



ESI Preprints

Not Peer-reviewed

Mutuelles Communautaire de Nutrition (NMC) et Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle des Enfants, Amélioration de la Résilience Nutritionnelle des Ménages dans un Contexte de Développement Durable en Afrique: Une Revue Systématique de Littérature

Romaric Dagbeto

Economics of Natural Resources, Doctoral School of Agricultural and Water Sciences, University of Parakou, Parakou, Benin

Laboratoire de Recherche en Dynamique Economie et Sociale (LARDES – UP), Université de Parakou, Parakou, Bénin

Souleïmane A. Adekambi

Institut Universitaire de Technologie (IUT), Centre de Recherche en Entrepreneuriat-Création et Innovation (CRECI) –

Laboratoire de Recherche en Dynamique Economie et Sociale (LARDES – UP), Université de Parakou, Benin, Parakou, Bénin

Jacob A Yabi

Economics of Natural Resources, Doctoral School of Agricultural and Water Sciences, University of Parakou, Parakou, Benin

Institut Universitaire de Technologie (IUT), Centre de Recherche en Entrepreneuriat-Création et Innovation (CRECI) –

Laboratoire de Recherche en Dynamique Economie et Sociale (LARDES – UP), Université de Parakou, Benin, Parakou, Bénin

[Doi: 10.19044/esipreprint.11.2022.p434](https://doi.org/10.19044/esipreprint.11.2022.p434)

Approved: 16 November 2022

Posted: 18 November 2022

Copyright 2022 Author(s)

Under Creative Commons BY-NC-ND

4.0 OPEN ACCESS

Cite As:

Dagbeto R., Adekambi S.A. & Yabi J.A. (2022). *Mutuelles Communautaire de Nutrition (NMC) et Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle des Enfants, Amélioration de la Résilience Nutritionnelle des Ménages dans un Contexte de Développement Durable en Afrique: Une Revue Systématique de Littérature*. ESI Preprints.

<https://doi.org/10.19044/esipreprint.11.2022.p434>

Résumé

La présente étude s'est penchée sur les acquis scientifiques concernant la contribution des mutuelles communautaires nutritionnelles (MNC)

à la sécurité alimentaire et nutritionnelle des enfants en Afrique et surtout au Bénin. Elle s'est donnée pour objectif de faire un point systématique des revues scientifiques en lien direct ou indirecte avec la thématique d'étude. Pour ce faire, Les principales bases de données numériques consultées sont AGORA, GoogleScholar, Pubmed et Scopus. Agora a permis de constituer la base de données des revues scientifique pour un traitement statistique. Les combinaisons boléennes utilisées sont (Mutuelle communautaire) AND (Nutrition) ((Sécurité alimentaire) OR (sécurité nutritionnelle)) AND ((Afrique) OR (Mutuelle santé) AND/OR (Enfant). Au total, 1213 articles ont été repertoriés sur le serveur de recherche. Après insertion des critères d'exclusion 321 articles étaient en lien direct ou indirect avec notre thématique de recherche. Somme toute, après lecture des résumés et ou texte, 34 articles sont en lien direct avec la thématique de recherche. Il s'agit de 36 articles de revue et 1 chapitre de livre. L'analyse des données a révélé que la majorité des articles ont été publiés entre 2000 et 2021. Par ailleurs, du point de vue des domaines d'études abordés, le traitement des informations recueillies a montré que les domaines qui ont enregistré plus de publication sont : la Santé public, la médecine, l'économie, la sociologie, l'éducation, la science politique et la littérature. Cependant, il est important de notifier que sur les 1212 articles identifiés, 37 articles traitaient de la contribution des mutuelles de santé à la sécurité alimentaire et nutritionnelle des enfants en Afrique.

Mots-clés: Mutuelle communautaire, Sécurité alimentaire, Sécurité nutritionnelle, SAN, Afrique

Mutual Community Nutrition (MCN) and Food and Nutritional Security of Children, Improving Household Nutritional Resilience in a Context of Sustainable Development in Africa: A Systematic Literature Review

Romarie Dagbeto

Economics of Natural Resources, Doctoral School of Agricultural and Water Sciences, University of Parakou, Parakou, Benin

Laboratoire de Recherche en Dynamique Economie et Sociale (LARDES – UP), Université de Parakou, Parakou, Bénin

Souleïmane A. Adekambi

Institut Universitaire de Technologie (IUT), Centre de Recherche en Entrepreneuriat-Création et Innovation (CRECI) –

Laboratoire de Recherche en Dynamique Economie et Sociale (LARDES – UP), Université de Parakou, Benin, Parakou, Bénin

Jacob A Yabi

Economics of Natural Resources, Doctoral School of Agricultural and Water Sciences, University of Parakou, Parakou, Benin

Institut Universitaire de Technologie (IUT), Centre de Recherche en Entrepreneuriat-Création et Innovation (CRECI) –

Laboratoire de Recherche en Dynamique Economie et Sociale (LARDES – UP), Université de Parakou, Benin, Parakou, Bénin

Abstract

This study looked at the scientific findings concerning the contribution of community mutuals to the food and nutritional security of children in Africa and especially in Benin. It has set itself the objective of systematically reviewing scientific journals directly or indirectly related to the study theme. To do this, the main digital databases consulted are AGORA, GoogleScholar, Pubmed and Scopus. Agora made it possible to constitute the database of scientific journals for statistical processing. The Boolean combinations used are (Community mutual) AND ((Food security) OR (nutritional security)) AND ((Africa) OR (Health mutual) AND / OR (Child)). A total of 1213 articles were listed on the server. After inclusion of the exclusion criteria, 321 articles were directly or indirectly related to our research topic. All in all, after reading the abstracts and / or text, 37 articles are directly related to the research topic of 36 journal articles and 01 book chapter. Analysis of the data revealed that the majority of articles were published between 2000 and 2021. In addition, from the point of view of the fields of study covered, the treatment of the information collected showed

that the fields which registered more publication are: public health, medicine, economics, sociology, education, political science and literature. However, it is important to notify that of the 1213 articles identified, 37 articles dealt with the contribution of mutual health organizations to food and nutritional security for children in Africa.

Keywords: Community mutual, Food security, Nutritional security, SAN, Africa

1. Introduction

En Afrique, pendant les années 70, les aides provenaient principalement des bailleurs de fonds des pays occidentaux. Après une crise majeure survenue au cours de cette période, ils n'ont eu d'autre choix que de couper ces flux de capitaux, mettant ainsi fin aux subventions en Afrique. En conséquence, de nombreuses familles n'ont pas accès à certains services à cause des coûts qui y sont associés. Il était donc devenu ardu pour les habitants des milieux ruraux africains de profiter de certains services sans mettre en péril leur revenu financier (Vanlee, 2017 ; Nyssens & Vermer, 2012).

C'est dans ce contexte d'exclusion induite par une perte d'accessibilité financière, que des programmes d'assurances et de micro finances voient le jour dans les années 1990 en Afrique, à travers les institutions de micro finances (IMFs) (LC, 2018).

Malheureusement, ces institutions instaurées ont peine à s'ancrer durablement en Afrique. De nombreux chercheurs ont déploré le faible taux d'adhésion des populations, ce qui a remis fortement en question la viabilité de ces institutions (Defourny et Failon, 2011 ; Bastin et De Leener, 2013 ; Higuette et De Leener, 2018 ; Defourny et Failon, 2011 ; Gankpe et al., 2018 ; Niang et Fall, 2017). Plusieurs études ont été réalisées pour mettre en exergue les raisons du faible taux d'adhésion. Celles-ci se manifestent principalement par le manque de ressources financières, la qualité des services fournis par les prestataires, le faible niveau d'éducation et le manque de compréhension des concepts établis par les institutions de microfinance. (Defourny et Failon, 2011, Kagambega, 2011 ; Gbénahou, 2019).

Suite à ces constats et soucieuse d'augmenter les taux de pénétration ou d'adhésion au niveau des structures (...), les institutions ont opté pour une nouvelle stratégie d'approche, qu'est l'inscription collective des groupements ou associations à une mutuelle donnée, appelé la « mutuelle communautaire » (Gueyie et Nishimikijimana, 2010 ; Boidin, 2015, Ridde et al., 2021 ; Richard, 2015 ; Buchenrieder et Gnilachi, 2019 ; Lekane, 2003 et 2011 ; Boidin, 2012 ; OMS, 2006 ; Nzongang et Nimpa, 2020). Cette stratégie de mutualisme offre plusieurs possibilités aux adhérents. En effet,

de nombreuses petites activités, généralement des activités commerciales, ont toujours existé. Ces activités sont développées par des micro-entrepreneurs qui rencontrent de grandes difficultés ou ne peuvent pas obtenir de financement, ce qui freine leur développement. En raison du manque de garanties, ils manquent pendant longtemps des fonds nécessaires (De Briey, 2005), ils appartiennent donc à des institutions d'entraide communautaire pour apporter plus de garanties aux institutions de micro finance. Nombreux sont les auteurs qui se sont penchés sur ce système d'approche des IMFs et des programmes d'aide en Afrique (Nzongang et Nimpa, 2003 ; Boidin, 2012 ; Turcotte et Tremblay, 2021). La présente étude se donne pour objectif de faire une revue de littérature sur la thématique « Contribution des mutuelles communautaires nutrition à la sécurité alimentaire et nutritionnelle des enfants dans un contexte de développement durable en Afrique », afin de voir si ce sujet a été largement abordé.

2. Matériels et méthodes

2.1. Méthodologie de recherche

Une revue systématique a été réalisée sur la thématique de recherche et a inclus les mots-clés et expressions suivantes dans diverses combinaisons : (Mutuelle communautaire) AND (Nutrition) ((Sécurité alimentaire) OR (sécurité nutritionnelle)) AND ((Afrique) OR (Mutuelle santé) AND/OR (Enfant). Les principales bases de données numériques consultées sont AGORA, GoogleScholar, Pubmed et Scopus. Agora a permis de constituer la base de données des revues scientifique pour un traitement statistique. Les différentes combinaisons d'expressions avec les mots booléens, de même que les synonymes ont été élaborés sur un site dédié à cet effet. Les recherches préliminaires dans les bases de données numériques ont produit plus de 1213 résultats. Cependant des termes d'exclusion ont été introduits pour éliminer une forte proportion d'articles concernant des domaines tels que la politique, les notes et les rapports non scientifiques. Les termes de recherche finales, y compris les opérateurs booléens, étaient les suivants : ("Mutuelles" ET "Communautaire" OU "Santé" OU "Communauté" ET "SAN" OU "Sécurité alimentaire" ET "Nutritionnelle") ET/OU Développement'

2.2. Critères d'inclusion et d'exclusion

Toutes les études faisant cas de mutuelle de santé, d'épargne, de tontine, d'accompagnement en Afrique a été inclus pour des analyses supplémentaires. Les études publiées en anglais de même que les résumés en liens avec notre thématique ont été prises en comptes. Les études en espagnol, en portugais, les études modélisant l'évolution future des mutuelles ont été exclues.

Ce processus a été entrepris en trois phases, d'abord sur la base des titres, puis des résumés et enfin les mots clés. Les titres et les résumés ont été examinés indépendamment par une équipe. Les titres comprenant le mot-clé « Mutuelle communautaire » et/ou « mutuelle de santé » et/ou « SAN », sont passés à la phase abstraite de sélection. Les résumés contenant une phrase suggérant l'approche mutualiste et/ou traitante de la SAN ont été choisis.

3. Résultats

3.1. Description statistique des données de l'état de l'art

D'après les données issues de l'état de l'art, 1213 articles ont été répertoriés sur le serveur de recherche d'AGORA (figure 1), après la première requête. L'insertion des critères d'exclusion a permis de recenser 321 articles, qui étaient en lien direct ou indirect avec notre thématique de recherche. Somme toute, après lecture des résumés et ou texte, 37 documents sont en lien direct avec la thématique de recherche (Figure 4). Il s'agit de 36 articles de revue et 1 chapitre de livre. L'analyse des données a révélé que la majorité des articles ont été publiés entre 2000 et 2021 (Figure 3). Les domaines de publication sont : la Santé public, la médecine, l'économie, la sociologie, l'éducation, la science politique et la littérature (Figure 2). Cependant, il est important de notifier que sur les 1213 articles identifiés, 36 articles et un chapitre de livre traitaient réellement de la contribution des mutuelles de santé à la sécurité alimentaire et nutritionnelle des enfants en Afrique et surtout de l'amélioration du niveau de vie des adulte.

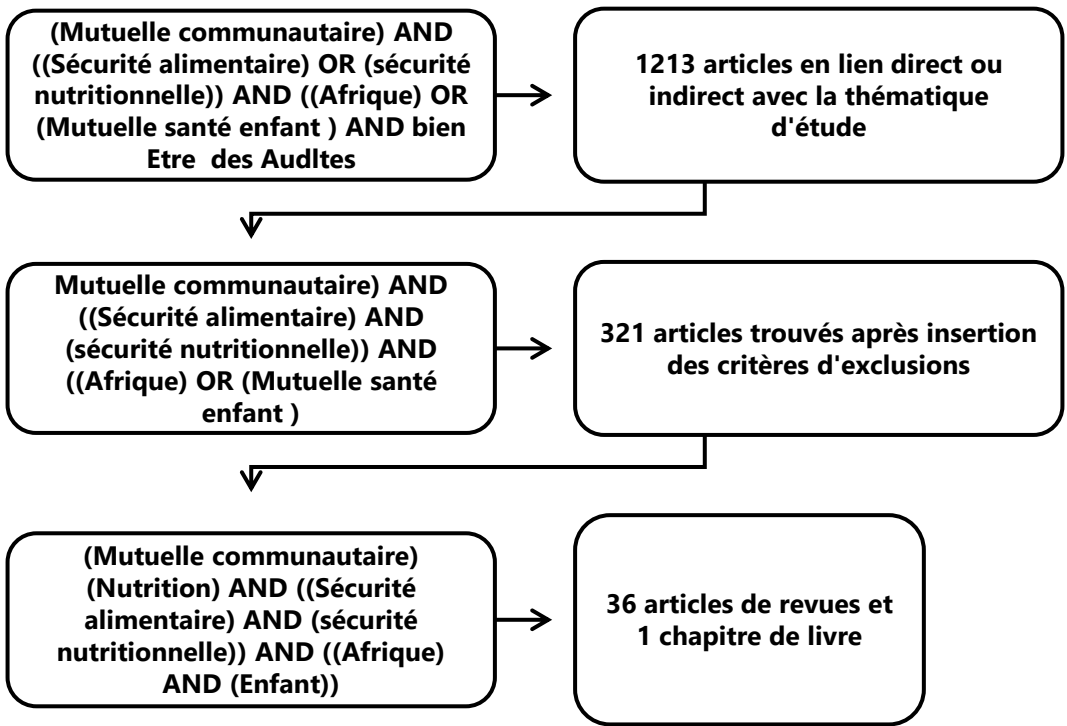


Figure 1. Organigramme de recherche avec les indicateurs booléens

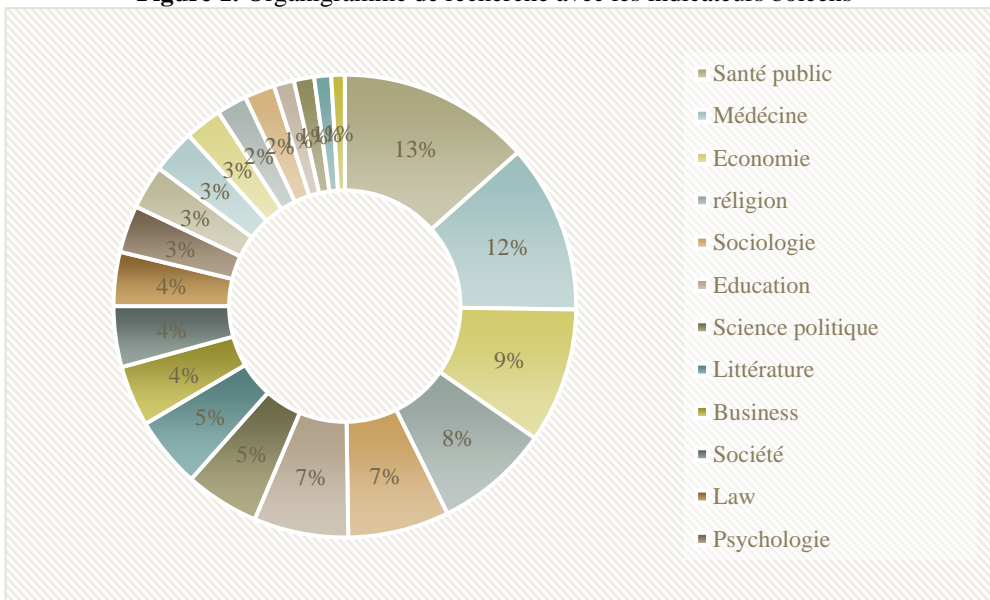


Figure 2. Les différents domaines de publication

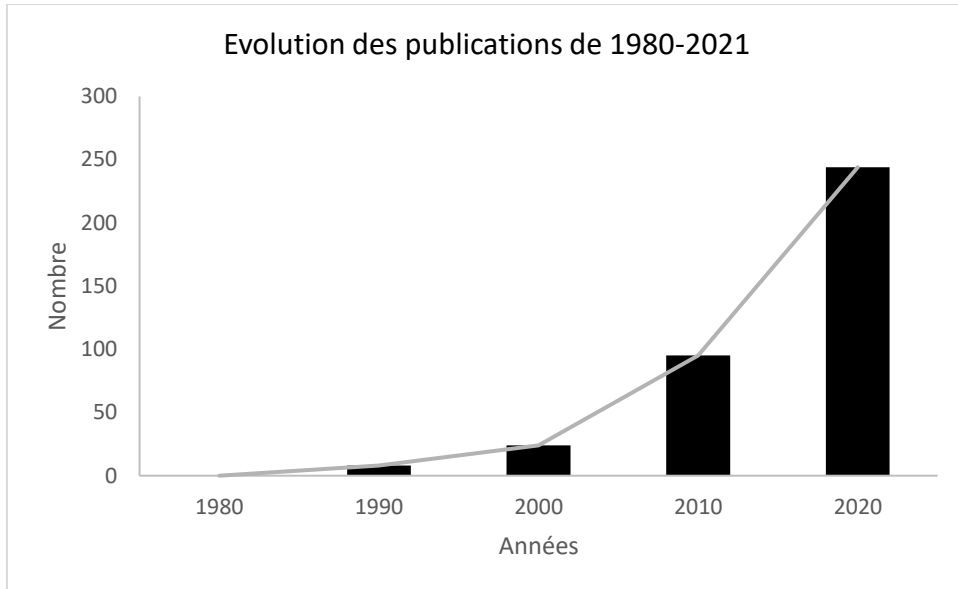


Figure 1. Evolution des publications depuis 1980

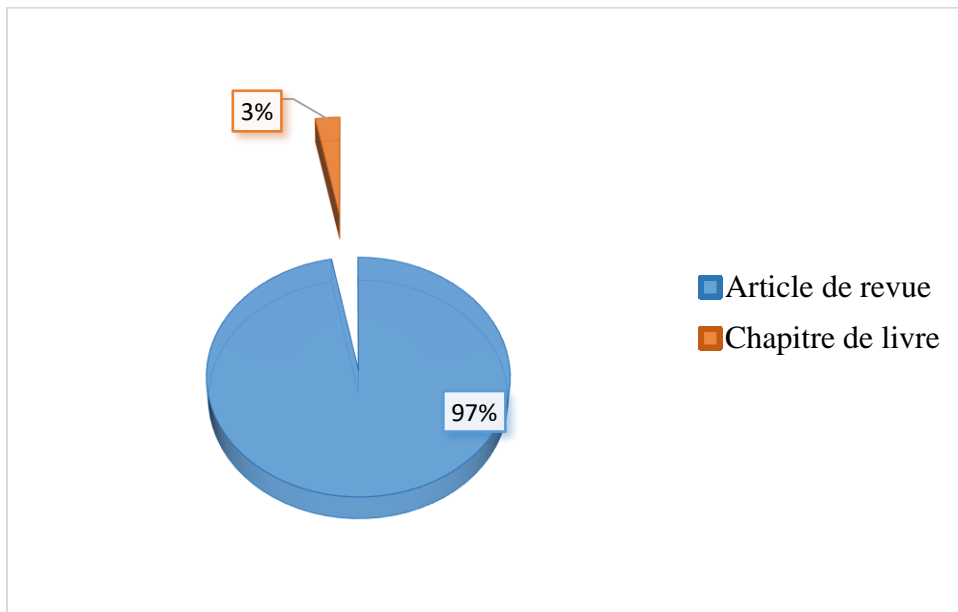


Figure 4. Documentations en lien direct avec la thématique d'étude

3.2. Solidarité et mutualité

Le concept de solidarité se développe ainsi davantage lors de la Révolution industrielle afin de pallier la rudesse à envisager le lien social dans une société où désormais, tous les êtres sont devenus libres et égaux. Dans cette nouvelle société émergente, le profit de certains individus semble

primer sur la bonification des conditions de la collectivité. Les milieux réformateurs éprouvent une appréhension face à l'amenuisement des liens religieux et traditionnels tant une société individualiste naît petit à petit. Ces milieux qui ne se qualifient pas encore de socialistes prêchent un partage, une unification des différents milieux sociaux ; ils désirent une étreinte universelle des hommes. La solidarité ainsi prônée entrevoit la communion et la délivrance collective (Blais, 2008). Aux premières lueurs des années 90, Borgetto (cité par Pratte, 2010) annonce que « *la solidarité serait devenue un “ maître mot ” de notre lexique social et politique, mais un maître mot qui à l'étrange propriété de “ résister à toutes les tentatives de clarification conceptuelle”.* »

Pour mieux cerner les contours, il nous semble nécessaire d'étudier les analyses faites par ceux-ci et de mettre en exergue les propriétés qui y sont communes telles que :

- Dépendance réciproque
- Responsabilité mutuelle et dette sociale
- Devoir d'assistance
-

a- Dépendance réciproque

Les auteurs qui s'intéressent au concept de solidarité l'abordent de manière récurrente en le mettant en lien avec l'idée de dépendance partagée unissant les hommes. De cette manière, Pecqueur en 1850 (cité par Pratte, 2010, p.22) prend appui sur ce paramètre inhérent à l'idée de solidarité qu'il explique comme « *la dépendance naturelle, nécessaire, [...] où sont [...] les êtres humains en général, pour leur développement individuel, moral et physique ; pour leur bien-être, leur liberté, leur perfectionnement et leur bonheur. [...] Cette dépendance est réciproque, incessante, du riche au pauvre, du fort au faible, tout autant que du pauvre au riche, du faible au fort. Nul ne peut s'y soustraire impunément, par la nature des choses* ».

b- Responsabilité mutuelle et dette sociale

Nous ne pouvons expliquer le concept de la solidarité sans occulter le principe de responsabilité mutuelle et de dette sociale (Pratte, 2010).

La responsabilité mutuelle est « *l'expression même de la solidarité dans la mesure où elle serait un devoir de tout un chacun vis-à-vis de tous les autres membres du corps social* » (Theret, 2003, p.51).

La solidarité se voit remodelée autour du principe de « responsabilisation » reposant sur les facultés des hommes à décider, choisir et exécuter (Léonard, 2013). Basset en 2009 (cité par Léonard, 2013, p. 27) affirme que « [...] *“ cela n'arrive pas qu'aux autres ”, un espace s'ouvre pour la solidarité ; j'ai le sentiment d'appartenir à la même humanité, j'adopte des conduites d'inclusions là où, auparavant, j'avais tendance à fuir les personnes fragiles*

dont la simple vue me parlait de ma possible fragilisation ». La solidarité étant une affaire du bien commun, l'action de l'homme peut être formulée de la façon suivante : « [...] *“ agis de façon que les effets de ton action soient compatibles avec la préservation d'une vie humaine authentique ”* [...] ; ou, de façon très générale : *“ Dans tes choix actuels, place parmi les objets de ton vouloir la future intégrité de l'homme ”* » (Jonas & Favre, 1974, p. 175). De cette idée de responsabilité mutuelle découle la notion de « dette sociale » qui s'ancre dans la théorie du solidarisme de Bourgeois (Mièvre, 2001). Ainsi, notre condition sociétale d'interdépendance nous rend tacitement débiteurs envers les autres individus. La notion de « dette sociale » s'intègre également dans les théories de

Comte selon lesquelles l'homme est redevable. De ce fait, ses devoirs prennent le pas sur ses droits (Pratte, 2010). Ainsi, Bourgeois affirme que « *notre liberté commence à la libération de notre dette* » (cité par Pratte, 2010, p.23).

c- *Devoir d'assistance*

Ce principe constitue la résultante des deux premiers principes énoncés ci-dessus : la dépendance est la responsabilité mutuelle (Pratte, 2010). De ce fait, la solidarité a un aspect mécanique et, en outre, constitue l'écho d'une conscience nécessitant un devoir d'assistance (Chappuis, 1998). Ce devoir moral découle « [...] *de la prise de conscience de l'interdépendance sociale étroite existant entre les hommes ou dans des groupes humains, et qui incite les hommes à s'unir, à se porter entraide et assistance réciproque et à coopérer entre eux, en tant que membres d'un même corps social* » (Mathevet, 2012).

Dans cette optique, Aubry (2000) rapporte que la solidarité est un comportement que chaque individu doit adopter quotidiennement. Pour elle, être solidaire c'est adopter une position de soutien pour l'autre lorsqu'il est en situation de déficience. Elle ajoute également que la solidarité tient du ressort collectif et communautaire. Le concept de solidarité est ainsi un concept dynamique se rapportant à des qualités altruistes (Pratte, 2010).

3.3. L'entraide¹

Chapelle et Servigne (2017) livrent une synthèse rafraichissante sur le sujet de l'entraide. Ils la convoquent afin de déconstruire le dogme - croyance hégémonique centrale du néolibéralisme - qui régit nos vies depuis les années 70-80 et selon lequel tout est question d'intérêt, de maximisation, de compétition et de prédation. À travers leur ouvrage, les auteurs remettent en question la loi de la jungle ou « *la "loi du plus fort", la "guerre de tous contre tous"* » (Chapelle & Servigne, 2017, p.18).

Pour ces deux auteurs, tout individu participe à des jeux d'entraide du fait que celle-ci constitue un fondement du vivant. Ils relèvent ainsi que les vivants qui s'adaptent le mieux et qui arrivent à survivre aux conditions les plus rudes ne sont pas les plus forts comme le mentionnait Darwin, mais sont ceux qui arrivent le mieux à coopérer.

De ce fait, les sciences économiques ont tenté de faire passer l'homme pour un individu intéressé - *homo oeconomicus* - oubliant qu'il est animé de moralité, d'irrationalité, de sens de la justice, de désir d'égalité, etc. De nombreuses expériences mettent en exergue que l'homme est naturellement prosocial², ce qui l'érige bien loin de l'étiquette « d'être rationnel égoïste » que les théories économiques lui ont collé (Chapelle & Servigne, 2017).

i. *La réciprocité comme noyau dur de l'entraide*

Chapelle et Servigne (2017) notent que le fait de favoriser des comportements d'entraide avec une personne que l'on est amenée à revoir, dans un groupement par exemple, est générateur de liens de réciprocité soutenus par un principe moral lié aux intentions. Celui-ci consiste à considérer l'autre comme on aimerait que l'on nous considère également. Le principe de réciprocité mis en évidence par les deux auteurs fait ainsi référence à la théorie du « don » et du « contre-don » gage de prolongation du lien social.

¹ Les auteurs sont conscients que tout le monde n'a pas la même définition du mot « entraide ».

L'avantage de celui-ci est qu'il n'est pas pris en compte des sciences, ce qui lui permet de ne pas être soumis à une définition trop fermée (Chapelle & Servigne, 2017). Je vois la différence entre la solidarité et l'entraide de la manière de Pecqueur (cité par Pratte, 2010) et qui affirme que la solidarité suppose une relation inégale.

² « *L'homo oeconomicus [...] repose sur un certain nombre de caractéristiques discutables [...] : la maximisation ou optimisation de son bien-être matériel et économique [...] - tous les autres types de motivation (altruistes, esthétiques, politiques, etc.) ne sont pas pris en compte. [II] est doté [...] [de] la connaissance parfaite des coordonnées économiques et financières [...] indispensable à la poursuite de son intérêt personnel. [...] L'homo oeconomicus est doté d'une rationalité illimitée. [...] Il est donc en mesure de poursuivre avec [...] la finalité que la science économique classique et néo-classique lui assigne, la maximisation de son bien-être matériel* » (Bonvin, 2005, p.73).

ii. *L'esprit du groupe*

Dans un groupe, les sentiments de sécurité, d'égalité et de confiance permettent d'augmenter de manière considérable la cohésion du groupe favorisant les comportements altruistes loin du sentiment de compétition. Une fois acquis dans le groupe, ces sentiments provoquent une puissante sensation d'appartenance couplée à l'attachement profond à l'intérêt collectif (Chapelle et Servigne, 2017).

3.4. Déterminants de l'adhésion aux mutuelles

Cette partie fait une analyse à partir des études existantes, les raisons pour lesquelles les personnes s'affilient à une mutuelle et renouvellent cette affiliation. Nous nous sommes concentrés sur les facteurs principaux qui sont souvent invoqués dans la littérature:

1. Accessibilité financière,
2. Compréhension de l'assurance
3. Confiance,
4. Fréquence de paiement,

Les études analysant les mutuelles dans les pays en voie de développement ont été sélectionnées, par souci de cohérence. Nous avons étendu le champ de l'analyse en ajoutant des recherches qui portent sur les affiliations à d'autres types de mutuelles.

a. Accessibilité financière

La raison qui est sans doute le plus souvent avancée pour expliquer le faible pourcentage d'affiliations est le fait que les personnes ne peuvent pas payer la cotisation. Ce motif est en effet régulièrement mentionné par les membres eux-mêmes. C'était également la principale explication du non-renouvellement des membres à une assurance santé au Burkina Faso (Dong et al., 2009). Nous constatons par ailleurs que le montant de la cotisation a une incidence sur les affiliations. Lorsque le montant diminue de 10 %, les affiliations augmentent de 4 à 11 % (Cole et al., 2013 ; Dercon et al., 2011 ; Karlan et al., 2014).

Mais l'accessibilité financière de la cotisation n'est certainement pas la seule cause de ces faibles taux d'affiliation. Dans le cadre des assurances agricoles, Cole et al. (2013) mais aussi Karlan et al. (2014) ont étudié des assurances qui ont été vendues à un prix fortement réduit. Malgré tout, moins de 50 % des personnes ont souscrit à ces assurances. Dans le cadre des assurances santé, tant Bonan et al. (2012) que Thornton et al. (2010) ont octroyé une assurance gratuite dans un premier temps, mais le pourcentage d'affiliation n'atteignait qu'environ 30 %. L'accessibilité financière est donc une raison importante des faibles pourcentages d'affiliation, mais un prix plancher n'est pas un élément suffisant pour générer de nombreuses

affiliations. C'est pourquoi nous allons à présent aborder les autres facteurs influençant aussi la décision d'affiliation.

b. Compréhension de l'assurance

Une bonne compréhension de la notion d'assurance par les nouveaux clients potentiels constitue un grand défi pour les mutuelles. Le concept d'assurance - verser de l'argent en échange d'un remboursement potentiel pour un problème potentiel - n'est pas si simple. Une compréhension limitée du concept d'assurance pourrait donc avoir un impact important sur les pourcentages d'affiliation. Les études disponibles en donnent toutefois une image plutôt contrastée.

Tout d'abord, le fonctionnement de l'assurance est bien souvent mal compris. Le fait que les nouveaux membres demandent régulièrement s'ils récupéreront leur cotisation lorsqu'ils n'ont pas bénéficié d'un remboursement pendant un an, en constitue probablement le meilleur exemple (Basaza et al., 2008).

Il est possible que leur niveau plus élevé d'éducation leur permette de mieux comprendre le concept d'assurance et facilite leur affiliation.

Une bonne compréhension des assurances semble toutefois bel et bien être un facteur important pour les affiliations à long terme. Platteau et Ugarte (2016) ont remarqué, dans une assurance sante en Inde, qu'en général, les membres ne renouvelaient pas leur affiliation lorsqu'ils ne recevaient pas de remboursement pendant un an, sauf lorsqu'ils avaient bien compris le concept des assurances. Pour mettre en place une assurance durable qui peut conserver ses membres et en attirer de nouveaux, il semble dès lors important que la notion d'assurance soit bien comprise par les membres.

c. Confiance

En s'affiliant à une mutuelle, un membre accepte de commencer par payer une cotisation et ne recevoir des remboursements que plus tard. Il faut donc avoir la certitude que les montants soient effectivement remboursés en temps voulu. La réaction des membres aux remboursements est un facteur indiquant que la confiance est un élément important dans la décision de devenir membre et de le rester. Les membres qui bénéficient de remboursements renouvellent beaucoup plus souvent leur affiliation (Fitzpatrick et al., 2011 ; Dong et al., 2009 ; Platteau et Ugarte, 2016). Plusieurs explications sont possibles, mais la plus probable est que les membres qui reçoivent des remboursements font davantage confiance à la mutuelle. Dans le cadre des assurances agricoles, Cole et al. (2013) ainsi que Karlan et al. (2014) pensent par exemple que les personnes souscrivent plus souvent des assurances si elles constatent que leurs connaissances reçoivent

des remboursements. Une confiance suffisante semble donc être un facteur important dans la décision de s'affilier.

d. Fréquence de paiement

Nous avons déjà déclaré que les membres bénéficiant de remboursements renouvellent plus souvent leur affiliation. S'ils sont remboursés fréquemment, les membres pourraient donc rester affiliés plus longtemps. Dans une étude en Ethiopie (Norton et al., 2011), les chercheurs demandent directement aux personnes le type d'assurance qu'elles préfèrent, et ce sont évidemment celles qui remboursent plus souvent qui sont les plus plébiscitées.

Il faut savoir qu'il n'est pas évident de faire en sorte que l'assurance génère des remboursements régulièrement. Nous avons déjà constaté l'importance de l'accessibilité financière et elle est encore plus précieuse lorsque l'assurance couvre de gros risques liés à l'hospitalisation avec un impact important sur la vie des membres. Obtenir une assurance payable, couvrant les gros risques et remboursant fréquemment de petits risques (c'est-à-dire, la prise en charge en milieu ambulatoire) est difficile... mais pas impossible. Les petits risques peuvent faire l'objet d'un remboursement limité sans impact important sur le prix de l'assurance, mais en octroyant un remboursement régulier aux membres pour que ces derniers accordent davantage leur confiance à l'assurance.

e. Qualité des services

Il est évident que la qualité des services dans les centres de santé est très importante pour une assurance santé nutritionnelle. Différentes études identifient ce point comme l'un des facteurs les plus importants dans la décision de devenir membre (Criel et Waelkens, 2003 ; Basaza et al., 2008 ; De Allegri et al., 2006). La qualité des centres est une notion large qui contient non seulement la qualité des soins mais aussi la distance par rapport au centre. Il est donc important de tenir compte de toutes les facettes. Selon Dong et al. (2009), les plaintes concernant le comportement du personnel médical sont la deuxième raison citée pour ne pas renouveler l'affiliation.

3.5. Nutrition et résilience: un terrain d'entente

La nutrition et la résilience sont co-dépendantes et se renforcent mutuellement. Bien qu'il soit difficile de quantifier la contribution de l'état nutritionnel à la résilience des ménages à cause du manque de données appropriées et de la nécessité d'analyses complexes, les résultats d'études menées dans plusieurs pays (dont le Kenya, la République du Soudan et le Malawi) et utilisant des indicateurs indirects suggèrent que la nutrition est un élément clé de la résilience des ménages (FAO, 2018). L'amélioration de la

résilience exige de traiter un grand nombre, sinon la totalité, des causes qui mènent à la malnutrition; dans ce cas l'amélioration de la résilience devrait également se traduire par une meilleure nutrition. Les indicateurs nutritionnels sont donc de plus en plus utilisés comme indicateurs de l'impact des programmes de résilience, comme cela est le cas en Somalie.

Au niveau de la programmation, les concepts de la nutrition et de la résilience partagent clairement des principes clés. Les programmations efficaces en résilience et en nutrition nécessitent toutes les deux (Cousin, E., and Al., 2013):

- **Une approche systémique (multisectorielle, multi-niveaux et multi-acteurs):**

L'état nutritionnel et la résilience d'un individu, d'un ménage ou d'une communauté sont le résultat d'une combinaison de facteurs interdépendants pouvant être influencés par de nombreux secteurs, à différents niveaux et par une grande diversité d'acteurs. Par conséquent, il n'y a pas une seule réponse ou un seul secteur pouvant renforcer la résilience et lutter contre la malnutrition d'une façon efficace et durable. La résilience et la nutrition exigent de travailler en partenariat avec différents secteurs.

- **Une double approche, répondre aux besoins immédiats et aux causes profondes de la vulnérabilité:**

Combattre la malnutrition et renforcer la résilience nécessitent le traitement des besoins aigus en situation de crise et d'urgence ainsi que parallèlement des investissements à long terme réalisés dans le développement afin de s'attaquer aux causes profondes de la vulnérabilité et de la malnutrition.

- **Une approche spécifique au contexte:**

Une intervention nutritionnelle ou de renforcement de la résilience réussie dans un pays ou dans une zone de moyens d'existences donnée ne peut souvent pas être répliquée à l'identique dans un autre contexte. Adapter les interventions aux contextes locaux demande une compréhension approfondie des mécanismes d'adaptation existants, des systèmes alimentaires ainsi que des besoins nutritionnels à la fois des populations mais aussi des individus, et requiert également de renforcer les synergies environnementales et sociales.

- **Une forte appropriation locale / nationale / régionale et un fort engagement politique:**

L'engagement politique est un pré-requis pour la réussite de programmes complexes nécessitant des approches multisectorielles, multiniveaux et multi-acteurs. Un engagement politique fort permet la création d'un environnement politique favorable et facilite l'intégration des programmes de renforcement de la résilience et de nutrition au sein des différents ministères (agriculture, santé, commerce, etc.).

Les nutritionnistes familiaux avec le cadre conceptuel de la malnutrition font depuis longtemps le plaidoyer pour l'application des principes qui sont actuellement promus dans le cadre de l'agenda sur la résilience (Young, H. and Jaspars, S., 1995). Cependant, très peu de volonté politique a été montrée jusqu'à récemment, afin de soutenir les changements institutionnels qui permettraient l'adoption de cette approche systémique et spécifique au contexte, qui implique la coordination entre les secteurs dans les contextes d'urgence et de développement (Levine, S., and Al., 2012). La plupart des agences ont cependant continué à travailler seules et dans la sphère de leurs compétences techniques, et peu a été accompli pour résoudre les problèmes de

3.6. Rôles et potentiels des mutuelles communautaires de nutrition

Depuis des lustres en Afrique, les fondements de la solidarité, de l'entraide ou de la mutualité n'ont guère été dénaturés. Elle a toujours été signe de satiété des besoins de groupements et de communautés, de sauvegarde des intérêts communs ainsi que de réponses aux difficultés du quotidien (De Lurdes Baptista Quaresma, 1996).

Le concept de mutualité est soumis à une large gamme d'interprétations. Depuis son origine, il admet des traductions très variées (Blais, 2008). Aux premières lueurs des années 90, Borgetto (cité par Pratte, 2010, p. 21) annonce que « mutualité » est le maître mot du champ social et politique en Afrique. Plusieurs auteurs se sont intéressés au concept. Pour mieux cerner les contours, il nous semble nécessaire d'étudier les analyses faites par ceux-ci et de mettre en exergue les propriétés communes. Ainsi, la mutualité communautaire se voit remodelée autour du principe de « responsabilisation » reposant sur les facultés des hommes à décider, choisir et exécuter (Léonard, 2013).

De cette idée de responsabilité mutuelle découle la notion de « dette sociale » qui s'ancre dans la théorie du solidarisme de Léon Bourgeois (Mièvre, 2001). Il est fréquent d'entendre dire que l'Afrique est renommée pour être une société « Solidaire ». Pour certains auteurs, ce serait un phénomène évident, voire même légendaire. Toujours selon les mêmes auteurs, les traditions africaines valoriseraient plus qu'ailleurs les relations sociales à un échelon villageois et plus largement ethnique et communautaire. Ainsi, il existerait, tant sur les plans social, économique et culturel, des coopérations constituant des lieux de rencontre et d'associations formelles ou informelles pour la valorisation des intérêts individuels et collectifs (Balse et al., 2015 ; Pollet, 2009 et Tadjudje, 2016).

La mutuelle communautaire, comme n'importe quelle autre organisation sociale, est basée sur des principes qui régissent son fonctionnement. Les principes fondamentaux de la mutuelle sont la

solidarité, la participation démocratique, l'autonomie et la liberté dans le respect des lois, l'épanouissement de la personne, la responsabilité dans la gestion et le comportement des membres, la dynamique d'un mouvement social et le but non lucratif (Richard, 2005 ; Atchoua, 2017 ; Mangenot, 2001 ; Mossoux, 2012 ; Demonchy, 2013 ; Synteta, 2010 ; Millet, 2021 ; Nicolai, 2012). Mais de tous ces principes, la solidarité et la participation démocratique constituent la pierre angulaire des mutuelles (Gauthé, 2003). La doctrine mutualiste retient trois (03) modèles : Le modèle mutualiste participatif, le modèle mutualiste géré par le ou les prestataires et le modèle mutualiste de prépaiement (Criel et al., 2005 ; Boidin, 2021).

:

3.7. Mode de fonctionnement des mutuelles communautaires

La mutuelle communautaire est une association facultative de personnes, à but non lucratif, dont la base de fonctionnement est la solidarité entre tous les membres. Au moyen de la cotisation de ses membres principalement et sur la base de leurs décisions elles mènent en leur faveur et en celle de leur famille, une action de prévoyance d'entraide et de solidarité dans le domaine de risques sociaux (Gueye et al, 2001). L'adhérent d'une mutuelle désigne la personne morale ou physique qui souscrit au système. Dans les mutuelles ou les coopératives, l'adhérent est membre de l'Assemblée générale et dispose, à ce titre, de responsabilités en matière de gestion. L'adhérent, suivant les systèmes et les zones, peut être désigné par d'autres termes comme « affilié », « titulaire », ou « membre » (Kadio, 2017).

La cotisation d'un membre d'une mutuelle désigne une somme d'argent déterminée que l'adhérent de la mutuelle verse à cette dernière pour pouvoir bénéficier de ses services. Elle est encore appelée prime ou contribution. Le droit d'adhésion, est la contribution versée lors de l'adhésion par le nouvel adhérent (Ridde, 2021). Le droit d'adhésion est différent de la cotisation et n'est versé généralement qu'une fois par l'adhérent. Il couvre le plus souvent des frais administratifs et n'est pas récupérable par l'adhérent lorsque celui-ci met fin à son adhésion (Deville, 2018). Les droits d'adhésion sont aussi appelés « droits d'admission » « droits d'entrée », « droits d'inscription ». Toutefois, plusieurs de ces termes peuvent être utilisés dans un même système par exemple, droits d'adhésion pour les adhérents et droits d'inscription pour les autres bénéficiaires (Boidin, 2015)

3.8. Sécurité alimentaire et nutritionnelle (SAN) des ménages

Dans les pays africains, les interventions des gouvernements et acteurs au développement se poursuivent dans la lutte contre l'insécurité alimentaire et nutritionnelle, mais force est de constater que le nombre de

personnes qui sont privées de la nourriture dont elles ont besoin pour mener une vie saine et active reste inacceptable (FAO, 2015).

Selon la (FAO, 2010), l'insécurité alimentaire et nutritionnelle des enfants est notamment liée à la disponibilité alimentaire inégalement réparties dans les pays et à une forte incidence de pauvreté dans un contexte récurrent de hausse des prix des denrées alimentaires de base.

La sécurité alimentaire et nutritionnelle désigne une situation dans laquelle tous les individus ont, en tout temps, un accès physique, social et économique à une nourriture suffisante, saine et nutritive qui satisfait à leurs besoins et préférences alimentaires et leur permet de mener une vie saine et active (Sommet mondial de l'alimentation, 1996).

Pour plusieurs auteurs, la sécurité alimentaire et nutritionnelle comprend plusieurs dimensions : (i) la disponibilité de la nourriture dans les ménages, aux niveaux local et régional et aux marchés, (Janin, 2012) (ii) l'accès à la nourriture pour les ménages (accès physique et financier) (Touzard et Temple, 2012, (iii) la nutrition des membres du ménage (y inclus accès à l'eau potable, repas nutritifs, etc.) (Lankouande et Sirpe, 2020), (iv) la stabilité de ces trois dimensions, (v) l'accès de la population aux services sociaux de base (Klennet, 2006), ainsi que (vi) la capacité défensive des ménages en cas de chocs (Blaney, 2008) et (vii) la participation institutionnelle de la population (à travers des organisations de producteurs, des réseaux locaux, dans les dynamiques communales,...) (Touzard, 2014).

Les ménages sont fortement dépendants des marchés pour s'approvisionner et ont du mal à y accéder financièrement, les IMFs et les systèmes d'entraides communautaires instaurés permettent à ces ménages accès facile aux financements de base au niveau des institutions. Par exemple au Bénin, Pour plus de 85 pour cent des ménages, les marchés sont la principale source d'approvisionnement. Les ménages s'approvisionnent en majorité sur les marchés et sont donc vulnérables à la hausse des prix. Depuis la crise mondiale des prix des denrées alimentaires de 2008, les prix ne sont jamais vraiment redescendus (Hibon et al., 2011 et Grethe et al., 2020)

Les pratiques d'alimentation du jeune enfant constituent des facteurs déterminants de l'état nutritionnel des enfants. L'alimentation de complément chez les enfants est très insuffisante. Les stratégies souvent adoptées par les ménages sont la réduction des dépenses non-alimentaires (Namulondo, 2021). C'est une stratégie plus souvent adoptée par les ménages les plus défavorisés et qui ont une consommation alimentaire limite. En revanche, les ménages appartenant aux groupes de l'indice de richesse moyen ont tendance à dépenser leur épargne plus fréquemment. Dépenser l'épargne est une stratégie légèrement plus utilisée par les ménages avec une consommation acceptable que les ménages avec consommation

limite. L'expérience a démontré que les plus riches ont plus le réflexe et la possibilité d'épargner et de réinvestir afin de maintenir leur niveau de vie, contrairement aux pauvres qui consacrent la grande partie de leur revenu à leur alimentation et à leurs moyens de production (Mulumeoderhwa et al., 2020).

3.9. Contraintes et particularités des analyses d'impact des mutuels communautaires de nutrition sur la SAN

Les mutuelles communautaires de nutrition ne disposent pas encore d'une documentation suffisante en matière d'analyses d'impact approfondies sur la SAN contrairement aux analyses en termes de viabilité et sur les causes profondes de la pauvreté qui justifient l'existence des IMFs mais le besoin de cette étude nous amène une articulation précise sur deux problématiques

La contribution des mutuelles sur le revenu et la consommation des ménages pauvres; l'impact de ce système collectif d'entraide sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle des enfants des ménages.

L'essentiel de la revue de la littérature se base sur les systèmes de micro-finance étudiés par certains chercheurs de 1980 à 2020.

Les études de Malik en 1999 intitulé «Poverty and rural credit» se fondent sur trois enquêtes ménages pakistanais effectuées au niveau national en 1973, 1985 et 1990. Les résultats obtenus indiquent que l'accès au crédit a un impact positif direct sur la richesse des usagers grâce au lissage efficace de leur consommation combiné à la facilitation des gains de productivité. Par ailleurs, les résultats de l'estimation probit des déterminants de l'accès au crédit institutionnel indiquent que la probabilité d'accès au crédit institutionnel augmente significativement avec le montant de la demande. Le niveau d'éducation et les ratios de dépendance (nombre d'enfants par adultes) ont respectivement un impact positif et négatif sur l'accès au crédit institutionnel. De la même manière, la probabilité d'accès augmente significativement avec la valeur des actifs détenus par le demandeur.

Concernant la question de l'adaptation de la micro-finance aux plus pauvres des pauvres, une des analyses les plus importantes est celle que proposent Hulme et Mosley (1996) dans leur ouvrage « finance against poverty ». En s'appuyant sur les données d'institutions de micro-finance de sept pays, ils comparent la croissance des revenus des emprunteurs avec ceux d'un groupe témoin. Selon leurs conclusions, les institutions qui contribuent avec succès à la réduction de la pauvreté sont particulièrement efficaces dans l'amélioration du statut des segments intermédiaire et supérieur de la population pauvre. En revanche, les personnes se trouvant en deçà du seuil de pauvreté voient leur situation se détériorer après avoir bénéficié d'un crédit. Par ailleurs, l'impact sur les revenus des clients semble être

directement lié à leur niveau de revenu initial, ce qui renforce la tendance des institutions de micro-finance soucieuses de préserver leur viabilité à se consacrer aux moins pauvres. En conséquence, la mise au point et l'amélioration des produits de micro-finance continuent à privilégier les segments intermédiaire et supérieur de la population pauvre, au détriment des plus pauvres. Hulme et Mosley estiment que la reconnaissance de l'hétérogénéité des pauvres devrait favoriser l'innovation et l'expérimentation et permettre aux services financiers de toucher davantage les plus pauvres. Toutefois, il existe encore, parmi les pauvres «bancaarisables» (ayant une capacité d'endettement) une forte demande en services financiers non satisfaite.

On observe le développement d'un type de système financier non institutionnel au Sénégal et au Bénin qu'on appelle la tontine. L'objectif de ce mode de financement est de permettre de lever les contraintes de crédit mais aussi de partager le risque. Les principes de base qui fondent cette pratique sont: la proximité, l'absence de barrière à l'entrée, simplicité, souplesse, procédures orales, instantanéité du prêt, occasion de rencontre et de convivialité, arrangement à l'amiable, coûts faibles.

3.10. Sécurité alimentaire et Bien être

Des études ont montré de manière efficace les effets de l'insécurité alimentaire sur l'alimentation, la santé et le bien-être. L'indice de Radimer/Cornell) mesurant l'insuffisance alimentaire pendant la petite enfance est utilisé dans les pays développés pour quantifier le bien être. Des études ont révélé que les individus touchés par une insuffisance alimentaire courent plus de risques de souffrir de maladies cardiaques, de diabète et d'hypertension. D'autres recherches ont montré que l'achat de fruits et de légumes est fortement lié au revenu familial. Ainsi, les ménages à faible revenu achètent sensiblement moins de fruits et de légumes et de produits laitiers Enfin, l'insécurité alimentaire peut nuire à la gestion de certaines maladies chroniques qui nécessitent l'adoption d'un régime alimentaire particulier.

Conclusion

Cette revue systématique de littérature a permis de voir que peu d'étude sont réalisées sur la contribution des mutuelles communautaires de nutrition dans la sécurité alimentaire et nutritionnelle des ménages. D'après les données analysées seulement 34 articles scientifiques traitent réellement de ce sujet. Néanmoins, les statistiques et la recherche documentaire ont montré qu'il y a une bonne documentation dans le domaine. Mais les différents ouvrages parcourus ne proposent pas de réflexion sur les impacts des mutuelles communautaires de nutrition sur les jeunes enfants. En

somme, 1213 articles ont été étudiés sur la plateforme Agora à travers le moteur de recherche research4life. Et seulement 321 avec un lien direct ou indirect avec notre thématique d'étude. L'analyse de ces articles a montré que la majorité de ces ouvrages ont été publiés entre 2010 et 2020. Cependant, on note de façon générale un grand vide en ce qui concerne les informations faisant état ou faisant le lien entre les mutuelles et la SAN chez les enfants. Il serait donc intéressant de se pencher sur cette recherche afin d'approfondir les recherches dans ce domaine et d'apporter des outils de prise de décision aux acteurs du développement.

D'après nos études, il ressort que les activités de sécurité alimentaire doivent prendre en compte le climat, la géographie, les systèmes socioéconomiques, ou les structures politiques. Voilà pourquoi les programmes sont conçus pour répondre aux besoins spécifiques de chaque crise et de chaque communauté.

References:

1. Arnould, E. J., & Rose, A. S. (2014). Mise au point : Du concept de «partage» à la mutualité en «consumer research». *Revue du MAUSS*, 2, 217–228.
2. Atchouta, R. A. (2017). De la mutualisation de la santé communautaire à la gouvernance de santé publique : Analyse des déterminants d'adhésion aux mutuelles de santé dans un contexte de dynamique sociale au Centre-Bénin. *Africa Development*, 42(1), 33–54.
3. Balse, M., Ferrier, C., Girard, P., Havard, M., Herbel, D., & Larue, F. (2015). Une expérience originale de mécanisation partagée en Afrique. *Les Coopératives d'utilisation de matériel agricole au Bénin*.
4. Bastin, M., & De Leener, P. (s. d.). " Les mutuelles de santé dans le nord du Bénin : En quoi la mise en place d'un mécanisme d'adhésions collectives destiné aux groupements socioculturels peut booster le taux de pénétration des mutuelles de santé?
5. Boidin, B. (2012a). Extension de l'assurance maladie et rôle des mutuelles de santé en Afrique : Les leçons de l'expérience sénégalaise. *Économie publique/Public economics*, 28-29, 47–70.
6. Boidin, B. (2015a). L'extension de la couverture maladie par les mutuelles communautaires en Afrique : Mythes et réalités. *Bulletin de la Société de pathologie exotique*, 108(1), 63–69.
7. Boidin, B. (2021). Les mutuelles en Afrique : Enjeux et perspectives. *MTSI*, 1(2).
8. Buchenrieder, G., Gnilachi, J. N., & Benjamin, E. O. (2019). Poverty alleviation through microcredit in Sub-Saharan Africa revisited : New

- evidence from a Cameroonian village bank, the Mutuelle Communautaire de Croissance. *Agricultural Finance Review*.
9. Criel, B., Diallo, A. A., Vennet, J. V. der, Waelkens, M.-P., & Wiegandt, A. (2005). La difficulté du partenariat entre professionnels de santé et mutualistes : Le cas de la mutuelle de santé Maliando en Guinée-Conakry. *Tropical Medicine & International Health*, 10(5), 450–463.
 10. OMS. (2006). Mutuelles communautaires au Maroc et l’OMS.
 11. Defourny, J., & Failon, J. (2011). Les déterminants de l’adhésion aux mutuelles de santé en Afrique subsaharienne : Un inventaire des travaux empiriques. *Mondes en développement*, 1, 7–26.
 12. Demonchy, M. (2013). Mutualisation : La boîte à outils juridiques. *Gazette des archives*, 232(4), 19–32.
 13. Deville, C., Fecher-Bourgeois, F., & Poncelet, M. (2018). Les mutuelles de santé subventionnées comme instruments de la Couverture Maladie Universelle au Sénégal.
 14. Dunia, G. M. B. (2013). Implantation des sites de soins communautaires en République Démocratique du Congo : Consécration d’un double standard dans l’accès aux soins. *The Pan African Medical Journal*, 14.
 15. Faye, A., Amar, S., & Tal-Dia, A. (2016). Déterminants de l’adhésion aux mutuelles de santé en milieu rural sénégalais. *Revue d’Épidémiologie et de Santé Publique*, 64, S259.
 16. Gankpe, G. F., Gankpe, E. C., Baleba, A. N., Zinsou, L., & Mesenge, C. (2018). Les mutuelles de santé reproduisent-elles les inégalités de santé au Bénin? *Santé Publique*, 30(3), 389–396.
 17. Gbénahou, H. B. M. (2019). Comprendre les faibles taux d’adhésion et de cotisation aux mutuelles de santé : Exploration dans quatre communes du Bénin. *Anthropologie & Santé. Revue internationale francophone d’anthropologie de la santé*, 18.
 18. Gueyie, J.-P., Nishimikijimana, É., & Kamdjoug, J. R. K. (2010). Efficience des institutions de microfinance regroupées en réseau : Cas des mutuelles communautaires de croissance du Cameroun. *La revue des Sciences de Gestion*, 3, 103–109.
 19. Higuët, E., & De Leener, P. (s. d.). " Les mutuelles de santé dans le nord du Bénin En quoi la mise en place d’un mécanisme d’adhésions collectives destiné aux groupements socio-économiques peut booster le taux de pénétration des mutuelles de santé?
 20. Huber, G., Hohmann, J., & Reinhard, K. (2003). Mutuelles de santé-5 années d’expérience en Afrique de l’Ouest. Eschborn, Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit GmbH (GTZ).

21. Janin, P., & De Suremain, C.-E. (2012). L'insécurité alimentaire : Dimensions, contextes et enjeux. La Documentation française.
22. Kadio, K., Ouedraogo, A., Kafando, Y., & Ridde, V. (2017). Émergence et formulation d'un programme de solidarité pour affilier les plus pauvres à une assurance maladie au Burkina Faso. *Sciences sociales et santé*, 35(2), 43–68.
23. Kagambega, M. (2011). l'assurance maladie au Burkina Faso : De la logique thérapeutique des acteurs sociaux, à l'appropriation des systèmes de mutualisation des risques sanitaires [PhD Thesis]. Bordeaux 2.
24. Klennert, K. (2006). Assurer la sécurité alimentaire et Nutritionnelle. ImVent. Stuttgart, 303.
25. Lankouande, E., & Sirpe, G. (2020). Analyse Dimensionnelle de La Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle : Approche des Capabilités.
26. Laverentz, M. (2010). Mutualité, Passage à l'échelle et extension de l'assurance maladie.
27. Lekane, T. D. (2003). Mutuelle communautaire de croissance (MC2) et de développement rural à Baham (Cameroun). *Les Cahiers d'Outre-Mer. Revue de géographie de Bordeaux*, 56(221), 67–86.
28. Lekane Tsobgou, D. (2011). Micro finance et développement communautaire au Cameroun : Le cas du réseau des mutuelles communautaires de croissance (MC²) [PhD Thesis]. Université de Yaoundé I, Yaoundé, Cameroun.
29. Malik, S. J. (1999). Poverty and rural credit : The case of Pakistan.
30. Mangenot, F., & Miguet, M. (2001). Suivi par Internet d'un cours de maîtrise à distance : Entre individualisation et mutualisation. *Cinquième colloque hypermédias et apprentissages*, 259–266.
31. Marchandon, G. (2000). L'avenir du concept " mutualiste". *La Revue des Sciences de Gestion: Direction et Gestion*, 186, 5.
32. Millet, P.-A. (2021). L'avenir de l'intercommunalité–Blog Vénissian de Pierre-Alain Millet.
33. Mossoux, Y. (2012). L'application du principe du pollueur-payeur à la gestion du risque environnemental et à la mutualisation des coûts de la pollution. *Lex electronica*, 17(1).
34. Niang, B. B., & Fall, Nd. (2017). La couverture maladie universelle et les mutuelles de santé. *L'économie informelle, l'entrepreneuriat et l'emploi*, 103.
35. Nicolai, J.-P. (2012). Financement du budget communautaire et "valeur de l'union". Document de travail du Centre d'Analyse Stratégique, 2012-10.
36. Nyssens, M., Vermer, M.-C., & Wélé, P. (2007). La régulation des mutuelles de santé au Bénin. GRAP/OSC, Louvain-la-Neuve.

37. Nzongang, J., & Nimpa, A. T. (2020). Gouvernance communautaire et pérennité des Institutions de Micro Finance au Cameroun : Le cas du réseau MC² (Mutuelle Communautaire et Croissance). *Revue internationale des sciences de l'organisation*, 1, 33–55.
38. Pollet, I. (2009). *Coopératives en Afrique: L'âge de la reconstruction—Synthèse d'une étude menée dans neuf pays africains*. International Labour Organization.
39. Richard, V. (2005a). Financement communautaire de la santé en Afrique : Les mutuelles de santé. *Médecine Trop*, 65, 87–90.
40. Richard, V. (2005b). Financement communautaire de la santé en Afrique : Les mutuelles de santé. *Médecine Trop*, 65, 87–90.
41. Ridde, V., Antwi, A. A., Boidin, B., Chemouni, B., Hane, F., & Touré, L. (2021a). Les défis des mutuelles communautaires en Afrique de l'Ouest. Vers une couverture sanitaire universelle en 2030?
42. Ridde, V., Antwi, A. A., Boidin, B., Chemouni, B., Hane, F., & Touré, L. (2021b). Les défis des mutuelles communautaires en Afrique de l'Ouest. Vers une couverture sanitaire universelle en 2030?
43. Rubel, K. (2002). *Le concept de mutualité et l'évolution des assurances sociales en Europe [PhD Thesis]*. Paris 2.
44. Synteta, D. K. S.-V. (s. d.). *Community building, mutualisation de connaissances et knowledge management*.
45. Tadjudje, W. (2016). *Le cautionnement mutuel et l'inclusion financière en Afrique*.
46. Touzard, J.-M., & Temple, L. (2012). Sécurisation alimentaire et innovations dans l'agriculture et l'agroalimentaire : Vers un nouvel agenda de recherche? *Cahiers Agricultures*, 21(5), 293–301.
47. Turcotte-Tremblay, A.-M., Gali-Gali, I. A., & Ridde, V. (2021). Le financement basé sur les résultats a engendré des conséquences non intentionnelles dans des centres de santé au Burkina Faso. Vers une couverture sanitaire universelle en 2030?