

Obstacles liés au WASH

- Insuffisance de la disponibilité et de la qualité de l'eau
- Insuffisance des infrastructures d'eau et d'assainissement

Barrières économiques à la sécurité nutritionnelle

- Les aliments nutritifs ne sont pas abordables
- Marchés physiquement inaccessibles (coût du transport)
- Sensibilisation insuffisante à l'importance et à la préparation d'un régime nutritif
- Entreposage et préparation inadéquats (ménage)
- La nourriture n'est pas partagée de façon adéquate à l'intérieur du ménage, et non centrée sur l'enfant

- Pratique inadéquate en matière de soins et d'alimentation.
- Manque de temps pour le soin (pression économique)
- Insuffisance du bien-être physique et mental du soignant

- Comportement inadéquat dans la recherche de la santé (*health seeking*)
- la malnutrition n'est pas perçue comme une maladie
- Les services de santé ne sont pas abordables (y compris le séjour avec un enfant malade)
- Services de santé physiquement inaccessibles (y compris les frais de transport)

- Pratiques d'hygiène inadéquates
- L'eau potable n'est pas abordable

Obstacles à la sécurité alimentaire

- Insuffisance de la production et de l'importation de denrées alimentaires
- Disponibilité insuffisante d'aliments nutritifs sur les marchés locaux
- Qualité insuffisante des aliments
- Instabilité des prix alimentaires
- Entreposage inadéquat des aliments frais

Obstacles à des soins adéquats

- Manque de services et de soutien pour des soins adéquats (IYCF)

Obstacles liés à la santé

- Services de santé non disponibles
- La qualité des services de santé n'est pas suffisante
- Indisponibilité d'aliments thérapeutiques, de médicaments ou de vaccins
- Environnement sanitaire défavorable

Obstacles liés au WASH

- Insuffisance de la disponibilité et de la qualité de l'eau
- Insuffisance des infrastructures d'eau et d'assainissement

Composantes des TM dans une réponse nutritionnelle



Prévention

Prévention des carences en micronutriments



Alimentation supplémentaire *blanket*



Autres services de santé :
 vaccinations, vermifuges, soins pré- et postnataux

aide pour les besoins de base (ménage): argent, coupon, en nature



ANJE
CCSC
Education nut



Nut sensitive cash

Alimentation supplémentaire ciblée



 Soins thérapeutiques



 Traitement des maladies de carence en micronutriments



Services de santé



Traitement



- ▶ TMUM et/ou bons (en fonction des besoins alimentaires)
- ▶ Peut contribuer aux résultats nutritionnels ou améliorer l'efficacité d'autres interventions nutritionnelles spécifiques pour la prévention et le traitement.
- ▶ Transferts d'espèces ne sont généralement pas suffisant pour améliorer l'état nutritionnel
- ▶ Exemples: [Niger \(Fenn et al.\)](#), [Somalia \(Jelle et al.\)](#)
- ▶ Comment rendre les transferts d'espèces pour les besoins de base (TMUM) **plus sensible à la nutrition** ?
 - ▶ Couplage avec le CSC / éducation nutritionnelle
 - ▶ Inclure la " nutrition " dans les critères de ciblage (1000 jours)
 - ▶ Panier de dépenses minimales et calcul du montant
 - ▶ inclure la nutrition dans les objectifs: WDDS, MDDS (enfants 6-23 m), etc.



- ▶ TM et CSC peuvent se renforcer mutuellement :
 - ▶ L'argent permet aux gens d'agir en fonction de ce qu'ils apprennent
 - ▶ Le CSC peut encourager les gens à améliorer leur nutrition et à prendre des décisions centrées sur l'enfant (ANJE, alimentation du ménage, pratiques WASH, etc.)
- ▶ Mais les gens savent mieux ce dont ils ont besoin, non ?
- ▶ Fournir des incitations à la participation à des activités éducatives (si conditionnelles)
- ▶ Comment concevoir au mieux le CSC (méthodes, portée) en situation d'urgence ?
- ▶ Preuves et exemples: Bangladesh (Ahmed et al.), Yemen (IFPRI), Nigeria (OPM), Pakistan (Fenn et al.), Niger (Bliss et al.)



- ▶ TM peuvent compléter les interventions préventives en nature.
- ▶ TM peuvent-ils remplacer le *AS blanket* ou la prévention de la carence en micronutriments dans certains contextes ?
- ▶ TM peuvent réduire les obstacles à l'accès aux services de santé
- ▶ TM conditionnels peuvent fournir un incitatif à demander des services de santé ou à participer à une activité.
- ▶ Nécessité de comprendre les marchés alimentaires et les systèmes de santé : évaluation du marché, coût de l'alimentation, HeRAMS
- ▶ Objectifs de la CVA : accès, coûts d'opportunité, accès à des aliments frais et enrichis, diversité alimentaire (PLW, enfant)
- ▶ Preuves et exemples: [Niger \(Sibson et al.\)](#), [Niger \(Langendorf et al.\)](#)



- ▶ Interaction avec l'établissement de santé
- ▶ TM ménage peuvent compléter la réponse au traitement
- ▶ TM peuvent compenser les frais de transport et autres coûts.
- ▶ Objectif des TM en espèces : accès, coût d'opportunité, coûts d'hospitalisation, fréquentation (si cond.), rétablissement plus rapide, rechute réduite, non-réponse réduite au traitement, etc.
- ▶ Ciblage et incitations perverses
- ▶ Preuves et exemples : [DRC \(Grellety et al.\)](#), Somalia (ICRC)



- ▶ Rôle de la conditionnalité (soft vs hard)
- ▶ Le montant - la taille compte
- ▶ Questions de calendrier et de durée
- ▶ L'effet positif des TM ne s'étendent pas au-delà de l'intervention
- ▶ Qui reçoit le transfert est important
- ▶ Considérations relatives au rapport coût-efficacité et au rapport coût-efficacité
- ▶ Liens avec la protection sociale
- ▶ Rôle des interventions du côté de l'offre



- ▶ Examiner les données probantes et la pratique en cours
- ▶ Interview avec des informateurs clés en cours
- ▶ Formation d'un groupe de référence
- ▶ Prochaines étapes (jusqu'en août 2020) :
 - ▶ Aperçu des lignes directrices et rédaction
 - ▶ Documentation sur les études de cas (études de cas à sélectionner)
 - ▶ Finalisation et lancement de la note d'orientation
 - ▶ Un certain soutien technique (si possible)
 - ▶ Renforcement des capacités (à déterminer)



- ▶ Quelle est la pratique actuelle ? Exemples de projets de nutrition avec une composante TM → partagez s'il vous plaît!!!

country	Org	Timeframe	Objective	Target group	HH assistance	Component A	Component B	Cond	Documentation obtained
Somalia	WFP		dietary diversity of PLW: improve access to vegetables and fresh food	PLW	In-kind food ration	vouchers or cash		Conditional on mother child health nutrition session attendance	
Somalia	WVI								
Somalia	ICRC		payments connected to SAM treatment						
Syria	WFP	2015, ongoing	Dietary diversity of PLW: improve access to vegetables and fresh food	PLW	In-kind food ration	e value voucher		none	implementation guidelines
Nigeria	WFP		multi-sector malnutrition prevention project (MSP)						
Nigeria	ACF		Cash top up for fresh foods plus fire wood plus BCC						
Nigeria	WFP								
Nigeria	ACF								
Kenya	UNHCR		cash for nutrition project for scurvy in Kakuma						
Ethiopia	UNHCR / WFP		small cash response in Gambella that uses e-vouchers for beneficiaries to access fresh food						
South Sudan	WVI								Documented case study
Bangladesh	WVI								Documented case study
Bangladesh	WFP, Unicef,		nutrition cash, CfW						
Egypt	WFP		Loyalty system: reduces price on nutritious foods						
Several	several		Cash provided at health centres to cover transportation and other costs						



- ▶ Innocenti paper (2015)
- ▶ REFANI literature review (2015)
- ▶ REFANI synthesis report (2017)
- ▶ ODI - what does the evidence say (2016)
- ▶ R4ACT - full final report (2018)