

# ÉVALUATION DE L'IMPACT

Évaluation de l'impact des interventions de lutte contre la  
malnutrition du PAM au Niger

## Rapport succinct d'évaluation

Mars 2018

Préparé par ISDC:

Tilman Brück (ISDC), Neil T.N. Ferguson (ISDC), Jérôme Ouédraogo (CEA) et Zacharias Ziegelhöfer (ISDC).

Commandé par le

**Bureau d'évaluation du PAM**

Numéro du rapport: OEV/ 2018/004



**World Food Programme**

**ISDC** policies for peace  
and prosperity

## **Avertissement**

Les opinions exprimées dans ce rapport représentent uniquement le point de vue des auteurs. La publication de ce document n'implique pas le partage des opinions exprimées par le PAM.

Les descriptions et présentations faites sur la base de cartes n'impliquent l'expression d'aucune opinion de la part du PAM concernant le statut légal ou constitutionnel d'un pays, d'un territoire ou d'une mer, ou concernant la délimitation de frontières.

## **Gestion de l'évaluation**

Directeur du Bureau de l'évaluation:	Andrea Cook
Coordinateur, Evaluation d'Impact:	Sally Burrows
Responsable de l'évaluation:	Diego Fernandez

## Table Des Matières

<b>Résumé.....</b>	<b>1</b>
<b>Introduction.....</b>	<b>4</b>
<i>Contexte national.....</i>	<i>5</i>
<b>Résumé de l'intervention, théorie du changement et hypothèses de recherche.....</b>	<b>5</b>
<i>Description de l'intervention du PAM.....</i>	<i>5</i>
<i>Théorie du changement.....</i>	<i>6</i>
<i>Principales questions au cœur de l'évaluation.....</i>	<i>8</i>
<b>Conception de l'évaluation, méthodes et réalisation.....</b>	<b>9</b>
<b>Impact et analyse des constatations.....</b>	<b>10</b>
<b>Discussion.....</b>	<b>13</b>
<b>Points à examiner.....</b>	<b>14</b>

## Résumé

1. La présente évaluation d'impact a été réalisée à la demande du Bureau de l'évaluation du PAM dans le cadre d'une série plus large d'évaluations, dont quatre analysent l'impact des programmes du PAM sur la nutrition et la sécurité alimentaire au Sahel. La présente évaluation se concentre sur l'impact produit par quatre volets de l'intervention prolongée de secours et de redressement (IPSR) du PAM sur la prévalence de la malnutrition aiguë modérée au Niger.

2. L'IPSR au Niger a pour mandat de réduire la prévalence de la malnutrition aiguë modérée au moyen de diverses activités ciblées ou universelles. L'évaluation porte sur quatre de ces activités. Les deux premières, à savoir l'assistance alimentaire ciblée et la supplémentation alimentaire généralisée, sont mises en œuvre durant la période de soudure et visent à éviter une recrudescence de la malnutrition aiguë modérée due aux variations saisonnières des disponibilités alimentaires. La troisième activité, la supplémentation alimentaire ciblée, est un programme de traitement destiné aux enfants chez qui la malnutrition aiguë modérée a déjà été diagnostiquée. La quatrième activité, l'Assistance alimentaire pour la création d'actifs (3A), a pour objet d'améliorer l'accès des ménages pauvres à la nourriture et aux actifs, notamment par des activités portant sur la remise en état des terres, la collecte de l'eau et les achats locaux; il s'agit d'une forme d'assistance à dimension agricole.

3. L'évaluation d'impact cherche à répondre à trois grandes questions:

- a) Quel est l'impact obtenu en fin d'intervention si l'on ajoute aux activités 3A au moins une activité de supplémentation alimentaire généralisée, de supplémentation alimentaire ciblée ou d'assistance alimentaire ciblée, par rapport à un groupe témoin ne recevant aucune assistance?
- b) Quel est l'impact obtenu en fin d'intervention sur les personnes bénéficiaires d'au moins une activité de supplémentation alimentaire généralisée, de supplémentation alimentaire ciblée ou d'assistance alimentaire ciblée, par rapport aux personnes ne recevant aucune assistance?
- c) Quel est l'impact obtenu en fin d'intervention sur les personnes bénéficiaires d'une activité 3A et d'au moins une autre activité de supplémentation alimentaire généralisée, de supplémentation alimentaire ciblée ou d'assistance alimentaire ciblée, par rapport aux personnes ne bénéficiant pas d'une activité 3A mais recevant au moins l'une des trois autres formes d'assistance?

4. Globalement, l'étude empirique de ces questions permet de distinguer l'impact des activités 3A, l'impact des autres formes d'assistance (ou d'une combinaison de celles-ci) et les synergies que peuvent produire les activités 3A quand on les associe à d'autres formes d'assistance. En outre, à partir des deux vagues de données longitudinales recueillies en mars 2014 et en septembre 2016, on peut isoler l'impact sur les personnes bénéficiant d'une au moins des trois autres activités - assistance alimentaire ciblée, supplémentation alimentaire ciblée ou supplémentation alimentaire généralisée - de celui sur les personnes ne recevant rien. On peut aussi étudier les synergies entre les activités 3A et les trois types d'intervention qui visent à lutter contre la malnutrition aiguë modérée. Les effets sur les trois groupes suivants ont aussi été comparés, étant entendu qu'ils recevaient tous une assistance 3A lors de l'enquête initiale mais que leur statut avait changé lors de l'enquête finale:

- a) Le groupe 1 bénéficiait seulement d'activités 3A lors de l'enquête initiale mais ne recevait plus aucune assistance lors de l'enquête finale (-3A)
- b) Le groupe 2 bénéficiait seulement d'activités 3A lors de l'enquête initiale, ne la recevait plus lors de l'enquête finale mais bénéficiait en revanche d'au moins une autre forme d'assistance - assistance alimentaire ciblée, supplémentation alimentaire ciblée ou supplémentation alimentaire généralisée (-3A+)
- c) Le groupe 3 bénéficiait seulement d'activités 3A lors de l'enquête initiale, continuait à en bénéficier lors de l'enquête finale, et recevait aussi au moins une autre forme d'assistance du PAM - assistance alimentaire ciblée, supplémentation alimentaire ciblée ou supplémentation alimentaire généralisée (3A+)

5. L'évaluation a utilisé des variables instrumentales associées à un modèle de correction du biais de sélection en appliquant la méthode des doubles différences pour mesurer et comparer les résultats nutritionnels des groupes ayant reçu les différents traitements, le but étant de comprendre les divers effets de l'IPSR et les synergies d'interaction.

6. Trois indicateurs ont été utilisés pour mesurer les résultats nutritionnels: un indicateur binaire permettant d'indiquer si un enfant est atteint de malnutrition aiguë modérée; le rapport poids/âge (score z); et le périmètre brachial. Ces indicateurs sont particulièrement utiles pour mesurer la malnutrition aiguë modérée chez les enfants de 6 à 59 mois lors de l'enquête initiale (mars 2014) et de l'enquête finale (septembre 2016).

7. Il ressort de l'évaluation que certaines modalités d'assistance du PAM ont nettement fait reculer la malnutrition aiguë modérée au Niger. Plus précisément, les enfants de familles recevant une assistance 3A qui bénéficiaient d'un traitement et/ou d'activités de prévention (3A+) risquaient moins (dans une proportion de quasiment 20 pour cent) de souffrir de malnutrition aiguë modérée que ceux dont la famille ne recevait aucune assistance (-3A) lors de l'enquête finale. Les enfants dont la famille bénéficiait d'une assistance 3A+ présentaient un risque de souffrir de malnutrition aiguë modérée réduit de 15,5 pour cent par rapport à ceux qui vivaient dans une famille ne bénéficiant que d'un programme de traitement et/ou de prévention (-3A+). En d'autres termes, c'est la combinaison d'une assistance à dimension agricole et d'une forme d'assistance plus standard du PAM qui s'est avérée avoir l'impact positif le plus fort sur la malnutrition aiguë modérée chez les enfants au Niger.

8. L'évaluation n'a trouvé aucun élément permettant d'attribuer un impact positif aux programmes de traitement et/ou de prévention quand ils sont mis en œuvre seuls. Au contraire, ceux-ci pourraient même avoir des effets négatifs. À première vue, cette constatation semble surprenante. Il se pourrait que les avantages escomptés diminuent au fil du temps et finissent par être neutralisés par un ou deux autres facteurs influant sur la malnutrition des enfants. L'évaluation avance deux raisons à cette constatation: soit il existe d'autres stratégies de survie plus efficaces que cette forme d'assistance alimentaire; soit cette assistance modifie les décisions intrafamiliales relatives à la nutrition. Par exemple, un ménage en situation d'insécurité alimentaire grave qui n'a pas accès à un programme standard du PAM peut décider d'émigrer. Les envois de fonds des émigrés peuvent, à leur tour, tout en contribuant à réduire l'insécurité alimentaire, avoir un impact supérieur à celui du programme lui-même. À l'inverse, un ménage bénéficiant de ce type de programme peut distribuer les maigres ressources destinées aux enfants bénéficiaires à d'autres membres de la famille, réduisant ainsi l'apport nutritionnel de ces enfants, mais pas celui du ménage dans son ensemble.

9. Les travaux d'analyse qualitative nécessaires pour comprendre les mécanismes liés à l'impact des interventions du PAM ont été réalisés en novembre 2017, sous forme d'entretiens avec des groupes de bénéficiaires, des groupes non bénéficiaires et des acteurs clés. Les villages retenus pour l'échantillon qualitatif ont été sélectionnés par échantillonnage aléatoire stratifié. Les villages situés dans un rayon de 250 kilomètres autour de Niamey ont été stratifiés par zone agroécologique et deux villages ont été sélectionnés de manière aléatoire dans chacune des strates.

10. De façon générale, les résultats qualitatifs corroborent les résultats quantitatifs et permettent d'entrevoir les fondements théoriques susceptibles d'expliquer ces constatations. La recherche qualitative donne à penser que les interventions du PAM ont permis de faire évoluer positivement le comportement des hommes et des femmes. Néanmoins, elle a également mis en évidence de nombreux éléments attestant d'effets pervers. Par exemple, les ménages vendaient souvent les produits servant au traitement de la malnutrition sur les marchés au lieu de les consommer chez eux. Dans quelques cas, on a constaté que les ménages provoquaient la malnutrition chez des enfants "guéris" pour continuer à remplir les conditions de prise en charge (la plupart du temps en leur administrant du tamarin pour déclencher des diarrhées). Les interventions à dimension agricole du PAM permettaient aux ménages les plus vulnérables de certains villages de satisfaire leurs besoins alimentaires et même de faire des économies sur le plan monétaire. En outre, grâce à ces interventions, les ménages étaient en mesure d'atténuer les crises alimentaires et la malnutrition et de créer des actifs productifs.

11. Une analyse des trois autres formes d'assistance porte à penser que, chez les enfants qui ne bénéficient pas d'activités 3A mais bénéficient de l'une des trois formes d'appui (supplémentation alimentaire généralisée, supplémentation alimentaire ciblée ou assistance alimentaire ciblée), les indicateurs nutritionnels peuvent être meilleurs, a priori, que chez les enfants de familles ne recevant pas une telle assistance. Il faut en déduire soit qu'il y a des erreurs dans la stratégie de ciblage, soit que ce sont ceux qui pourraient en bénéficier le plus qui recourent le moins à l'assistance. Pourtant, les programmes 3A semblent bien ciblés.

12. Il ressort de l'analyse coût-efficacité réalisée dans le cadre de la présente évaluation que l'approche mixte conjuguant plusieurs programmes est plus rationnelle et plus économique que la mise en œuvre d'une seule activité. Des interventions qui associent des activités de supplémentation alimentaire généralisée, de supplémentation alimentaire ciblée et des activités 3A entraînent une amélioration des indicateurs de nutrition de l'ordre de 0,28 dollar É.-U. pour 100 dollars dépensés; cela signifie que le coût moyen estimé du rétablissement d'un enfant souffrant de malnutrition aiguë modérée s'élève à 352,60 dollars.

13. L'évaluation relève également que des enseignements importants ont été tirés en matière de suivi et d'évaluation ainsi que de collecte des données. La qualité du travail de suivi et d'évaluation n'a pas été à la hauteur du gros investissement initial réalisé dans la collecte des données de référence en raison d'une mauvaise conception des activités de contrôle. Bien que de nombreuses données de référence aient été collectées au début de l'IPSR, rien n'a jamais été prévu pour y donner suite, ce qui s'est traduit par une forte attrition.

14. L'évaluation d'impact propose d'examiner les points suivants:

15. Point 1: le PAM, au Niger et de manière générale, devrait considérer les activités 3A comme un modèle efficace d'intervention à dimension nutritionnelle à inclure dans ses programmes de lutte contre la malnutrition, et devrait aussi l'adopter et l'étudier de

manière plus approfondie dans d'autres environnements complexes. Les programmes 3A devraient être élargis autant que possible, tant en termes relatifs qu'absolus, dans les limites des crédits budgétaires disponibles.

16. Point 2: dans la mesure du possible, les programmes 3A devraient être associés à des programmes de traitement et/ou de prévention.

17. Point 3: il est urgent de comprendre l'évolution des comportements au sein des ménages qui bénéficient de programmes de traitement et/ou de prévention.

18. Point 4: une seconde enquête finale devrait être effectuée au Niger en 2018 auprès de l'échantillon original afin d'analyser les effets du programme à long terme.

## **Introduction**

19. La prise en charge et la prévention de la malnutrition aiguë modérée sont un axe fondamental de l'action du PAM et les interventions à dimension nutritionnelle figurent en bonne place dans son plan stratégique actuel et dans ses guides pratiques. Aussi, pour cibler les millions d'enfants qui souffrent d'émaciation dans le monde, ces dernières années, le PAM a élargi le champ d'activité de ses programmes de lutte contre la malnutrition aiguë modérée et accru le nombre des bénéficiaires. Bien que l'efficacité de cette assistance soit largement prouvée lorsque les conditions d'intervention sont bonnes, la relation entre le traitement et la prévention de la malnutrition d'une part et la mise en place de moyens d'existence résilients de l'autre est peu claire et mal comprise dans des environnements plus difficiles. Cela soulève un certain nombre de questions: la nécessité d'envisager les effets relatifs des diverses formes d'assistance; le choix du meilleur moment pour passer d'un type d'assistance à un autre; le rapport coût-efficacité des différentes approches; et l'existence de synergies entre les différentes formes d'assistance. Il est fondamental pour le PAM et d'autres acteurs de même nature de connaître les réponses à ces questions car elles conditionnent le choix des priorités et des stratégies à mettre en œuvre pour que ces priorités se concrétisent.

20. La présente évaluation se concentre sur l'impact de l'intervention prolongée de secours et de redressement (IPSR) – un groupe d'interventions nutritionnelles très diverses – sur la prévalence de la malnutrition aiguë modérée au Niger. L'IPSR au Niger a pour objet global de réduire la prévalence de la malnutrition aiguë modérée au moyen de plusieurs activités ciblées ou universelles. L'évaluation s'intéresse à quatre de ces activités. Les deux premières – l'assistance alimentaire ciblée et la supplémentation alimentaire généralisée – sont mises en œuvre au Niger durant la période de soudure de façon à éviter que la malnutrition aiguë modérée ne s'intensifie à cause des variations saisonnières des disponibilités alimentaires. La troisième activité, la supplémentation alimentaire ciblée, est un programme de traitement destiné aux enfants chez qui la malnutrition aiguë modérée a déjà été diagnostiquée. La quatrième activité, l'assistance 3A, est conçue pour faire bénéficier les ménages pauvres d'un meilleur accès à la nourriture et aux actifs, notamment grâce à la remise en état des terres, à la collecte de l'eau et aux achats locaux; il s'agit d'une forme d'assistance à dimension agricole.

21. L'évaluation s'efforce de combler des lacunes importantes en évaluant l'impact des diverses composantes de programmes multidimensionnels de lutte contre la malnutrition tels que l'IPSR du PAM. On ne comprend pas bien si différents types de programmes devraient produire, ou ont effectivement produit, des effets différents ou s'il existe des niveaux de complémentarité. Il est également important de vérifier si le fait de conjuguer deux (ou plusieurs) formes d'assistance peut produire des effets plus importants qu'un seul type d'intervention ou que l'apport séparé de ces deux formes d'assistance. Bien que

les différents volets de l'IPSR soient de nature très différente les uns des autres, leur interaction pourrait s'avérer cruciale pour l'efficacité du programme dans son ensemble.

### *Contexte national*

22. Au Niger, le PAM met en œuvre un certain nombre d'interventions pour prévenir et prendre en charge la malnutrition aiguë modérée dans le cadre global de son IPSR, qui consiste à renforcer la résilience, à protéger les moyens de subsistance et à réduire la malnutrition aiguë modérée chez les populations les plus pauvres du Niger. L'IPSR au Niger a été mise en œuvre au début de 2014 pour une durée trois ans.

23. Le Niger se classe aux derniers rangs pour de nombreux indices de développement, notamment l'indice de développement humain et l'indice d'inégalité de genre des Nations Unies. Le pays pâtit d'une faiblesse systématique de ses institutions, sa sécurité est menacée tant de l'intérieur que de l'extérieur et ses frontières sont poreuses; il a dû faire face à des épisodes de migration involontaire et à un certain nombre de crises alimentaires dans son histoire récente.

24. La malnutrition est extrêmement répandue au Niger, notamment chez les nourrissons et les jeunes enfants. En 2012, 14,8 pour cent des enfants de 6 à 59 mois étaient atteints de malnutrition aiguë globale. En milieu rural, ce chiffre atteignait 15,7 pour cent. La probabilité que les enfants de 6 à 23 mois soient atteints de malnutrition aiguë globale était nettement plus forte que pour les enfants plus âgés. Dans quatre régions du Niger, la prévalence de cette forme de malnutrition dépassait le seuil d'urgence. Un enfant sur trois présentait une insuffisance pondérale et la malnutrition chronique touchait 42 pour cent des enfants de 6 à 59 mois. Depuis 2007, la proportion d'enfants atteints de malnutrition chronique reste systématiquement supérieure au seuil critique de 40 pour cent. Soixante-treize pour cent des enfants souffrent de carences en micronutriments et 46 pour cent des femmes sont anémiques. Le pays a subi quatre crises alimentaires aiguës depuis 2000.

25. De nombreux facteurs contribuent à la malnutrition au Niger. La pauvreté est très répandue: plus de 40 pour cent de la population dispose de moins de 1,25 dollar par jour pour vivre. La dépendance à l'égard de l'agriculture pluviale, la dégradation des ressources naturelles, des structures politiques instables et corrompues, un faible niveau d'instruction, les préjugés contre les femmes, des taux de fertilité élevés sont autant de facteurs qui expliquent qu'une bonne part de la population se trouve en situation d'insécurité alimentaire.

26. Les femmes sont particulièrement défavorisées au Niger en raison de facteurs convergents, dont la pauvreté, la vulnérabilité face aux chocs que subit l'agriculture et les coutumes d'une société patriarcale dominante. Ces problèmes, auxquels s'ajoutent les déplacements de population, les menaces terroristes et la montée des mouvements d'opposition islamique radicaux, viennent aggraver l'exclusion politique et économique que subissent les femmes.

## **Résumé de l'intervention, théorie du changement et hypothèses de recherche**

### *Description de l'intervention du PAM*

27. L'IPSR est conçue pour traiter les multiples aspects des crises alimentaires au Niger sur une période de trois ans. Dans le cadre de cette stratégie, quatre composantes

présentent un intérêt particulier pour la prise en charge et la prévention de la malnutrition aiguë modérée:

- l'assistance alimentaire ciblée;
- la supplémentation alimentaire généralisée;
- l'assistance alimentaire pour la création d'actifs;
- la supplémentation alimentaire ciblée.

28. Les deux premiers programmes visent à atténuer l'impact de la saisonnalité des moyens d'existence sur l'état nutritionnel et les problèmes qu'elle pose. Les activités 3A ont pour objectif d'améliorer l'accès des ménages nigériens les plus pauvres à la nourriture et aux actifs. La supplémentation alimentaire ciblée vise à traiter la malnutrition aiguë des enfants dont les indicateurs de nutrition sont inférieurs à des seuils spécifiques. Compte tenu des dates de la période de soudure au Niger, ces programmes se succèdent tout au long de l'année selon un calendrier prévu pour des années sans crise. Comme les disponibilités alimentaires diminuent durant la période de soudure, la malnutrition s'aggrave fortement et, pour y faire face, le PAM intensifie ses activités.

29. La supplémentation alimentaire ciblée, fournie sous forme de vivres, d'espèces ou de bons, offre un filet de sécurité à tous les ménages très pauvres pendant les périodes de soudure et sert à protéger les actifs et les moyens d'existence. La supplémentation alimentaire généralisée permet d'apporter des suppléments nutritionnels aux ménages très pauvres et cible les enfants de 6 à 23 mois. Liée à l'assistance alimentaire ciblée fournie à titre de filet de sécurité durant la période de soudure, elle permet d'orienter les enfants atteints de malnutrition aiguë vers des programmes de traitement. Le programme 3A est une activité à dimension nutritionnelle qui se concentre sur la remise en état des terres, la collecte de l'eau et l'irrigation en s'appuyant sur des partenariats dans les zones pastorales.

### *Théorie du changement*

30. L'IPSR s'efforce de lutter contre la prévalence et l'incidence de la malnutrition au Niger au moyen de diverses activités de dépistage, de prévention et de traitement de la malnutrition, en maintenant les enfants à l'école (lorsque des programmes d'alimentation scolaire peuvent être lancés) et en dispensant une éducation nutritionnelle spécifique. Les programmes de traitement (supplémentation alimentaire ciblée) et de prévention (supplémentation alimentaire généralisée et assistance alimentaire ciblée) proposés aux ménages dans le cadre de l'IPSR ont pour objectif de prévenir ou de traiter la malnutrition dès ses débuts. Les activités 3A sont conçues de façon à contribuer aux programmes de traitement et de prévention au moyen d'activités de remise en état des terres qui, à leur tour, améliorent l'accès à la nourriture. Il est prévu que l'intervention ait au moins trois résultats: une réduction de la malnutrition aiguë modérée; un meilleur régime alimentaire; et de meilleurs résultats scolaires. L'évaluation d'impact s'intéresse plus particulièrement à la réduction de la prévalence et de l'incidence de la malnutrition aiguë modérée.

31. Pour parvenir à réduire la malnutrition aiguë modérée, le PAM s'efforce, dans le cadre de l'IPSR, de fournir directement des suppléments nutritionnels et de renforcer la résilience face aux aléas climatiques et aux risques agricoles. Son but, en développant les activités agricoles de subsistance, est de stimuler la sécurité alimentaire, car lorsque celle-ci s'améliore, les ménages ont plus de chances de s'adapter aux risques de toutes sortes et aux variations saisonnières des disponibilités alimentaires. Par exemple, les deux activités

relevant de l'objectif stratégique 1 de l'IPSR (assistance alimentaire ciblée et supplémentation alimentaire généralisée), qui coïncident avec la période de soudure, visent à permettre aux ménages d'éviter le pic de malnutrition aiguë et de mortalité qui apparaît normalement durant cette période. Le programme 3A, en revanche, se concentre sur la remise en état des terres, la collecte de l'eau et les ouvrages d'irrigation en établissant des partenariats dans les zones pastorales et en effectuant des achats auprès des petits exploitants afin de promouvoir leur accès aux marchés, la croissance économique et le développement agricole.

32. Malgré le caractère intuitif de cette théorie du changement, deux grands problèmes pourraient faire obstacle à la réalisation de ces objectifs. Le premier tient au recours effectif à l'assistance offerte, et le second au recours à ce qu'Olivier de Sardan (2008)<sup>1</sup> appelle les stratégies "de débrouille". S'agissant du recours à l'assistance, un certain nombre de difficultés demeurent. Même si techniquement, toutes les personnes de l'échantillon de départ remplissaient les conditions pour recevoir une supplémentation alimentaire ciblée, seules 95 personnes (moins de 2 pour cent de l'échantillon) ont dit l'avoir effectivement reçue. Si ceux qui pourraient en bénéficier ne recourent pas à l'assistance offerte, il semble peu probable que l'IPSR puisse atteindre ses principaux objectifs. Cela étant, il s'agit d'un problème qui risque d'influer sur la théorie du changement au niveau global plutôt qu'individuel. Pour ce qui est du second problème, durant les grandes crises alimentaires précédentes, les stratégies "de débrouille" utilisées pour survivre (par exemple, la migration, l'emprunt, la vente de biens et la modification des habitudes alimentaires) ont été généralement plus efficaces que l'aide alimentaire (Olivier de Sardan, 2008).

33. Contrairement aux trois autres activités (supplémentation alimentaire généralisée, assistance alimentaire ciblée et supplémentation alimentaire ciblée), le programme 3A n'est pas spécialement conçu pour être un programme à dimension nutritionnelle ni une forme d'assistance destinée à lutter contre la malnutrition aiguë modérée. Or, il pourrait effectivement atténuer cette forme de malnutrition. Le PAM a publié des directives expliquant comment adapter les activités 3A pour les axer davantage sur la nutrition et comment les transformer en programme à dimension nutritionnelle (et agricole).

34. L'assistance 3A interagit avec un certain nombre de facteurs qui agissent sur l'amélioration de la nutrition, notamment les suivants: un meilleur accès à la nourriture, à l'eau salubre, aux soins de santé et à l'initiative eau, assainissement et hygiène pour tous (WASH), la fourniture de moyens d'existence et d'actifs; et l'éducation, en particulier celle des mères qui permet d'améliorer les décisions ayant trait aux soins.

35. Le PAM incite à inclure la nutrition au nombre des buts des activités 3A au stade de la planification. On peut ainsi intégrer la dimension nutritionnelle, aux côtés des autres activités, dans les modalités particulières des activités 3A au stade de l'exécution. Il pourra s'agir par exemple des mesures suivantes: cibler les femmes et d'autres groupes vulnérables; faire coïncider l'assistance avec les fluctuations saisonnières particulières de la nutrition et de la sécurité alimentaire dans les zones où le programme sera mis en œuvre; éduquer les ménages participants au sujet de la production et de la consommation de certains nutriments; et déterminer les processus de création d'actifs susceptibles d'avoir comme effet secondaire d'améliorer la nutrition.

---

<sup>1</sup> Olivier de Sardan, J. (2008): La crise alimentaire de 2004-2005 au Niger en contexte." In: Afrique Contemporaine – Afrique et développement 225(1): 17-38.

36. Pour que les activités 3A aient l'impact recherché, il est également important de les planifier à plus long terme. Une assistance qui stimule la création d'actifs liés à la nutrition à moyen et long terme peut influencer sur la quantité ou la diversité des biens produits. Les programmes qui améliorent l'accès aux marchés ouvrent des débouchés commerciaux. Cela signifie que l'assistance alimentaire pour la création d'actifs pourrait avoir des effets persistants que les autres activités n'ont pas (supplémentation alimentaire généralisée, assistance alimentaire ciblée et supplémentation alimentaire ciblée).

### *Principales questions au cœur de l'évaluation*

37. Les trois questions principales posées par l'évaluation sont les suivantes:

- a) Quel est l'impact obtenu en fin d'intervention si l'on ajoute aux activités 3A au moins une activité de supplémentation alimentaire généralisée, de supplémentation alimentaire ciblée ou d'assistance alimentaire ciblée, par rapport à un groupe témoin ne recevant aucune assistance?
- b) Quel est l'impact obtenu en fin d'intervention sur les personnes bénéficiaires d'au moins une activité de supplémentation alimentaire généralisée, de supplémentation alimentaire ciblée ou d'assistance alimentaire ciblée, par rapport aux personnes ne recevant aucune assistance?
- c) Quel est l'impact obtenu en fin d'intervention sur les personnes bénéficiaires d'une activité 3A et d'au moins une autre activité de supplémentation alimentaire généralisée, de supplémentation alimentaire ciblée ou d'assistance alimentaire ciblée, par rapport aux personnes ne bénéficiant pas d'une activité 3A mais recevant au moins l'une des trois autres formes d'assistance?

38. L'équipe d'évaluation a comparé les résultats nutritionnels, tels que mesurés par trois indicateurs particulièrement pertinents pour la malnutrition aiguë modérée (un indicateur binaire permettant d'indiquer si un enfant est atteint de malnutrition aiguë modérée; le rapport poids/âge [score z]; et le périmètre brachial), de trois groupes recevant une assistance: le groupe 1 bénéficiait uniquement d'une assistance 3A lors de l'enquête initiale et ne recevait plus aucune assistance lors de l'enquête finale; le groupe 2 bénéficiait uniquement d'une assistance 3A lors de l'enquête initiale, ne la recevait plus lors de l'enquête finale mais bénéficiait en revanche d'au moins une autre forme d'assistance; et le groupe 3 bénéficiait uniquement d'une assistance 3A lors de l'enquête initiale et continuait à la recevoir lors de l'enquête finale, de même qu'au moins une autre forme d'assistance.

39. Les hypothèses initiales de la présente évaluation entendaient déterminer si les programmes de traitement et de prévention mis en œuvre par le PAM fonctionnaient bien, à la fois en les comparant l'un à l'autre et en comparant la combinaison de plusieurs formes d'assistance à chacune d'entre elles prise individuellement. Toutefois, la taille de l'échantillon utilisé pour recueillir les données de l'enquête par panel sur les personnes recevant uniquement ces formes d'assistance a été jugée trop réduite pour pouvoir effectuer une analyse empirique solide de ces interactions. En revanche, presque tous les ménages de l'enquête initiale bénéficiaient d'une assistance 3A, et rares étaient les personnes qui ne recevaient aucune assistance ou qui recevaient une assistance 3A associée à une ou plusieurs autres formes d'assistance. Le groupe témoin est donc composé de ménages ayant bénéficié d'activités 3A. Par conséquent, l'analyse étudie l'évolution dynamique de la combinaison des formes d'assistance reçues, ce qui permet

d'isoler l'impact de diverses formes d'assistance, en respectant ainsi l'esprit de la proposition de recherche initiale.

### Conception de l'évaluation, méthodes et réalisation

40. L'évaluation se concentre sur l'impact de l'IPSR sur les indicateurs de malnutrition aiguë modérée. Elle tente de vérifier quatre grandes hypothèses:

- Hypothèse 1: les indicateurs relatifs à la malnutrition aiguë modérée des bénéficiaires de l'assistance du PAM (groupe 2 et groupe 3) devraient être nettement meilleurs que ceux des personnes qui ne reçoivent plus d'assistance (groupe 1).
- Hypothèse 2: les indicateurs relatifs à la malnutrition aiguë modérée des personnes des groupes 2 et 3 devraient s'être améliorés. En outre, au niveau marginal, les améliorations devraient être plus importantes pour le groupe -3A+ que pour le groupe 3A- puisque les trois activités (supplémentation alimentaire ciblée, supplémentation alimentaire généralisée et assistance alimentaire ciblée) visent à combattre la malnutrition aiguë modérée.
- Hypothèse 3: les indicateurs de malnutrition aiguë modérée des personnes du groupe 3, qui bénéficient de plus de catégories d'activité que celles du groupe 2, devraient être généralement meilleurs que les indicateurs du groupe 2.
- Hypothèse 4: Il est peu probable qu'il existe des synergies puisque l'hypothèse 1 prévoit une amélioration des indicateurs relatifs à la malnutrition aiguë modérée pour tous les bénéficiaires de l'assistance.

41. Le tableau 1 montre les combinaisons des différentes formes d'assistance reçues.

**Tableau 1: Groupes ayant bénéficié d'une assistance visés par l'évaluation**

		Situation lors de l'enquête finale		
		Aucune assistance	Ne bénéficie pas d'activités 3A mais d'au moins une des activités suivantes: supplémentation alimentaire généralisée, supplémentation alimentaire ciblée ou assistance alimentaire ciblée	Bénéficie d'activités 3A et d'au moins une des activités suivantes: supplémentation alimentaire généralisée, supplémentation alimentaire ciblée ou assistance alimentaire ciblée
Situation lors de l'enquête initiale	3A seulement	Groupe 1 -3A	Groupe 2 -3A+	Groupe 3 3A+

42. L'évaluation a utilisé deux vagues de données longitudinales et des techniques économétriques (des variables instrumentales associées à un modèle de correction du biais de sélection en appliquant la méthode des doubles différences) pour estimer, à

l'échelle des ménages, l'impact sur les enfants de 6 à 59 mois lors de la première collecte des données de référence en mars 2014, puis lors de l'enquête finale en septembre 2016.

43. La prise en charge dans le cadre d'un programme donné est fonction de la participation autodéclarée du ménage à chacune des activités d'assistance proposées par l'IPSR. Elle se fonde donc en partie sur les critères de ciblage et les moyens budgétaires du PAM et de ses partenaires coopérants. C'est pourquoi l'évaluation n'a pas pu avoir recours au protocole d'essai randomisé contrôlé. Pour corriger les biais éventuels de la sélection de l'échantillon, l'équipe d'évaluation s'en est remise à l'analyse des variables instrumentales. L'analyse a porté sur tous les enfants des deux vagues de l'enquête et a permis de constater un biais d'attrition considérable, auquel il a été remédié en appliquant des modèles de correction du biais de sélection. L'échantillon final comprenait environ 1 900 enfants.

44. Afin de vérifier les hypothèses, l'évaluation a utilisé un estimateur des doubles différences comme démarche empirique principale. Cette démarche se fonde sur l'hypothèse qu'il existe des tendances parallèles: bien que les indicateurs nutritionnels des ménages bénéficiaires et des ménages non bénéficiaires puissent être différents, on prend pour hypothèse qu'ils ont évolué de manière analogue. La méthodologie repose sur trois grandes variables: 1) la variable assistance<sup>2</sup>; 2) la variable temps<sup>3</sup>; et 3) l'interaction de ces deux variables, qui fait apparaître l'effet du traitement lorsque l'hypothèse des tendances parallèles se vérifie. La variable assistance mesure les divers effets de l'association des traitements, alors que la variable temps permet de mesurer l'impact en fonction de la période pendant laquelle le traitement a été administré aux groupes concernés.

45. Des variables instrumentales associées à un modèle de correction du biais de sélection ont été utilisées en appliquant la méthode des doubles différences pour estimer l'effet du traitement moyen, en se fondant sur l'assistance que les bénéficiaires disent avoir reçu.

## **Impact et analyse des constatations**

46. Cette évaluation se concentre sur trois indicateurs particulièrement intéressants pour estimer la malnutrition aiguë modérée:

- un indicateur binaire permettant d'indiquer si un enfant est atteint ou non de malnutrition aiguë modérée;
- le rapport poids/âge (score z);
- le périmètre brachial.

47. Les résultats indiquent que, bien qu'elles ne soient pas spécifiquement conçues pour lutter contre la malnutrition aiguë modérée, les activités 3A sont la forme d'assistance la plus sûre et la plus efficace pour améliorer les indicateurs nutritionnels. Les programmes du PAM ont donc des effets positifs considérables sur la malnutrition aiguë modérée au Niger et la plupart de ces effets résultent des programmes à dimension agricole, qui recourent, entre autres stratégies, à la remise en état des terres.

48. La seconde constatation importante est que la réussite du ciblage des programmes du PAM est vraiment mitigée. Les programmes 3A+ sont généralement bien ciblés et traitent les enfants dont les indicateurs nutritionnels sont les plus mauvais. Mais les

---

<sup>2</sup> La variable assistance prend la valeur 1 si un ménage reçoit une combinaison donnée de formes d'assistance et la valeur 0 dans les autres cas.

<sup>3</sup> La variable temps prend la valeur 1 pour tous les ménages au cours de la période suivant l'intervention et la valeur 0 pour la période précédant l'intervention.

programmes -3A+ touchent en général des enfants dont les indicateurs nutritionnels sont meilleurs que ceux du groupe -3A. Il est difficile à certains égards de comprendre l'hétérogénéité de ces résultats, certaines formes d'assistance étant bien ciblées et d'autres non. Le PAM devrait donc revoir les processus de ciblage qu'il utilise pour les formes d'assistance autres que les activités 3A et investir pour s'assurer que ceux qui en ont le plus besoin en sont bien les destinataires.

49. Le coefficient positif 0,894 (tableau 2, ligne 2) fait apparaître que, lorsque la réception de l'assistance est contrôlée, les enfants du groupe 2 risquent beaucoup moins de souffrir de malnutrition aiguë modérée que les enfants du groupe 1. Ce résultat semble indiquer, en partie, que le ciblage du PAM pourrait ne pas atteindre les ménages qui en ont le plus besoin, puisque l'état nutritionnel de ceux qui ne reçoivent rien est moins bon que celui de ceux qui reçoivent une assistance. Toutefois, les effets de l'assistance reçue par le groupe 2 sont également préoccupants. Pour les enfants recevant l'assistance combinée -3A+ lors de l'enquête finale, la probabilité de souffrir de malnutrition aiguë modérée était de 90 pour cent supérieure (-0,910, tableau 2, ligne 3) à celle des enfants qui ne recevaient aucune assistance. Ainsi, si le taux de prévalence de la malnutrition aiguë modérée du groupe 1 est lors de l'enquête finale de 10 pour cent, ce taux devrait être de 19 pour cent pour le groupe 2 si les deux groupes en étaient au même point au stade de l'enquête initiale. Ce résultat n'est toutefois que peu significatif car il est dû au biais potentiel lié à l'utilisation d'un instrument faible, et doit donc être interprété avec prudence. En outre, les enfants de ce groupe risquent nettement moins de souffrir de malnutrition aiguë modérée que ceux qui ne reçoivent aucune assistance. Cela soulève deux problèmes. En premier lieu, en dehors du programme, les enfants des ménages qui ne reçoivent aucune assistance lors de l'enquête finale sont plus susceptibles de souffrir de malnutrition que ceux qui reçoivent une assistance, ce qui laisse supposer qu'il y a des failles dans le ciblage. En second lieu, le fait de recevoir une assistance curative ou préventive peut en réalité aggraver les choses.

**Tableau 2: Impact de l'assistance -3A+ (groupe 2) sur la malnutrition aiguë modérée par rapport à celui de l'assistance -3A (groupe 1) quant à la probabilité de souffrir de malnutrition aiguë modérée**

Variabiles	Modèle d'Heckman et IV
Variable indicatrice temporelle	0,297** (0,119)
Différence entre groupe 2 et groupe 1	0,894** (0,400)
Variable indicatrice temporelle x différence entre groupe 2 et groupe 1	-0,910* (0,468)

Erreurs-types robustes regroupées au niveau des villages et présentées entre parenthèses

\*\*\* p<0,01, \*\* p<0,05, \* p<0,1

50. Il est peu probable que l'assistance elle-même cause ces résultats, qui sont plus vraisemblablement attribuables à l'impact de l'assistance sur le comportement des ménages. Il existe deux explications plausibles à cela: d'une part, les ménages qui ne

reçoivent pas d'assistance sont plus enclins à adopter des stratégies "de débrouille" plus efficaces; et de l'autre, les décisions internes aux ménages changent souvent.

51. Le tableau 3 fait apparaître que les enfants du groupe 3 (groupe de bénéficiaires) ont 19 pour cent de chances de plus de se rétablir entre l'enquête initiale et l'enquête finale que ceux du groupe témoin et que la prévalence sous-jacente de la malnutrition aiguë modérée est supérieure à celle du groupe témoin. Cela signifie d'une part que l'assistance 3A+ a été correctement ciblée pour que les enfants dont les indicateurs nutritionnels sont les plus mauvais en bénéficient et, de l'autre, que les programmes ont un fort impact positif quant à la probabilité d'exposition à la malnutrition aiguë modérée. On peut donc en déduire que l'assistance 3A+ parvient à réduire la malnutrition aiguë modérée. Trois éléments peuvent expliquer cette constatation. Premièrement, la remise en état des terres réalisée dans le cadre des activités 3A permet aux ménages d'obtenir plus facilement de la nourriture. Deuxièmement, le fait de bénéficier de programmes de traitement et/ou de prévention entraîne une amélioration ponctuelle de la malnutrition aiguë modérée. Enfin, cette amélioration est renforcée sur la durée par l'accès accru à la nourriture résultant des activités 3A associées à d'autres formes d'assistance (supplémentation alimentaire généralisée et supplémentation alimentaire ciblée).

**Tableau 3: Impact de l'assistance 3A+ (groupe 3) sur la malnutrition aiguë modérée par rapport à l'assistance -3A (groupe 1) sur la probabilité d'être exposé à la malnutrition aiguë modérée**

<b>Variabes</b>	<b>Modèle d'Heckman et variables instrumentales</b>
Variable indicatrice temporelle	0,0183 (0,0260)
Groupe 3 par rapport au groupe 1	-0,158** (0,0723)
Variable indicatrice temporelle x groupe 3 par rapport au groupe 1	0,192** (0,0818)

Erreurs-types robustes regroupées au niveau des villages et présentées entre parenthèses

\*\*\* p<0,01, \*\* p<0,05, \* p<0,1

52. Le tableau 4 montre les résultats de la comparaison entre les groupes 2 et 3 (groupes de bénéficiaires), et permet à l'évaluation de mieux comprendre l'impact des activités 3A sur les résultats. Les enfants du groupe 3 qui souffrent de malnutrition aiguë modérée ont 15 pour cent de chances de plus de se rétablir que ceux du groupe 2, bien qu'au préalable, ils aient souffert davantage de ce type de malnutrition, ce qui permet de déduire que le ciblage était bien fait et que l'impact du programme est solide. Pris ensemble, les tableaux 3 et 4 semblent indiquer qu'il existe des synergies et des effets d'échelle lorsque les activités 3A sont combinées aux programmes de traitement et/ou de prévention.

**Tableau 4: Impact de l'assistance 3A+ (groupe 3) sur la malnutrition aiguë modérée par rapport à l'assistance -3A+ (groupe 2) sur la probabilité d'être exposé à la malnutrition aiguë modérée**

Variables	Modèle d'Heckman et variables instrumentales
Variable indicatrice temporelle	-0,0192 (0,0442)
Groupe 3 par rapport au groupe 2	-0,160** (0,0679)
Variable indicatrice temporelle x Groupe 3 par rapport au groupe 2	0,155** (0,0753)

Erreurs-types robustes regroupées au niveau des villages et présentées entre parenthèses

\*\*\* p<0,01, \*\* p<0,05, \* p<0,1

53. L'évaluation observe la présence de synergies lorsque au moins un des trois programmes (supplémentation alimentaire généralisée, assistance alimentaire ciblée et supplémentation alimentaire ciblée) est proposé en même temps qu'une assistance 3A. En revanche, le groupe qui ne recevait pas d'assistance 3A au stade de l'enquête finale, mais qui avait bénéficié d'au moins une des autres formes d'assistance, avait vu sa situation s'aggraver par rapport au groupe qui ne recevait rien lors de l'enquête finale.

54. Il a été constaté que le périmètre brachial des enfants du groupe 3 était nettement supérieur à celui des enfants du groupe 1. En revanche, la comparaison de l'évolution du rapport poids/âge (score z) des groupes 1 et 3 n'était pas statistiquement significative. Pour les enfants du groupe 2, des effets minimes sur le score z et des effets négatifs sur le périmètre brachial ont été observés lors de l'enquête finale.

55. Il ressort des deux vagues de données que la participation effective aux activités de supplémentation alimentaire ciblée - un programme de prévention de la malnutrition aiguë modérée - a été extrêmement faible, bien que techniquement, quasiment toutes les personnes démunies visées par l'enquête puissent y accéder.

56. Étant donné les coûts de mise en œuvre de l'IPSR, ces résultats indiquent que les interventions combinant supplémentation alimentaire généralisée, assistance alimentaire ciblée et assistance 3A ont entraîné une amélioration des indicateurs nutritionnels de l'ordre de 0,28 dollar pour 100 dollars dépensés. En d'autres termes, le coût moyen pour qu'un enfant souffrant de malnutrition aiguë modérée se rétablisse est estimé à 352,60 dollars, en associant programmes de prévention et programmes à dimension agricole. L'analyse du rapport coût/efficacité montre que l'approche mixte est plus rationnelle et économique que l'intervention unique.

## Discussion

57. Les principales constatations de la présente évaluation font apparaître que, dans le contexte difficile du Niger, l'assistance fournie par le PAM dans le cadre de l'IPSR a eu à la fois des effets positifs et négatifs.

58. Bien qu'elles ne soient pas spécifiquement conçues comme un programme de nutrition, les activités à dimension agricole (3A), notamment lorsqu'elles sont associées à

des programmes de traitement et de prévention, font considérablement reculer la malnutrition aiguë modérée. Par rapport aux enfants qui ne bénéficient plus du programme 3A, ceux qui continuent de recevoir cette assistance en association avec d'autres programmes de traitement et de prévention ont 20 pour cent de chances de plus de se rétablir. Par rapport aux enfants qui ne bénéficient plus du programme 3A mais bénéficient de programmes de traitement et/ou de prévention, ceux qui reçoivent un traitement curatif et/ou préventif ont près de 16 pour cent de chances de plus de se rétablir.

59. Les activités 3A sont non seulement une stratégie efficace de lutte contre la malnutrition aiguë modérée mais fonctionnent aussi en synergie avec d'autres formes d'assistance du PAM. Cette constatation est d'autant plus frappante que, bien qu'elles ne soient pas actuellement spécifiquement conçues pour lutter contre la malnutrition aiguë modérée, les activités 3A peuvent être adaptées pour avoir un impact sur la nutrition.

60. L'analyse met également en évidence les résultats inégaux du ciblage des bénéficiaires. La présente évaluation a été réalisée dans un contexte de réduction du budget du PAM au Niger, qui a entraîné une diminution du nombre des communes ciblées qui sont passées de 70 à 33. En principe, pour bien s'adapter à ces coupes, les programmes en cours auraient dû couvrir les zones où les indicateurs nutritionnels observés étaient les plus mauvais. À cet égard, la défaillance apparente du ciblage des programmes de traitement et/ou de prévention dans les zones ne bénéficiant pas d'activités 3A est particulièrement préoccupante. Toutefois, il convient aussi de souligner que le choix des communes d'intervention n'a peut-être pas été laissé à la seule appréciation du PAM.

61. Il ressort de l'analyse que l'exécution de programmes de traitement et/ou de prévention sans assistance 3A aboutit à une détérioration de l'état nutritionnel. Il est peu probable que cela soit une conséquence directe de ces types d'assistance, étant donné le rôle direct qu'elles jouent dans l'apport nutritionnel. Il est plus vraisemblable que cela ait trait à la relation entre les programmes et la prise des décisions au sein des ménages. Par exemple, les ménages très exposés à l'insécurité alimentaire qui n'ont pas accès aux programmes du PAM peuvent décider d'émigrer. À l'inverse, il est possible qu'un ménage bénéficiant de ces programmes détourne ses maigres ressources des enfants qui y auraient droit au profit d'autres membres de la famille, réduisant ainsi l'apport nutritionnel de ces enfants, mais pas celui du ménage dans son ensemble. Il faudra pousser les recherches plus avant pour bien comprendre pourquoi ces effets apparemment négatifs apparaissent, ne serait-ce qu'en raison des dangers potentiels que ces résultats mettent en lumière.

### **Points à examiner**

62. La principale constatation de cette évaluation est que les programmes à dimension agricole mis en œuvre au Niger (activités 3A) ont un impact fort et positif sur la probabilité qu'un enfant souffrant de malnutrition aiguë modérée se rétablisse entre le début et la fin de l'intervention. Il faudra donc, compte tenu des constatations ci-dessus, prendre en considération les quatre points ci-après.

63. Point 1: le PAM, au Niger et de manière générale, devrait considérer les activités 3A comme un modèle efficace d'intervention à dimension nutritionnelle à inclure dans ses programmes de lutte contre la malnutrition, et devrait aussi l'adopter et l'étudier de manière plus approfondie dans d'autres environnements complexes. Les programmes 3A devraient être élargis autant que possible, tant en termes relatifs qu'absolus, dans les limites des crédits budgétaires disponibles.

64. Ce point concerne des acteurs tels que les bureaux de pays, les bureaux régionaux et le Siège du PAM et devrait à ce titre être considéré comme une recommandation générale. Il a spécifiquement traité à l'impact positif des programmes 3A au Niger. Les acteurs cités ont la capacité de revoir la finalité de ces programmes. Même si l'on sait déjà que cette forme d'assistance peut assumer une dimension nutritionnelle, les résultats de la présente évaluation laissent entendre que les activités 3A ont un rôle central à jouer dans le cadre des programmes de lutte contre la malnutrition aiguë modérée. Parallèlement, l'intensification des programmes 3A dans d'autres contextes difficiles doit s'accompagner d'un approfondissement des connaissances en vue d'améliorer la compréhension collective de leur rôle et de leur impact.

65. Point 2: dans la mesure du possible, les programmes 3A devraient être associés à des programmes de traitement et/ou de prévention.

66. Ce point s'adresse au Bureau du PAM au Niger et, potentiellement, à d'autres bureaux de pays où des évaluations d'impact ont démontré l'existence d'effets synergiques analogues. Il découle du fort impact positif des programmes 3A sur le recul de la malnutrition aiguë modérée, et des effets encore plus marqués qu'ils obtiennent quand ils sont associés à d'autres formes d'assistance. Cela signifie que la mise en œuvre conjointe de ces types d'assistance optimise l'impact de l'IPSR sur la malnutrition aiguë modérée.

67. Point 3: il est urgent de comprendre l'évolution des comportements au sein des ménages qui bénéficient de programmes de traitement et/ou de prévention.

68. Ce point concerne les bureaux du PAM dans les pays sahéliers et, potentiellement, le Siège, ainsi que les groupes de recherche dont le travail est axé sur les évaluations d'impact, et doit être considéré comme une recommandation relative à la recherche. Il se fonde sur l'impact apparemment négatif pour les bénéficiaires du retrait des programmes 3A associés à une poursuite des programmes de traitement et/ou de prévention, par rapport au retrait des programmes 3A quand aucune autre forme d'assistance n'y est associée. Étant donné la nature des programmes de prévention et de traitement, il est difficile de croire que ce résultat est directement imputable à l'assistance. Les explications les plus plausibles pointent toutes vers le comportement des ménages recevant ces formes d'assistance. Il faudrait que les travaux de recherche s'appliquent à recueillir des données sur les stratégies de survie des ménages bénéficiant de plusieurs formes d'assistance et étudient la manière dont ils adaptent leur comportement à cette assistance, afin de concevoir de meilleures interventions à l'avenir.

69. Point 4: une seconde enquête finale devrait être effectuée au Niger en 2018 auprès de l'échantillon original afin d'analyser les effets du programme à long terme.

70. Il s'agit là encore d'une recommandation concernant la recherche qui s'adresse aux équipes de recherche, aux bureaux de pays, aux bureaux régionaux et au Siège du PAM. Son application présenterait plusieurs avantages: premièrement, elle permettrait de faire participer davantage l'équipe de recherche au processus de suivi et d'évaluation; deuxièmement, la taille de l'échantillon s'en trouverait considérablement accrue; troisièmement, la capacité de recherche et d'analyse serait renforcée et permettrait de répondre à un certain nombre de questions soulevées dans ce document; quatrièmement, elle faciliterait l'étude des ménages et des enfants qui étaient inclus dans l'enquête initiale mais pas dans l'enquête finale de 2016.

Bureau de l'Evaluation du PAM  
[www.wfp.org/evaluation](http://www.wfp.org/evaluation)

