



**EXAMEN DU PAYSAGE DE LA
PROTECTION SOCIALE SENSIBLE À LA
NUTRITINO DANS LA RÉGION DE LA
SADC**

2024

PAGE DES REMERCIEMENTS

EXAMEN DU PAYSAGE DE LA PROTECTION SOCIALE SENSIBLE A LA NUTRITION DANS LA REGION DE LA SADC

Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC)

Secrétariat Plot 54385

CBD Square Privé/Sac 0095

Gaborone, Botswana

Tel : +267 395 1863

Courriel : registry@sadc.int

Site web : www.sadc.int

©SADC 2024

Les informations contenues dans ce document de stratégie peuvent être reproduites, utilisées et partagées, à condition qu'il en soit pleinement fait mention.

Citation : Examen du paysage de la protection sociale sensible à la nutrition dans la région de la SADC 2024, Gaborone, Botswana, 2024

A propos de la SADC

La Communauté de développement de l'Afrique australe est une organisation fondée et maintenue par les pays d'Afrique australe qui vise à promouvoir la coopération socio-économique, politique et sécuritaire entre ses États membres et à favoriser l'intégration régionale, afin de parvenir à la paix, à la stabilité et à la richesse. Les États membres sont les suivants : Angola, Botswana, Union des Comores, République Démocratique du Congo, Eswatini, Lesotho, Madagascar, Malawi, Maurice, Mozambique, Namibie, Seychelles, Afrique du Sud, République-Unie de Tanzanie, Zambie et Zimbabwe.

Remerciements

La SADC exprime ses remerciements et son appréciation à Nutrition International pour le financement et le soutien technique de cette étude avec l'appui du gouvernement du Canada. Le Secrétariat de la SADC remercie également Duduzile Simelane, directeur du développement social et humain, le Dr Willy Amisi, chargé de programme principal pour la santé et la nutrition, et Raymond Chikomba, spécialiste principal de la nutrition de la SADC, pour avoir dirigé ce processus ; la réalisation de cet examen du paysage de la protection sociale sensible à la nutrition dans la région de la SADC a été rendue possible grâce aux efforts conjoints de nombreuses personnes et organisations. Le Secrétariat de la SADC les remercie pour leurs contributions et leur soutien inestimables. Nos sincères remerciements vont également aux consultants principaux de Genesis Analytics (Afrique du Sud), Fidelis Hove et Kenya Chappel pour leur travail remarquable sur cette étude. Nous exprimons notre gratitude à tous les directeurs et gestionnaires de programmes de nutrition et de protection sociale des États membres de la SADC, ainsi qu'aux partenaires de développement, tant au niveau régional qu'au niveau national. Leur participation active aux entretiens avec les informateurs clés et leur volonté de donner accès aux documents relatifs aux politiques et aux programmes ont été indispensables. Leurs efforts

de coopération ont contribué à la collecte d'informations pertinentes, ce qui a permis d'améliorer l'exhaustivité des résultats.

Nous remercions tout particulièrement le personnel et les bureaux régionaux de l'UNICEF et du PAM qui ont fourni des informations et du matériel pour l'examen, y compris des commentaires sur les projets de documents.

L'engagement et la coopération dont ont fait preuve toutes les entités ont joué un rôle crucial dans l'avancement de notre compréhension de la protection sociale sensible à la nutrition dans la région de la SADC, sur la base des initiatives et de l'expérience partagée des États membres. Enfin, un remerciement tout particulier est adressé à Richard Morgan, directeur de la protection sociale et de la gouvernance nutritionnelle, et à Jessica Poulin, responsable de l'assistance technique régionale pour Africa Nutrition International, qui ont activement facilité le processus d'étude.

Table des matières

Liste des figures.....	iv
Liste des boîtes.....	iv
Liste des tableaux.....	iv
Liste des acronymes.....	v
Terminologie.....	vii
Remerciements.....	viii
Résumé.....	1
Contexte.....	6
But et objectifs.....	15
Méthodologie.....	15
Résultats et discussion.....	18
Synthèse régionale.....	18
Synthèses des États membres.....	30
Conclusion.....	73
Recommandations.....	74
ANNEXE 1 : Résumé des indicateurs nutritionnels.....	76
ANNEXE 2 : Recherche documentaire.....	78
ANNEXE 3 : Guide d'entretien avec les informateurs clés.....	80
ANNEXE 4 : Entretiens avec des informateurs clés.....	82
ANNEXE 5 : Dépenses de protection sociale dans la SADC.....	84

Liste des figures

Figure 1: Prévalence du retard de croissance dans les États membres de la SADC par rapport à l'Afrique subsaharienne et aux moyennes mondiales pour l'année 2022	6
Figure 2: cycle intergénérationnel de la malnutrition et de la pauvreté des enfants	8
Figure 3: Comparaison de la prévalence du retard de croissance et du PIB par habitant sur une échelle logarithmique en 2021	9
Figure 4: Couverture effective de la protection sociale, estimations mondiales et régionales, par groupe de population, 2020 ou dernière année disponible	11
Figure 5: Chemin d'impact de la protection sociale et de la nutrition	12
Figure 6: Sources de la marge de manœuvre budgétaire des PSP	22
Figure 7: Sources de la marge de manœuvre budgétaire pour les programmes de protection sociale.....	22
Figure 8: Sources de la marge de manœuvre budgétaire des PSP	22
Figure 9: Sources de la marge de manœuvre budgétaire pour les programmes de protection sociale.....	22

Liste des boîtes

Boîte 1: Politiques de protection sociale sensibles à la nutrition en Zambie et au Malawi.....	19
Boîte 2: La mise en œuvre de la SBC pour la nutrition infantile à Madagascar et au Mozambique	24
Boîte 3: Programmes d'alimentation scolaire au Lesotho et en Namibie.....	25
Boîte 4: La surveillance nutritionnelle pour éclairer les interventions d'urgence	27
Boîte 5: Le projet Valor Criança en Angola	31
Boîte 6: Le programme Child Grant 0-2 du Mozambique	54
Boîte 7: Le programme Stawisha Maisha en Tanzanie	64
Boîte 8: Programme pilote de transfert social d'argent liquide de 1 000 jours en Zambie	67

Liste des tableaux

Tableau 1 : Définition des programmes et interventions sensibles à la nutrition et spécifiques à la nutrition ...	10
Tableau 2: Résumé des entretiens avec les informateurs clés.....	16
Tableau 3: Évaluation des études de cas sur la protection sociale sensible à la nutrition.....	16
Tableau 4: Classification de la maturité des systèmes de protection sociale	22
Tableau 5: Indicateurs nutritionnels dans les États membres	76
Tableau 6: Calendrier, langues, sources d'information et méthode de la stratégie de recherche	78
Tableau 7: Termes de recherche pour la recherche systématique.....	78
Tableau 8: Dépenses de protection sociale en pourcentage du PIB et de l'ESB dans les États membres de la SADC, de 2017 à 2023.....	84

Liste des acronymes

AOA	Kwanza angolaise
CGP	Programme d'allocations familiales
CNMN-RDC	Comité National Multisectoriel de Nutrition
RDC	République démocratique du Congo
FID	Fonds d'Intervention pour le Développement
PIB	Produit intérieur brut
GGE	Dépenses des administrations publiques
INAS	Institut national d'action sociale
AICF	Alimentation du nourrisson et du jeune enfant
KI	Informateur clé
KII	Entretien avec un informateur clé
MBE	Ministère de l'Éducation de base
MGCAS	Ministère de l'Égalité des sexes, de l'Enfance et de l'Action sociale
Ministère de la Santé	Ministère de la Santé
MLGRD	Ministère des Collectivités locales et du Développement rural
MoPS	Ministère de la Population et de la Solidarité
N\$	Dollars namibiens
PCN	Points d'accueil de proximité
NPD	Plan de développement national
ONG	Organisation non gouvernementale
APD	Aide publique au développement
OVC	Orphans et les enfants vulnérables
R	Rand
SADC	Communauté de développement de l'Afrique australe
SBC	Changement social et comportemental
SCT	Transfert social en espèces
SPP	Programme de protection sociale
SSA	Afrique subsaharienne
UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'enfance

USD	Dollar américain
OMS	Organisation mondiale de la santé
PAM	Programme alimentaire mondial
ZMW	Kwacha zambien
ZimVAC	Comité d'évaluation de la vulnérabilité du Zimbabwe

Terminologie

1. Protection sociale et assistance sociale

Ces termes seront utilisés de manière interchangeable. Cette étude se concentrera sur l'assistance sociale (également appelée transferts sociaux), en accordant une attention particulière à ces catégories, qui sont les plus susceptibles d'avoir un impact sur la nutrition :

1. Transferts en espèces
2. Transferts de nourriture ou de bons
3. Programmes d'alimentation scolaire

Le rapport se concentre en particulier sur tous les éléments susmentionnés qui ont des objectifs en matière de nutrition et des synergies avec les programmes de nutrition. Pour plus d'informations sur les définitions, voir les liens ci-dessous.¹

2. Sensible à la nutrition

Nous reconnaissons qu'il existe plusieurs termes pour désigner le fait que la protection sociale peut influencer les résultats nutritionnels des individus et des populations, étant donné qu'elle s'attaque aux facteurs de risque sous-jacents de la malnutrition. Il s'agit notamment de termes tels que « sensible à la nutrition » ou « intelligent en matière de nutrition ». Dans cette étude, nous utiliserons le terme « sensible à la nutrition » car il est plus communément utilisé dans les discussions sur la protection sociale.

¹ UNICEF (2024). *Renforcer les synergies entre la nutrition infantile et la protection sociale pour lutter contre la malnutrition et la pauvreté*. Disponible en ligne : <https://www.unicef.org/media/151141/file/Building%20synergies%20between%20child%20nutrition%20and%20social%20protection%20to%20address%20malnutrition%20and%20poverty.pdf>. Consulté le : 21/02/2024

Remerciements

L'unité de santé et de nutrition de la direction du développement social et humain du secrétariat de la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC) a dirigé et rendu possible la mise en œuvre de cette étude, qui a été financée et soutenue techniquement par Nutrition International avec l'appui du gouvernement du Canada. Des remerciements particuliers sont adressés au D^r Willy M Amisi et à M. Raymond T Chikomba du Secrétariat de la SADC pour leur leadership.

La réalisation de cet examen du paysage de la protection sociale sensible à la nutrition dans la région de la SADC a été rendue possible grâce aux efforts conjoints de nombreuses personnes et organisations. Le Secrétariat de la SADC et Nutrition International les remercient pour leurs contributions et leur soutien inestimables.

Nous exprimons notre gratitude à tous les directeurs et gestionnaires de programmes de nutrition et de protection sociale des États membres de la SADC, ainsi qu'aux partenaires de développement, tant au niveau régional qu'au niveau national. Leur participation active aux entretiens avec les informateurs clés et leur volonté de donner accès aux documents relatifs aux politiques et aux programmes ont été indispensables. Leurs efforts de coopération ont contribué à la collecte d'informations pertinentes, ce qui a permis d'améliorer l'exhaustivité des résultats.

Nous remercions tout particulièrement le personnel et les bureaux régionaux de l'UNICEF et du PAM qui ont fourni des informations et du matériel pour l'examen, y compris des commentaires sur les projets de documents.

Nous remercions également les consultants principaux de Genesis Analytics (Afrique du Sud), Fidelis Hove et Kenya Chappel, pour le travail remarquable qu'ils ont accompli dans le cadre de cette étude.

L'engagement et la coopération dont ont fait preuve toutes les entités ont joué un rôle crucial pour faire progresser notre compréhension de la protection sociale sensible à la nutrition dans la région de la SADC, sur la base des initiatives et de l'expérience partagée des États membres.

Richard Morgan, directeur de la protection sociale et de la gouvernance nutritionnelle

Jessica Poulin, responsable régionale de l'assistance technique pour l'Afrique

Nutrition International

Résumé

CONTEXTE

Dans la région de la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC), la malnutrition infantile constitue un défi socio-économique important, six des seize États membres affichant une prévalence élevée du retard de croissance (20 % à <30 %) et huit une prévalence très élevée (≥ 30 %).² En outre, en Afrique subsaharienne, seuls 23 % des enfants âgés de 6 à 23 mois satisfont à la diversité alimentaire minimale et 44 % à la fréquence minimale des repas.³ Les trois quarts des États membres font état d'une prévalence de l'anémie chez les femmes enceintes supérieure à 20 %, ce qui constitue un niveau de préoccupation de santé publique selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS).⁴ Enfin, la surcharge pondérale chez les enfants de moins de cinq ans est un problème de plus en plus préoccupant, la prévalence étant considérée comme élevée dans cinq États membres.⁵

Pour s'attaquer à ce triple fardeau de la malnutrition, il est nécessaire d'adopter une approche systémique globale. L'insécurité alimentaire, la pauvreté et la dénutrition sont intimement liées, la malnutrition étant à la fois un facteur contributif et une conséquence de la pauvreté. La protection sociale s'inscrit dans le cadre d'un ensemble complet d'interventions multi-systèmes visant à lutter contre la pauvreté monétaire et le manque de disponibilité d'aliments nutritifs, facteurs clés de la malnutrition. Parmi les exemples de programmes, on peut citer les paniers alimentaires, les transferts d'argent et les repas distribués dans le cadre de programmes d'alimentation scolaire. Ces initiatives peuvent être rendues sensibles à la nutrition en intégrant explicitement des objectifs liés à la nutrition, en ciblant les personnes les plus vulnérables sur le plan nutritionnel et en servant de plateformes pour des interventions multisectorielles supplémentaires spécifiques à la nutrition.

BUT ET OBJECTIFS

Cette étude vise à identifier les lacunes et à évaluer les possibilités offertes par les politiques et les programmes existants en matière de protection sociale sensible à la nutrition dans la région. En se concentrant sur ces opportunités, l'étude a cherché à présenter des études de cas d'États membres qui progressent dans ce domaine et à fournir des recommandations complètes couvrant la politique, les structures de gouvernance, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation pour soutenir l'élargissement de la protection sociale sensible à la nutrition. Cette approche est conçue pour renforcer le soutien à l'amélioration des résultats nutritionnels pour les femmes et les enfants.

Les objectifs spécifiques sont les suivants :

1. Fournir une vue d'ensemble de l'état des politiques et des programmes de protection sociale sensibles à la nutrition dans la région de la SADC en termes de politique, de gouvernance, de financement, de programmes, de suivi et d'évaluation.
2. Identifier les indicateurs de nutrition maternelle et infantile les plus positifs et/ou les programmes d'assistance sociale prometteurs qui touchent les groupes vulnérables sur le plan nutritionnel dans la région de la SADC, en mettant l'accent sur les approches inclusives et sensibles au genre et sur l'environnement de gouvernance dans lequel ils ont été intégrés.
3. Identifier les innovations dans la conception, la mise en œuvre et le suivi des programmes de santé publique sensibles à la nutrition dans la région de la SADC.
4. Déterminer les options réalisables pour l'extension et la diffusion afin d'améliorer la conception et la mise en œuvre des politiques et des programmes en y intégrant des interventions spécifiques et sensibles à la nutrition.

² Figure 1 graphique créé par les auteurs, données sur les États membres tirées de : SADC (2022). *Programme régional d'évaluation et d'analyse de la vulnérabilité : Rapport de synthèse* et moyennes subsahariennes et mondiales de : UNICEF, OMS & Banque mondiale (2023). *Estimations conjointes de la malnutrition infantile (mondiales et régionales)*. Disponible en ligne : <https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2019/04/Joint-Malnutrition-Estimates-Regional-and-Global-Estimates-May-2023.xlsx>. Consulté : 02/01/2024

³ La diversité alimentaire minimale est considérée comme la consommation d'aliments et de boissons provenant d'au moins cinq des huit groupes d'aliments définis et constitue un indicateur de l'adéquation du régime alimentaire en micronutriments. Données tirées de : UNICEF (2023). La situation des enfants dans le monde 2023 : Tableaux statistiques. Tableau 9 : Nutrition, allaitement et régimes alimentaires. Disponible en ligne : <https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2023/04/Table-9-Nutrition-Breastfeeding-Diets-SOWC2023.xlsx> Consulté : 06/10/2023

⁴ Ibid.

⁵ Ibid.

METHODOLOGIE

L'étude s'est déroulée en trois phases distinctes. Au cours de la phase 1, une recherche documentaire a été effectuée par le biais d'un examen de la portée, combinant la littérature évaluée par les pairs et la littérature grise en utilisant des méthodologies systématiques et ciblées. La question de recherche qui a guidé cette phase s'est concentrée sur l'état actuel des politiques et programmes de protection sociale et de prise en compte de la nutrition dans la région de la SADC. La phase 2 a consisté en des entretiens avec des informateurs clés (EIC), 36 participants ayant été sélectionnés par le biais d'un échantillonnage ciblé et d'un échantillonnage en boule de neige. Les entretiens, menés en anglais ou en français, ont utilisé un format semi-structuré avec un guide d'entretien prédéfini. Les participants, représentant un ensemble diversifié de contextes régionaux, thématiques ou nationaux de chaque État membre, avaient une expérience de travail dans les domaines de la protection sociale et/ou des programmes de nutrition. Ces entretiens ont permis de recueillir des informations sur les politiques et les programmes existants dans la région. La phase 3 comprenait l'analyse et l'interprétation des données recueillies à partir de l'analyse documentaire et des entretiens d'information clés. Une analyse thématique à la fois déductive et inductive a été appliquée pour identifier les tendances régionales, éclairer les recommandations des chapitres suivants et conclure l'étude. En s'appuyant sur les enseignements tirés des entretiens d'information clés et de l'étude exploratoire, huit études de cas (dont deux font référence à des rapports externes) ont été identifiées comme des exemples illustrant la mise en œuvre pratique d'une protection sociale sensible à la nutrition dans les domaines de la politique, de la gouvernance, des programmes et du suivi.

RESULTATS ET DISCUSSION

Les programmes de protection sociale (PPS) sensibles à la nutrition qui influencent positivement les résultats nutritionnels reposent sur une collaboration multi-agences, des structures de gouvernance multisectorielles, un financement adéquat et une programmation bien structurée, soutenue par un suivi et une évaluation solides. Bien qu'il existe des possibilités d'amélioration, des pratiques louables ont été identifiées dans certains États membres.

Les programmes suivants illustrent des pratiques louables. [L'étude de cas n° 1](#) se concentre sur les politiques de protection sociale sensibles à la nutrition du Malawi et de la Zambie, illustrant une approche globale qui intègre les secteurs de la nutrition et de la protection sociale dans une politique unifiée. L'étude de [cas n° 2](#) met en avant Madagascar et le Mozambique, et illustre l'utilisation de la main-d'œuvre communautaire pour soutenir l'éducation nutritionnelle. L'étude de cas n° 3 présente les programmes d'alimentation scolaire du Lesotho et de la Namibie, qui démontrent l'intégration de composantes sensibles à la nutrition et l'adaptabilité aux chocs. Dans [l'étude de cas n° 4](#), le Botswana et le Zimbabwe utilisent des données d'indicateurs nutritionnels collectées régulièrement pour informer les systèmes d'alerte précoce et cibler les PPS. L'étude de cas n° 5 explore le projet Valor Criança de l'Angola, un programme « plus » en espèces dont l'impact positif s'est traduit par une politique qui a contribué à la mise en place du programme national actuel. L'étude de [cas n° 6](#) renvoie à un rapport externe sur le programme Child Grant 0-2 du Mozambique et [l'étude de cas n° 7](#) renvoie à un rapport externe sur le programme Stawisha Maisha de Tanzanie, deux programmes « espèce plus » qui ont eu un impact sur les indicateurs de nutrition infantile. Enfin, [l'étude de cas n° 8](#) examine le programme pilote de transfert social d'argent liquide de 1 000 jours de la Zambie, une initiative de transfert d'argent liquide « plus » qui intègre une série d'aspects liés à la nutrition et à l'égalité des sexes.

Le soutien politique à la protection sociale sensible à la nutrition varie d'un État membre à l'autre, certains d'entre eux affichant des pratiques réussies. Les politiques jouent un rôle crucial dans l'orientation des interventions en fixant ou en codifiant les priorités du gouvernement, en fournissant une structure et en allouant des ressources. Si la protection sociale et la nutrition figurent en bonne place dans les plans stratégiques de développement, les politiques relatives à ces deux secteurs ne sont parfois pas totalement liées, parce qu'elles n'ont pas été conçues en tant que telles. De manière significative, le Malawi et la Zambie se distinguent comme étant au moins deux États membres qui ont effectivement formulé des politiques de protection sociale explicites et sensibles à la nutrition. Ces politiques définissent des points d'entrée essentiels pour l'amélioration des programmes, en mettant en évidence une approche stratégique de l'intégration des considérations nutritionnelles dans les cadres de protection sociale. Il existe des possibilités d'améliorer les politiques de nutrition et de protection sociale existantes en incorporant des plans de mise en œuvre plus détaillés et réalisables, ainsi qu'en favorisant la coordination entre les agences opérant dans différents secteurs.

Une allocation budgétaire adéquate et cohérente est cruciale pour une mise en œuvre efficace, mais le paysage financier des États membres de la SADC varie considérablement. En moyenne, les pays africains consacrent moins de 4 % de leur produit intérieur brut (PIB) à la protection sociale.⁶ Les difficultés proviennent de contraintes fiscales, dues en partie au poids considérable du service de la dette, entre autres facteurs, et d'une dépendance notable à l'égard de l'aide publique au développement (APD).⁷ Ces facteurs constituent une menace potentielle pour la viabilité à long terme.

Les gains d'efficacité liés à l'augmentation de la marge de manœuvre budgétaire peuvent être réalisés grâce à des points d'entrée stratégiques. Une approche consiste à cibler plus directement les personnes les plus vulnérables sur le plan nutritionnel, en particulier au cours des 1 000 premiers jours. Une autre approche consiste à tirer parti des effectifs communautaires existants, tels que les agents de santé communautaires, et des services, tels que les centres communautaires, pour aider à cibler les bénéficiaires et à apporter des changements sociaux et comportementaux (SBC). Ces deux stratégies peuvent jouer un rôle important dans la création d'une marge de manœuvre budgétaire nationale supplémentaire pour une protection sociale sensible à la nutrition.

Dans plusieurs États membres, il est possible d'améliorer la sensibilité à la nutrition des programmes d'aide sociale et de transferts en nature. Les systèmes de protection sociale des États membres présentent différents degrés de maturité et de capacité à mettre en œuvre des programmes de protection sociale sensibles à la nutrition. Alors que la plupart des programmes de protection sociale sensibles à la nutrition en sont à la phase pilote et doivent relever des défis pour passer à l'échelle, les programmes nationaux de protection sociale plus importants et plus matures manquent de caractéristiques sensibles à la nutrition⁸, en particulier dans les programmes de transfert d'argent liquide. Les principaux éléments à prendre en compte sont l'ajustement de la valeur des transferts pour tenir compte de l'inflation, l'affinement des mécanismes de ciblage pour englober plus largement les femmes enceintes et les enfants, l'exploration des liens potentiels avec les services de base, l'intégration de stratégies de SBC pour la nutrition et le renforcement de la capacité à mettre en place des réponses modulables en cas de crise. Ces éléments ne sont pas souvent présents dans les programmes de la région. Les raisons en sont diverses et incluent l'espace fiscal limité et les inefficacités, comme détaillé dans le paragraphe précédent, la fragmentation des systèmes de protection sociale entraînant des occasions manquées ou la duplication des services, et un défi important pour combler le fossé entre la politique et la mise en œuvre. Ce défi est partiellement attribué aux politiques qui manquent de plans de mise en œuvre clairs et aux difficultés à encourager la collaboration multisectorielle.

En outre, il est possible de renforcer la prise en compte de la dimension de genre dans les programmes de protection sociale afin de mieux soutenir les femmes, qui constituent un groupe vulnérable sur le plan nutritionnel. La protection sociale sensible au genre garantit que les filles et les femmes bénéficient d'un accès amélioré et équitable à des prestations de protection sociale efficaces et adéquates, adaptées à leurs besoins concrets.⁹ Il existe dans la région plusieurs programmes pilotes explicitement conçus selon une approche sensible à la dimension de genre en l'incluant dans les objectifs, en ciblant les femmes qui s'occupent des enfants et en offrant aux femmes des possibilités d'autonomisation économique liées à l'aide sociale.

Certains programmes ont fait preuve de flexibilité en s'adaptant aux chocs par une expansion verticale et horizontale, bien que cela ne soit pas systématiquement le cas dans la région et qu'il s'agisse d'un domaine qui pourrait être renforcé. Il s'agit d'un aspect important du soutien aux populations vulnérables sur le plan nutritionnel dans un contexte de crises de plus en plus fréquentes. En général, l'étude montre que certains programmes d'alimentation scolaire intègrent des éléments sensibles à la nutrition, mais les données sont insuffisantes pour évaluer l'ampleur de ces éléments intégrés.

⁶ Cette statistique couvre la protection sociale contributive et non contributive, et non l'assistance sociale seule. OIT (2021). *Stratégie régionale de protection sociale pour l'Afrique, 2021-2025 : Vers 40 % - un cadre d'accélération de la couverture de la protection sociale pour atteindre les ODD*. Disponible à l'adresse

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---africa/---ro-abidjan/documents/publication/wcms_828423.pdf. Consulté : 15/01/2024

⁷ Ibid.

⁸ Tenir compte de la nutrition signifie s'attaquer aux facteurs sous-jacents de la nutrition et du développement du fœtus et de l'enfant. Par exemple, concevoir des transferts sociaux ciblant les populations vulnérables sur le plan nutritionnel, comme les femmes enceintes ou allaitantes et les enfants de moins de cinq ans, influencer la composition du panier alimentaire ou garantir que les transferts monétaires s'accompagnent d'aliments abordables et nutritifs disponibles sur les marchés locaux, intégrer des interventions de SBC en matière de nutrition ou relier les bénéficiaires à des services de santé et de nutrition.

⁹ UNICEF (2020). *Protection sociale sensible au genre et à l'âge : Un cadre conceptuel*. Disponible en ligne : https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/WP-10_Gender-Responsive-Age-Sensitive-Social-Protection.pdf. Consulté le : 21/02/2024

En termes de suivi et d'évaluation, l'intégration de la nutrition et des PSP constitue une occasion. L'utilisation et le partage des données nutritionnelles peuvent renforcer les systèmes d'alerte précoce et le ciblage des bénéficiaires. Le Botswana et le Zimbabwe sont des exemples d'États membres qui mettent en œuvre de telles pratiques. De nombreuses politiques ne disposent pas encore de cadres de suivi et d'évaluation cohérents, ce qui souligne la nécessité d'améliorer les liens entre les indicateurs de nutrition et de protection sociale. Le cadre opérationnel sensible à la nutrition du Malawi apparaît comme un modèle potentiel d'intégration renforcée.

RECOMMANDATIONS

1. Politique

1. Établir un meilleur alignement entre les politiques de protection sociale et de nutrition qui favorise la synergie et la complémentarité.
2. Veiller à ce que les politiques de nutrition et de protection sociale comprennent des plans de mise en œuvre détaillés avec des cibles, des objectifs et des responsabilités clairs, ainsi qu'une obligation de rendre compte assortie de délais précis.
3. Intégrer les populations vulnérables sur le plan nutritionnel dans les stratégies de gestion des catastrophes, en répondant à la nécessité d'intensifier les services nutritionnels en cas de choc.

2. Gouvernance :

1. Établir des plateformes de coordination aux niveaux national et local pour les différents ministères sectoriels et les effectifs de la protection sociale, de la santé et de la nutrition, ainsi que d'autres secteurs pertinents, afin de soutenir les liens entre les systèmes et l'action coordonnée, en améliorant la sensibilité à la nutrition des programmes existants.

3. Financement :

1. Analyser les possibilités de gains d'efficacité dans le cadre d'une marge de manœuvre budgétaire limitée, par exemple en explorant, le cas échéant, l'utilisation de structures communautaires existantes ou de plateformes numériques pour la coopération transfrontalière et la liaison avec les services de base.
2. Explorer la possibilité de tirer parti de l'APD pour améliorer la gestion des finances publiques, en favorisant un engagement coordonné avec les gouvernements responsables des systèmes de protection sociale émergents. Cette approche offre une feuille de route potentielle pour passer d'initiatives menées par les donateurs à des initiatives menées par les gouvernements.
3. Intégrer dans les systèmes de finances publiques des mécanismes permettant de mobiliser rapidement des fonds pour soutenir l'augmentation des transferts sociaux adaptés à la nutrition en réponse à des situations d'urgence. L'objectif est de prévenir la malnutrition pendant les crises.

4. Programmes :

1. Concevoir des programmes d'aide sociale ciblant les populations vulnérables sur le plan nutritionnel en créant des catégories spécifiques d'éligibilité pour les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans, et adopter des approches tenant compte de la dimension de genre. Pour les programmes existants, il pourrait s'agir d'incorporer des « compléments » supplémentaires ou d'autres améliorations du programme spécifiquement adaptées à ces groupes cibles.
2. Identifier les points d'entrée dans les programmes nationaux d'assistance sociale afin d'impliquer les participants dans la SBC nutritionnelle pour soutenir l'amélioration des pratiques nutritionnelles (s'applique aux programmes de transfert d'argent et de nourriture).
3. Identifier les possibilités de relier les participants aux programmes nationaux d'assistance sociale aux services de nutrition et autres, par exemple par le biais de services intégrés de gestion de cas et d'autres formes de protection sociale telles que l'assurance sociale, afin d'améliorer l'utilisation des services de santé et autres.
4. Veiller à ce que des transferts en nature riches en nutriments soient effectués dans les contextes où l'accès à la nourriture est limité, en utilisant des aliments enrichis ou des options culturellement pertinentes riches en micronutriments et en protéines.
5. Ajuster les montants des transferts monétaires pour refléter le coût local des aliments riches en nutriments et assurer des mises à jour régulières afin de maintenir le pouvoir d'achat à un niveau minimum.

6. Élaborer des stratégies nationales de nutrition scolaire comprenant l'alimentation scolaire, l'éducation nutritionnelle et la SBC, ainsi que des services de nutrition pour les enfants et les adolescents d'âge scolaire, et des initiatives politiques plus larges pour soutenir des environnements alimentaires sains.
7. Améliorer le ciblage des PSP pour les personnes vulnérables sur le plan nutritionnel en utilisant davantage les données collectées régulièrement concernant la nutrition et la vulnérabilité, et améliorer les mécanismes d'alerte précoce en cas de chocs.

5. Suivi et évaluation :

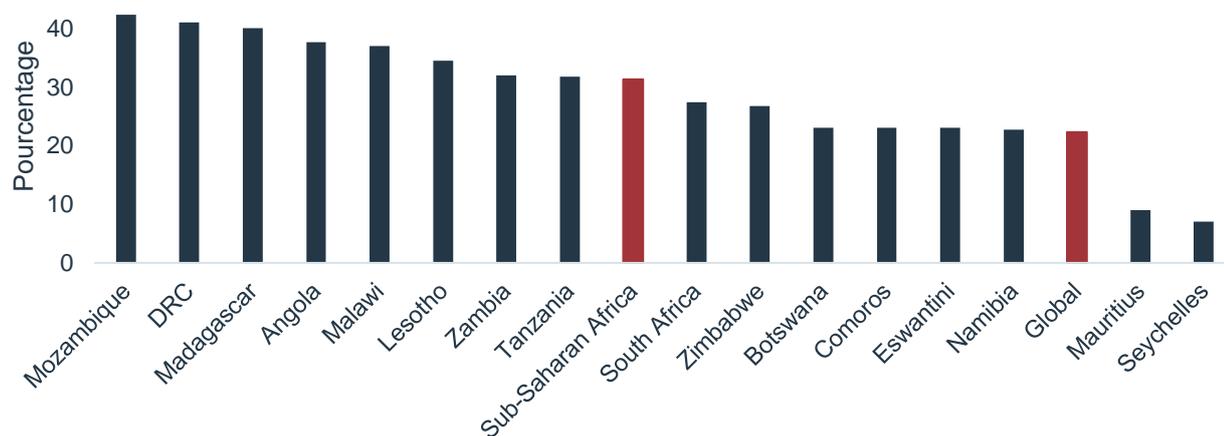
1. Intégrer des indicateurs nutritionnels dans les cadres de suivi des programmes d'aide sociale afin de garantir que les indicateurs nutritionnels (en particulier ceux liés à l'alimentation) sont suivis pour identifier les progrès et informer des corrections de trajectoire.
2. La recherche en matière de protection sociale sensible à la nutrition devrait être privilégiée dans la région, en mettant l'accent sur l'évaluation des programmes, afin de guider les décideurs politiques, les praticiens et les chercheurs et de favoriser la collaboration et le partage des connaissances entre les États membres.

Contexte

CONTEXTE NUTRITIONNEL DE LA REGION SADC

Dans la région de la SADC, la malnutrition infantile est un problème important qui a des répercussions socio-économiques considérables. Environ 19 millions d'enfants de moins de cinq ans souffrent d'un retard de croissance, ce qui représente un tiers de tous les cas en Afrique.¹⁰ Parmi les seize États membres, six affichent une prévalence élevée du retard de croissance (20 % à <30 %), tandis que huit affichent une prévalence très élevée (≥ 30 %), la majorité d'entre eux dépassant à la fois les moyennes mondiale et subsaharienne (figure 1).¹¹ L'émaciation des enfants est également un sujet de préoccupation, six États membres de la SADC - dont la RDC, le Botswana, la Namibie, le Zimbabwe et Madagascar - affichant une prévalence supérieure à 5 %.¹² Les trois quarts des États membres font état d'une prévalence de l'anémie chez les femmes enceintes supérieure à 20 %, un niveau préoccupant pour la santé publique selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS).¹³ Enfin, la surcharge pondérale chez les enfants de moins de cinq ans est une préoccupation croissante, avec une prévalence élevée dans cinq États membres, dont le Botswana, les Comores, Maurice, les Seychelles et l'Afrique du Sud.¹⁴ [L'annexe 1](#) présente un tableau détaillant les principaux résultats nutritionnels par État membre.

Figure 1: Prévalence du retard de croissance dans les États membres de la SADC par rapport à l'Afrique subsaharienne et aux moyennes mondiales pour l'année 2022



Les engagements panafricains pour lutter contre la malnutrition, à travers des initiatives telles que l'Agenda 2063 de l'Union africaine et l'Année de la nutrition 2022 de l'Union africaine, s'alignent sur l'orientation stratégique définie dans le plan indicatif régional de développement stratégique de la SADC.¹⁵ Cela renforce l'engagement de la région à accroître les investissements dans la lutte contre la malnutrition. En réponse à cela, certains États membres mettent désormais activement en œuvre des programmes de protection sociale, dans le but d'améliorer les résultats nutritionnels des groupes à haut risque, notamment les femmes enceintes, les enfants de moins de cinq ans et les élèves, mais de nombreuses lacunes et possibilités subsistent dans la région.

¹⁰ SADC (2022). *Programme régional d'évaluation et d'analyse de la vulnérabilité : Rapport de synthèse*. Disponible à l'adresse : <https://www.sadc.int/document/sadc-rvaa-synthesis-report-2022-eng>. Consulté : 06/10/2023

¹¹ Figure 1 graphique créé par les auteurs, données sur les États membres tirées de : SADC (2022). *Programme régional d'évaluation et d'analyse de la vulnérabilité : Rapport de synthèse* et moyennes subsahariennes et mondiales de : UNICEF, OMS & Banque mondiale (2023). *Estimations conjointes de la malnutrition infantile (mondiales et régionales)*. Disponible en ligne : <https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2019/04/Joint-Malnutrition-Estimates-Regional-and-Global-Estimates-May-2023.xlsx>. Consulté : 02/01/2024

¹² SADC (2022). *Programme régional d'évaluation et d'analyse de la vulnérabilité : Rapport de synthèse*

¹³ Ibid.

¹⁴ Ibid.

¹⁵ SADC. (2020). *Plan stratégique indicatif de développement régional de la SADC (RISDP) 2020-2030*. Disponible en ligne : https://www.sadc.int/sites/default/files/2021-08/RISDP_2020-2030.pdf. Consulté le : 29/01/2024

La nutrition de la mère et de l'enfant est déterminée par des facteurs immédiats tels qu'une alimentation et des soins adéquats et riches en nutriments.¹⁶ Toutefois, les déterminants sous-jacents sont tout aussi importants, notamment l'accès à des aliments nutritifs, des pratiques optimales de soins et d'alimentation des enfants et l'accès à des services de qualité en matière de nutrition, de santé et autres. Les ressources suffisantes des ménages et les normes sociales sont des facteurs clés pour y parvenir. En outre, une bonne nutrition maternelle et infantile est rendue possible par une gouvernance favorable sous la forme d'actions politiques, financières, sociales et multisectorielles. Ce qui suit est un aperçu de haut niveau de certains de ces facteurs dans la région de la SADC.

En Afrique subsaharienne, seuls 23 % des enfants âgés de 6 à 23 mois satisfont à l'exigence de diversité alimentaire minimale et moins de la moitié (44 %) satisfont à la fréquence minimale des repas.¹⁷ En outre, environ un tiers des ménages en Afrique subsaharienne ont accès à des installations sanitaires et d'hygiène de base, ce qui est bien inférieur à la moyenne mondiale (plus de 70 %).¹⁸ La couverture sanitaire universelle, qui englobe la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile, les maladies infectieuses, les maladies non transmissibles et l'accès aux services de santé, varie dans la région de la SADC. Par exemple, à Madagascar (28 %), en Angola (40 %), en RDC (41 %) et en Tanzanie (43 %), moins de la moitié de la population a accès à ces services, alors qu'aux Seychelles (71 %), en Namibie (62 %), au Botswana (61 %) et en Afrique du Sud (69 %), cette proportion est plus élevée.¹⁹

Malgré l'amélioration de la production alimentaire dans certains États membres de la SADC, plus de 55 millions de personnes dans la région sont confrontées à une insécurité alimentaire persistante.²⁰ La majorité des cas proviennent de la RDC, de l'Afrique du Sud, du Malawi, du Zimbabwe, de Madagascar et de l'Angola, représentant 93 % de l'insécurité alimentaire de la région.²¹ Ces dernières années, la tendance est à la hausse, notamment au Malawi, en Tanzanie, au Zimbabwe, à Madagascar, en Zambie, au Lesotho et en Afrique du Sud.²² Les facteurs qui contribuent à cette situation sont les effets économiques liés à la COVID-19, les conflits en cours, le chômage élevé, les disparités de revenus, les chocs, les crises humanitaires, la faiblesse des systèmes de protection sociale et l'accès limité aux services essentiels. Les problèmes liés au climat, comme El Niño, devraient aggraver la situation, en exacerbant la pauvreté, l'insécurité alimentaire chronique et en entravant les initiatives régionales en matière de nutrition.

L'insécurité alimentaire, la pauvreté et la dénutrition sont intimement liées, la malnutrition étant à la fois un facteur contributif et une conséquence de la pauvreté. La malnutrition est associée à de mauvais résultats scolaires et à une diminution du potentiel de gain, ce qui accroît la probabilité d'une pauvreté future.²³ Inversement, la pauvreté contribue à la malnutrition, car les ménages peuvent manquer de ressources pour se procurer une nourriture suffisante, nutritive, adaptée à l'âge et hygiénique. Au niveau mondial, 356 millions d'enfants souffrent d'une pauvreté extrême, survivant avec moins de 1,90 USD par jour. L'Afrique subsaharienne porte un fardeau disproportionné, puisque plus de 40 % de la population est constituée d'enfants et que près de 60 % d'entre eux sont considérés comme souffrant d'une pauvreté

¹⁶ UNICEF (2020). Cadre conceptuel de l'UNICEF. Disponible en ligne : <https://www.unicef.org/documents/conceptual-framework-nutrition>. Consulté : 06/10/2023

¹⁷ La diversité alimentaire minimale est considérée comme la consommation d'aliments et de boissons provenant d'au moins cinq des huit groupes d'aliments définis et constitue un indicateur de l'adéquation du régime alimentaire en micronutriments. Données tirées de : UNICEF (2023). *La situation des enfants dans le monde 2023 : Tableaux statistiques. Tableau 9 : Nutrition, allaitement et régimes alimentaires*. Disponible en ligne : <https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2023/04/Table-9-Nutrition-Breastfeeding-Diets-SOWC2023.xlsx>. Consulté : 06/10/2023

¹⁸ UNICEF. (2022). *La situation des enfants dans le monde 2023 : Tableaux statistiques. Tableau 14 : WASH*. Disponible en ligne : <https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2023/04/Table-14-WASH-SOWC2023.xlsx>. Consulté : 06/10/2023

¹⁹ OMS (2019). *Les soins de santé primaires sur la voie de la couverture sanitaire universelle*. Disponible en ligne : <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/344057/9789240004276-eng.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Consulté : 06/10/2023

²⁰ Y compris l'Afrique du Sud, l'Angola, le Botswana, la RDC, l'Eswatini, le Lesotho, Madagascar, le Malawi, la Namibie, la Tanzanie, la Zambie et le Zimbabwe - les 12 États membres qui ont fourni des données pour le rapport suivant : SADC (2022). *Rapport de synthèse sur l'état de la sécurité alimentaire et nutritionnelle et la vulnérabilité en Afrique australe*. Available online: <https://reliefweb.int/attachments/b4f384ed-d676-4150-b0cd-9c488838002e/SADC%20RVAA%20Synthesis%20Report%202022%20-%20ENG.pdf>. Consulté : 06/10/2023

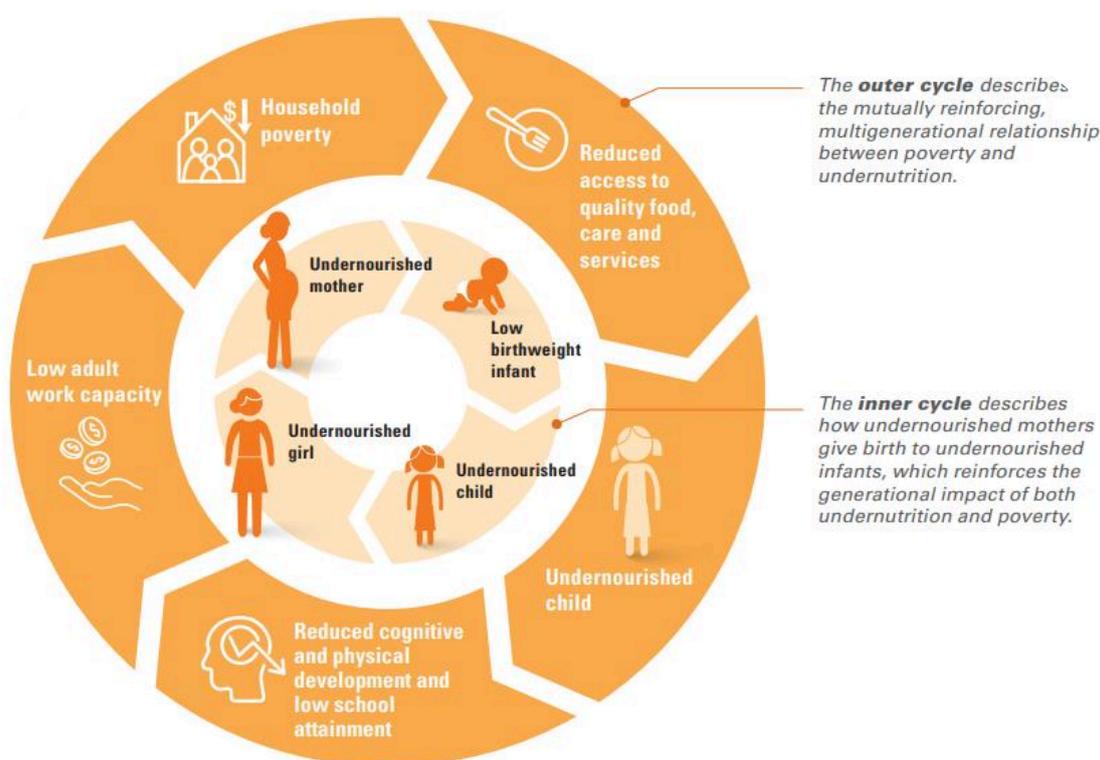
²¹ Ibid.

²² Ibid.

²³ R.E. Black, C.G. Victora, S.P. Walker et al. (2013). 'Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries', *Lancet*, 382.

multidimensionnelle.²⁴ La pandémie de COVID-19 est susceptible d'avoir exacerbé ces chiffres, en particulier en ce qui concerne la concentration de la pauvreté alimentaire infantile sévère qui touche environ 58 millions d'enfants de moins de 5 ans en Afrique subsaharienne.²⁵ Il est important de noter que l'Afrique subsaharienne, tout comme l'Asie du Sud, présente les taux les plus élevés de retard de croissance et d'émaciation au monde.²⁶ Pour mieux mettre en évidence la relation entre pauvreté et malnutrition, les données des enquêtes nationales menées depuis 2000 révèlent que la prévalence des retards de croissance peut être jusqu'à 2,5 fois plus élevée dans le quintile le plus pauvre des ménages que dans le quintile le plus riche.²⁷ La figure 2 illustre clairement la relation entre le manque d'accès à la nourriture, la pauvreté et la sous-nutrition, soulignant la nécessité impérieuse de s'attaquer à ces problèmes en améliorant les revenus des ménages.²⁸

Figure 2: cycle intergénérationnel de la malnutrition et de la pauvreté des enfants 29



LE COUT DE LA MALNUTRITION

Le retard de croissance et l'émaciation sont étroitement liés à un développement cérébral compromis et ont des conséquences macroéconomiques négatives. Ces deux facteurs peuvent entraver la croissance cognitive de l'enfant, son niveau d'éducation et sa productivité future, ce qui influe en fin de compte sur le potentiel de développement et les progrès d'une nation. Il est prouvé que les effets durables

²⁴ OPHI et PNUD (2021). *IPM régional de l'OPHI et du PNUD : Afrique subsaharienne : Une analyse par groupe d'âge de l'IPM mondial 2021*. Disponible en ligne : <https://www.undp.org/publications/leaving-no-one-behind-briefs-regional-multidimensional-poverty-index>. Consulté : 18/04/2023

²⁵ La pauvreté alimentaire sévère des enfants est définie comme le fait que les enfants de moins de 5 ans ont consommé des aliments et des boissons provenant de seulement zéro, un ou deux des huit groupes alimentaires définis au cours de la journée précédente. Indiquant une diversité alimentaire inadéquate, un indicateur de la qualité de l'alimentation. Les données combinent l'Afrique de l'Est et l'Afrique australe, ainsi que l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique centrale. Source : UNICEF (2022). *La pauvreté alimentaire des enfants : Une crise nutritionnelle dans la petite enfance*. Disponible en ligne : <https://data.unicef.org/resources/child-food-poverty/>. Consulté le 21/02/2024

²⁶ UNICEF/OMS/Banque mondiale (2023). *Estimations conjointes de la malnutrition infantile (mondiales et régionales)*. Disponible en ligne : https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2019/04/JME_Country_Estimates_May_2023.xlsx. Consulté le 21/02/2024

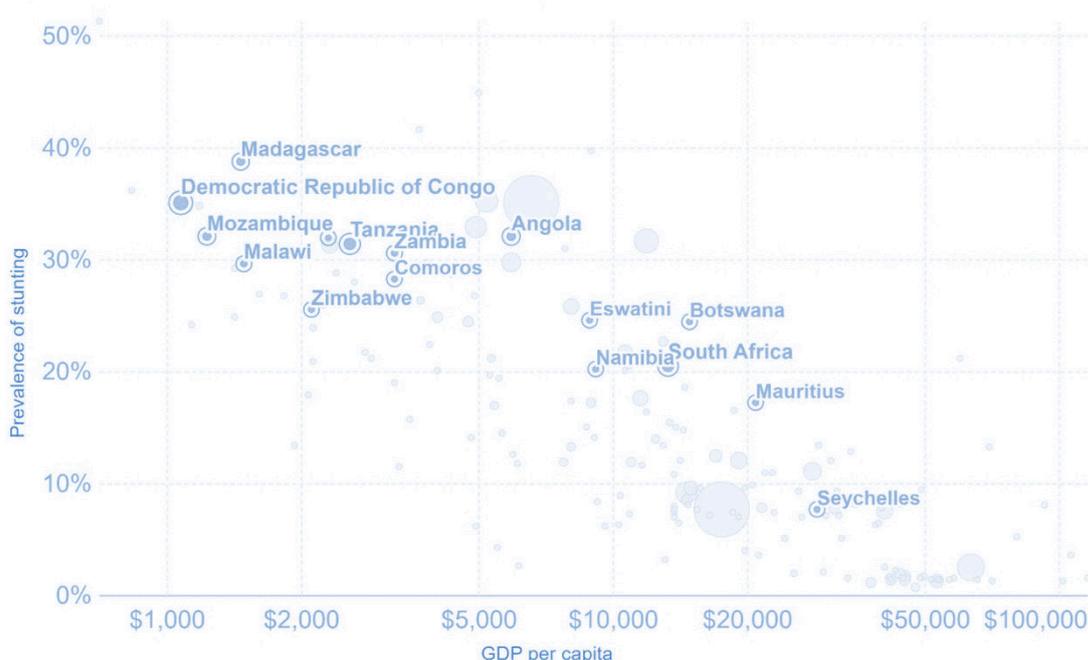
²⁷ R.E. Black, C.G. Victora, S.P. Walker et al. (2013). La dénutrition et la surcharge pondérale chez la mère et l'enfant dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire.

²⁸ UNICEF (2024). *Renforcer les synergies entre la nutrition infantile et la protection sociale pour lutter contre la malnutrition et la pauvreté*

²⁹ Image tirée de : UNICEF (2024). *Créer des synergies entre la nutrition infantile et la protection sociale pour lutter contre la malnutrition et la pauvreté*

du retard de croissance chez les jeunes enfants, dans 95 pays à revenu faible ou intermédiaire, se traduisent par une réduction du potentiel de gain de revenu pour les individus et coûtent au secteur privé jusqu'à 135,4 millions USD par an, ce qui équivaut à 0,01 à 1,2 % du PIB.³⁰ Ce coût est dû à la baisse de productivité à l'âge adulte et aux pertes de revenus annuels qui en résultent. En outre, il existe une relation bidirectionnelle entre la prévalence du retard de croissance et le PIB par habitant. Pour les États membres de la SADC, en général, plus la prévalence du retard de croissance est élevée, plus le PIB par habitant du pays est faible en 2021, et vice versa (figure 3), bien qu'il existe des valeurs aberrantes.

Figure 3: Comparaison de la prévalence du retard de croissance et du PIB par habitant sur une échelle logarithmique en 2021 ³¹



LA PROTECTION SOCIALE DANS UNE APPROCHE SYSTEMIQUE DE LA LUTTE CONTRE LA MALNUTRITION

Compte tenu de ces défis complexes, il est essentiel d'adopter une approche systémique pour s'attaquer de manière globale au triple fardeau de la malnutrition et faciliter des interventions efficaces.³² Les secteurs sensibles à la nutrition, tels que l'eau, l'assainissement et l'hygiène, la santé, la sécurité alimentaire, la protection sociale et l'éducation, s'attaquent aux déterminants favorables et sous-jacents de la malnutrition maternelle et infantile.³³ Les investissements dans ces secteurs sont d'une importance capitale pour éradiquer la sous-nutrition, qui est le résultat de causes multiples dans plusieurs secteurs de la société. Le tableau 1 ci-dessous fournit de plus amples explications sur les programmes spécifiques et sensibles à la nutrition. Cette approche multisectorielle de la nutrition est de plus en plus largement reconnue. Par exemple, le cadre d'action de la SADC pour l'amélioration de l'alimentation des jeunes enfants dans la région du Sud, les voies de la protection sociale vers la nutrition du Programme

³⁰ N. Akseer, H. Tasic, M.N. Onah et al. (2022). Economic costs of childhood stunting to the private sector in low- and middle-income countries", *eClinicalMedicine*, 45.

³¹ Notre monde en données (2021). *Part des enfants souffrant d'un retard de croissance par rapport au PIB par habitant en 2021. Données de la base de données IHME.* Disponible en ligne : <https://ourworldindata.org/grapher/stunting-ihme-vs-gdp?country=AGO~BWA~COM~SWZ~LSO~MDG~MWI~MUS~MOZ~NAM~ZAF~TZA~ZWE~ZMB~SYC>. Consulté le : 29/09/2023

³² Le triple fardeau de la malnutrition fait référence à l'insuffisance pondérale, à la faim inapparente (une carence en micronutriments) et à la surcharge pondérale. Ces trois types de malnutrition coexistent souvent dans un même pays. Tiré de : UNICEF. (2020). Nouveau regard : la malnutrition du 21^e siècle. Disponible à l'adresse : <https://www.unicef.org/globalinsight/stories/new-insights-21st-century-malnutrition> Consulté le 03/02/2024.

³³ Données Dent. (2021). *Programmes de protection sociale sensibles à la nutrition : Quoi, pourquoi et comment les mesurer ?* Disponible à l'adresse suivante : <https://datadent.org/2021/03/02/nutrition-sensitive-social-protection-programs-what-why-and-how-can-we-measure-them/>

alimentaire mondial (PAM), le guide mondial de l'UNICEF sur la création de synergies entre la nutrition et la protection sociale et la stratégie mondiale de l'UNICEF pour la nutrition (2020-2030) considèrent tous le système de protection sociale comme un élément clé d'un changement positif.³⁴ De même, en association avec des partenaires mondiaux tels que l'UNICEF et le PAM, l'Institut international de recherche sur les politiques alimentaires et Nutrition International ont réalisé une étude approfondie des données disponibles.³⁵ L'étude se concentre sur l'impact et les bonnes pratiques nationales de l'utilisation des PPS pour améliorer la nutrition, ainsi que sur les facteurs intermédiaires et les voies d'accès, tels que l'amélioration des régimes alimentaires et l'utilisation des services de santé locaux, qui peuvent contribuer à l'amélioration des résultats nutritionnels.

Tableau 1 : Définition des programmes et interventions sensibles à la nutrition et spécifiques à la nutrition³⁶

Interventions spécifiques à la nutrition	Interventions sensibles à la nutrition
<ul style="list-style-type: none"> • S'attaquer aux déterminants immédiats de la nutrition et du développement du fœtus et de l'enfant (c'est-à-dire l'apport alimentaire et nutritionnel, les pratiques d'alimentation et de soins, et les maladies infectieuses). 	<ul style="list-style-type: none"> • Aborder les facteurs sous-jacents de la nutrition et du développement du fœtus et de l'enfant • Pourrait servir de plateforme pour la mise en œuvre d'interventions spécifiques à la nutrition
<ul style="list-style-type: none"> • Les exemples d'interventions incluent, mais ne sont pas limités à : <ul style="list-style-type: none"> ○ Santé et nutrition des adolescents, des femmes enceintes et des mères ○ Allaitement et alimentation complémentaire ○ Traitement de la malnutrition aiguë sévère ○ Supplémentation en micronutriments ○ Fortification ○ Prévention et gestion des maladies ○ Diversification alimentaire ○ Communication sur le changement de comportement 	<ul style="list-style-type: none"> • Les exemples d'interventions incluent, mais ne sont pas limités à : <ul style="list-style-type: none"> ○ Agriculture et sécurité alimentaire ○ Filets de sécurité sociale ○ Développement du jeune enfant ○ L'autonomisation des femmes ○ Protection des enfants ○ WASH ○ Services de santé et de planning familial

En 2020, seuls 46,9 % de la population mondiale étaient effectivement couverts par au moins une prestation de protection sociale, tandis que les 53,1 % restants - soit pas moins de 4,1 milliards de personnes - étaient totalement dépourvus de protection.³⁷ L'insuffisance des investissements dans les systèmes de protection sociale, en particulier dans certaines régions d'Afrique, du Moyen-Orient et d'Asie, a entraîné des déficiences notables en termes de couverture, d'exhaustivité et d'adéquation.³⁸ Comme le montre la figure 4 ci-dessous, cela inclut des niveaux de couverture relativement et absolument faibles parmi les enfants et les mères avec des nouveau-nés. En moyenne, les pays consacrent 12,9 % de leur PIB à la protection sociale, mais ce chiffre moyen masque d'importantes disparités.³⁹ La pandémie de COVID-19 a révélé des inégalités profondément ancrées et des lacunes notables dans l'étendue, l'exhaustivité et la suffisance de la couverture de la protection sociale dans de nombreux pays. Notamment, des données récentes provenant de 45 pays

³⁴ Secrétariat de la SADC (2022). *Cadre d'action pour améliorer l'alimentation des jeunes enfants*. Disponible en ligne : <https://www.wfp.org/publications/social-protection-pathways-nutrition>. Consulté : 04/02/2024 | WFP (2023). *Les voies de la protection sociale vers la nutrition*. Disponible en ligne : <https://www.wfp.org/publications/social-protection-pathways-nutrition>. Consulté le 21/02/2024 | UNICEF. (2023). *Stratégie nutritionnelle de l'UNICEF 2020-2030*. Disponible en ligne : <https://www.unicef.org/media/92031/file/UNICEF%20Nutrition%20Strategy%202020-2030.pdf>. Consulté : 03/02/2024 | UNICEF (2024). *Renforcer les synergies entre la nutrition infantile et la protection sociale pour lutter contre la malnutrition et la pauvreté*.

³⁵ D. Olney, A. Gelli et A. Go (2022). *Comprendre comment les programmes d'aide sociale fonctionnent pour améliorer l'alimentation et les résultats nutritionnels des femmes et des enfants*. (Institut international de recherche sur les politiques alimentaires).

³⁶ Adapté de : M. Ruel & H. Alderman (2013). Interventions et programmes sensibles à la nutrition : comment peuvent-ils contribuer à accélérer les progrès dans l'amélioration de la nutrition maternelle et infantile ?", *Lancet*, 382 (9891).

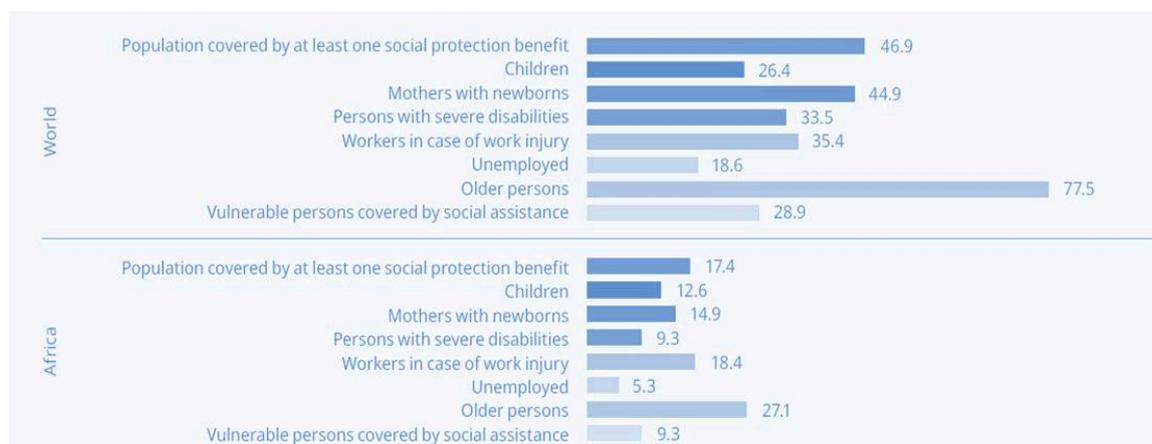
³⁷ L'OIT. (2022). *Rapport sur la protection sociale 2020-22 : Rapport complémentaire régional pour l'Afrique*. Disponible en ligne : https://www.ilo.org/seccoc/information-resources/publications-and-tools/books-and-reports/WCMS_849597/lang--en/index.htm. Consulté le : 29/09/2023

³⁸ L'OIT. (2022). *Rapport sur la protection sociale 2020-22 : Rapport complémentaire régional pour l'Afrique*.

³⁹ Ibid.

participant à l'analyse du budget 2019 commandée par le Secrétariat du Mouvement SUN (couvrant la période 2015-2019) indiquent que la plupart des dépenses liées à la nutrition, soit environ 69 %, proviennent de secteurs autres que la santé, la protection sociale contribuant pour la plus grande part (33 %).⁴⁰

Figure 4: Couverture effective de la protection sociale, estimations mondiales et régionales, par groupe de population, 2020 ou dernière année disponible ⁴¹



POINTS D'ENTREE POUR RENDRE LA PROTECTION SOCIALE PLUS SENSIBLE A LA NUTRITION

La protection sociale peut jouer un rôle central dans les stratégies multisectorielles de lutte contre la malnutrition et les interventions sensibles à la nutrition qui en découlent.⁴² Il existe plusieurs points d'entrée pour tirer parti des synergies entre la protection sociale et la nutrition.⁴³ Tout d'abord, la conception des transferts sociaux implique de cibler les populations vulnérables sur le plan nutritionnel, comme les femmes enceintes ou allaitantes et les enfants de moins de cinq ans. Ces transferts doivent être suffisants et réguliers, afin de permettre l'achat de régimes alimentaires sûrs, nutritifs et adéquats. Pour garantir l'efficacité de ces transferts, il faut prendre des mesures visant à améliorer l'accès aux aliments nutritifs. Pour ce faire, il faut soit influencer la composition de l'assortiment alimentaire, soit garantir que les transferts monétaires s'accompagnent d'aliments abordables et nutritifs disponibles sur les marchés locaux.⁴⁴ En outre, l'intégration d'interventions de SBC en matière de nutrition pour les participants est essentielle. Cela permet de s'assurer que le transfert social n'apporte pas seulement un soutien financier, mais qu'il favorise également l'amélioration des pratiques nutritionnelles au sein de la communauté. L'approche holistique consiste à relier les bénéficiaires aux services qui soutiennent la nutrition des enfants au sein du système de santé, ainsi qu'à d'autres systèmes essentiels tels que l'eau et l'assainissement, et l'éducation. En outre, la protection sociale devrait aller au-delà des besoins nutritionnels immédiats. Il est important de relier les participants à des services qui s'attaquent aux facteurs sous-jacents de la malnutrition de manière durable. Par exemple, l'intégration de programmes agricoles sensibles à la nutrition peut contribuer à l'accès à long terme à des aliments nutritifs. Dans le même temps, faciliter le soutien à l'emploi grâce à des lois et des politiques du travail favorables favorise les comportements nutritionnels positifs, tels que l'allaitement sur le lieu de travail. Ce dernier point dépasse le cadre de ce rapport. La figure 5 illustre les voies d'impact entre la protection sociale et l'amélioration de la nutrition maternelle et infantile par le biais de certains de ces points d'entrée.

⁴⁰ Graça Machel Trust (2020) *Second Regional Nutrition Budget Analysis Report focusing on 8 East and Southern Countries*. Disponible à l'adresse : https://www.ilo.org/seccoc/information-resources/publications-and-tools/books-and-reports/WCMS_849597/lang-en/index.htm. Consulté le : 29/09/2023

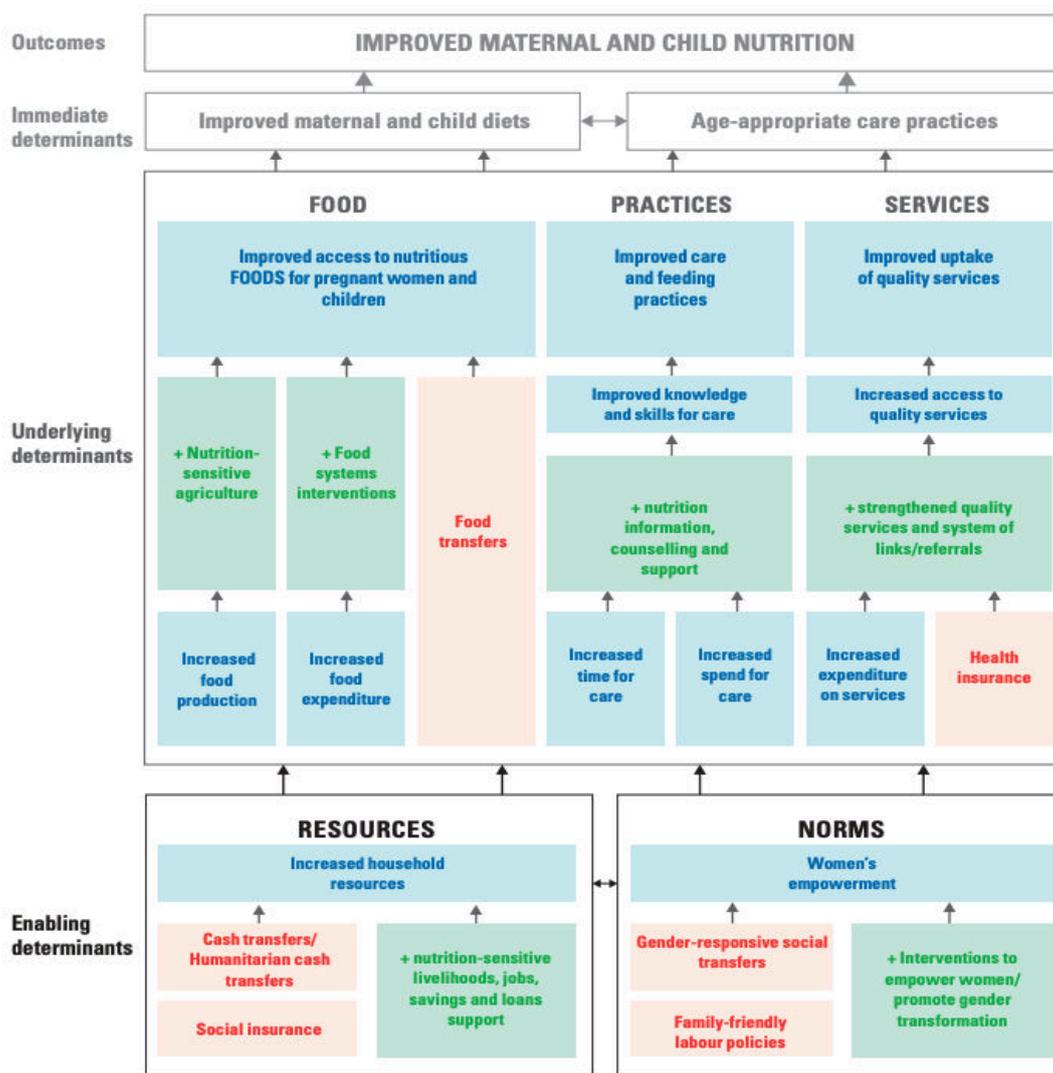
⁴¹ L'OIT. (2022). *Rapport sur la protection sociale 2020-22 : Rapport complémentaire régional pour l'Afrique*.

⁴² Ibid.

⁴³ UNICEF (2024). *Renforcer les synergies entre la nutrition infantile et la protection sociale pour lutter contre la malnutrition et la pauvreté*.

⁴⁴ D.K. Olney, A. Gelli, N. Kumar et al. (2021). *Programmes de protection sociale sensibles à la nutrition au sein des systèmes alimentaires*. (FAO et IFPRI : Washington DC). Disponible en ligne : <https://doi.org/10.2499/p15738coll2.134593>. Consulté : 05/01/2024

Figure 5: Chemin d'impact de la protection sociale et de la nutrition ⁴⁵



Les programmes d'alimentation scolaire sont reconnus comme une forme de prestation de protection sociale en nature, avec le potentiel d'être sensible à la nutrition. ⁴⁶ À l'instar des transferts sociaux, il existe des points d'entrée clés pour améliorer la sensibilité nutritionnelle des programmes d'alimentation scolaire. Tout d'abord, ces programmes peuvent être stratégiquement conçus pour cibler les élèves les plus vulnérables sur le plan nutritionnel, en leur fournissant des repas à la fois denses et diversifiés sur le plan nutritionnel. La qualité nutritionnelle des repas peut être améliorée en incorporant des aliments enrichis et en utilisant les jardins scolaires pour renforcer la diversité alimentaire. En outre, ces programmes peuvent inclure une éducation nutritionnelle pour les enfants et leurs parents, ainsi que l'accès à des services de nutrition, de santé, d'eau et d'assainissement, y compris la supplémentation en fer-acide folique et en vitamine A, et des programmes de vermifugation. ⁴⁷ En outre, ces programmes peuvent servir de mécanisme pour soutenir l'accès durable aux aliments locaux, offrant ainsi des avantages plus larges aux producteurs locaux. Enfin, l'adaptabilité de ces programmes est démontrée par l'intégration d'éléments de réponse aux

⁴⁵ UNICEF (2024). Renforcer les synergies entre la nutrition infantile et la protection sociale pour lutter contre la malnutrition et la pauvreté.

⁴⁶ L'UNESCO. (2020). Renforcer l'efficacité de la santé et de la nutrition à l'école. Un partenariat pour des apprenants en bonne santé et un avenir meilleur. Disponible à l'adresse : <https://www.unicef.org/media/94001/file/Partnership-for-Stepping-up-effective-SHN.pdf.pdf> Accès : 02/02/2024

⁴⁷ Ibid.

chocs.⁴⁸ Par exemple, lors de fermetures d'écoles en réponse à des situations d'urgence, ces programmes peuvent passer à la fourniture de rations à emporter, démontrant ainsi leur flexibilité pour faire face à des défis imprévus. Différents types de programmes d'alimentation scolaire sont mis en œuvre dans la région de la SADC ; cependant, à quelques exceptions notables près, de nombreuses possibilités d'améliorer à la fois la sensibilité à la nutrition et la couverture de bon nombre de ces initiatives n'ont pas été exploitées.

L'importance d'UNE PROTECTION SOCIALE TENANT COMPTE DE LA DIMENSION DE GENRE

Il est essentiel que les programmes de protection sociale sensibles à la nutrition tiennent compte de la dimension de genre.

Cela signifie qu'ils doivent explicitement répondre aux besoins spécifiques des filles et des femmes, en s'attaquant aux causes de l'inégalité entre les sexes et en promouvant ainsi l'autonomisation des femmes.⁴⁹ Il peut s'agir de fournir des transferts sociaux directement aux femmes ou de soutenir leur participation au marché du travail tout en préservant leur santé et leur nutrition pendant la grossesse et les responsabilités liées à l'éducation des enfants.⁵⁰ Étant donné que les femmes consacrent généralement une part importante de leurs revenus à leur famille, le renforcement de leur autonomie est considéré comme un moyen d'améliorer le niveau de vie des ménages, y compris sur le plan nutritionnel.⁵¹ Cependant, dans les pays africains, l'inégalité et l'iniquité entre les hommes et les femmes persistent. Par exemple, dans le secteur agricole, qui est l'un des principaux moteurs de l'économie, les femmes ne possèdent que 12 % des terres agricoles alors qu'elles constituent près de la moitié de la main-d'œuvre agricole du continent.⁵² En outre, il existe un fossé financier important entre les hommes et les femmes sur le continent, 70 % d'entre elles étant victimes d'exclusion financière.⁵³ En 2018, les femmes ont consacré en moyenne quatre fois plus de temps que les hommes aux soins non rémunérés et aux responsabilités domestiques, y compris des tâches telles que l'éducation des enfants, les soins aux membres de la famille malades ou âgés, et la supervision des tâches ménagères. Dans certains pays africains, les cadres juridiques désignent le mari comme chef de famille et comme propriétaire des biens et des propriétés, y compris des terres agricoles.⁵⁴ En outre, les normes sociales et les préjugés relatifs à l'accès aux marchés, au financement et à la formation constituent des obstacles à l'esprit d'entreprise des femmes.⁵⁵ En ce qui concerne les transferts sociaux, en l'absence de considérations sexospécifiques, des conséquences imprévues peuvent survenir.⁵⁶ Par exemple, le processus de collecte des transferts d'argent peut imposer des contraintes de temps supplémentaires aux femmes et augmenter le risque de violence pendant le transport. Les femmes peuvent être involontairement exclues des paiements mobiles en espèces si elles ne possèdent pas de téléphone portable ou de compte bancaire mobile, ou si elles n'y ont pas accès.

Jusqu'à présent, il n'y a pas eu d'examen des programmes de protection sociale et de leurs systèmes de gouvernance dans les États membres de la SADC, avec un accent particulier sur leur sensibilité à la nutrition.

Cette étude vise à combler cette lacune en explorant les lacunes et les possibilités des politiques et des programmes de protection sociale sensibles à la nutrition dans la région de la SADC, afin de promouvoir de meilleurs résultats nutritionnels pour les membres les plus vulnérables de la population, en particulier les femmes et les enfants. L'étude souligne l'importance des approches sexospécifiques dans la conception de programmes de protection sociale sensibles à la nutrition, en reconnaissant les États membres qui ont adopté de telles stratégies. En outre, cette étude s'aligne sur la Vision

⁴⁸ Institut de recherche sur les politiques économiques (2021). *Le rôle de la sécurité alimentaire et de la protection sociale sensible à la nutrition pour combler le fossé entre l'humanitaire et le développement dans la région sud-africaine*. Disponible en ligne : https://executiveboard.wfp.org/document_download/WFP-0000129017. Consulté le : 04/02/2024

⁴⁹ UNICEF (2024). *Renforcer les synergies entre la nutrition infantile et la protection sociale pour lutter contre la malnutrition et la pauvreté*. | C. Perera, S. Bakrania, A. Ipince et al. (2022). Impact of social protection on gender equality in low- and middle-income countries : A systematic review of reviews', *Campbell Systematic Reviews*, 18(2).

⁵⁰ UNICEF (2024). *Renforcer les synergies entre la nutrition infantile et la protection sociale pour lutter contre la malnutrition et la pauvreté*.

⁵¹ D.A. Amugsi, A. Lartey, E. Kimani-Murage, et al. (2016). Women's participation in household decision-making and higher dietary diversity : findings from nationally representative data from Ghana", *Journal of Health, Population and Nutrition*, 35 (16). | S. Durao, M.E Visser, V. Ramokolo, et al. (2020). Community-level interventions for improving access to food in low- and middle-income countries", *Cochrane Database Systematic Reviews*, 7(7). | J. Yoong, L. Rabinovich et S. Diepeveen (2012). L'impact des transferts de ressources économiques aux femmes par rapport aux hommes : A systematic review. Disponible en ligne : <https://epi.ioe.ac.uk/cms/Portals/o/PDF%20reviews%20and%20summaries/Economic%20transfers%20012Yoong.pdf?ver=2012-01-13-101615-493> Consulté le : 21/02/2024

⁵² OCDE (2021). *Indice des institutions sociales et du genre : Rapport régional pour l'Afrique 2021*. (OCDE : Paris, France).

⁵³ Ibid.

⁵⁴ Ibid.

⁵⁵ Ibid.

⁵⁶ UNICEF (2024). *Renforcer les synergies entre la nutrition infantile et la protection sociale pour lutter contre la malnutrition et la pauvreté*.

2050 de la SADC, qui s'engage à exploiter les domaines d'excellence dans toute la région et à mettre en œuvre les priorités pour parvenir à un développement socio-économique durable et inclusif.⁵⁷ Les objectifs spécifiques de l'étude sont décrits dans la section suivante.

⁵⁷ SADC. (2020). *Vision 2020 de la Communauté de développement de l'Afrique australe*. Disponible en ligne à l'adresse [suivante :
https://www.sadc.int/sites/default/files/2021-08/SADC_Vision_2050..pdf](https://www.sadc.int/sites/default/files/2021-08/SADC_Vision_2050..pdf). Consulté : 30/01/2024.

But et objectifs

L'objectif principal de cette étude était d'acquérir une compréhension approfondie de la protection sociale sensible à la nutrition dans la région de la SADC et d'identifier les programmes d'assistance sociale efficaces ou prometteurs qui ciblent spécifiquement les groupes vulnérables sur le plan nutritionnel.

OBJECTIFS

1. Fournir une vue d'ensemble de l'état des politiques et des programmes de protection sociale sensibles à la nutrition dans la région de la SADC en termes de politique, de gouvernance, de financement, de programmes, de suivi et d'évaluation.
2. Identifier les indicateurs de nutrition maternelle et infantile les plus positifs et/ou les programmes d'assistance sociale prometteurs qui touchent les groupes vulnérables sur le plan nutritionnel dans la région de la SADC, en mettant l'accent sur les approches inclusives et respectueuses de l'égalité des sexes, et sur l'environnement de gouvernance dans lequel ils ont été intégrés.
3. Identifier les innovations dans la conception, la mise en œuvre et le suivi des programmes de santé publique sensibles à la nutrition dans la région de la SADC.
4. Déterminer les options réalisables pour l'extension et la diffusion afin d'améliorer la conception et la mise en œuvre des politiques et des programmes en y intégrant des interventions spécifiques à la nutrition et sensibles à la nutrition.

Méthodologie

PHASE 1 : RECHERCHE DOCUMENTAIRE

Les consultants ont procédé à un examen approfondi de la littérature évaluée par les pairs et de la littérature grise, en recourant à des méthodologies systématiques et ciblées. Cette combinaison a été délibérément choisie pour cartographier efficacement les informations provenant des deux sources, en fournissant une compréhension approfondie du paysage actuel de la protection sociale sensible à la nutrition dans la région SADC, afin de répondre aux objectifs 1 à 3. La question de recherche qui a guidé ce processus était la suivante : « Quel est le statut actuel de la protection sociale et des politiques et programmes de protection sociale sensibles à la nutrition dans la région SADC, y compris leur impact sur les résultats nutritionnels et les voies clés de la nutrition, en particulier parmi les groupes vulnérables (femmes/mères, nourrissons, adolescents et enfants), ainsi que leur conception et leur gouvernance ? »

De plus amples détails concernant la stratégie de recherche et les termes utilisés sont disponibles à l'[annexe 2](#). Il est important de noter que la majorité des résultats mentionnés dans le présent rapport proviennent d'évaluations de programmes, de documents politiques et d'autres documents fournis par des informateurs clés.

PHASE 2 : ENTRETIENS AVEC DES INFORMATEURS CLÉS

Les informateurs clés (IC) ont été sélectionnés à l'aide d'un échantillonnage ciblé et d'un échantillonnage en boule de neige. Les entretiens ont été menés à l'aide d'un guide d'entretien prédéfini ([annexe 3](#)) par des personnes ayant une expérience ou une connaissance des programmes de protection sociale et/ou de nutrition dans la région de la SADC. Les entretiens étaient semi-structurés.⁵⁸ Le but était de soutenir les objectifs 1 à 4.

Les consultants ont mené 36 entretiens avec des informateurs clés, en anglais ou en français selon le cas. Le tableau 1 présente un résumé par rôle (la liste complète figure à l'[annexe 4](#)). Des entretiens ont été menés avec des représentants de chaque État membre.

⁵⁸ Cette méthode est adaptable au cours des entretiens, ce qui permet d'explorer des idées inattendues ou d'approfondir des domaines spécifiques. Les entretiens semi-structurés sont adaptés au contexte du participant, ce qui favorise des réponses plus riches et plus complètes. Ce format encourage également les questions ouvertes, ce qui permet d'obtenir des données qualitatives plus nuancées et plus détaillées.

Tableau 2: Résumé des entretiens avec les informateurs clés

Type d'informateur clé	Nombre d'entretiens réalisés
Régional / Général	7
Représentants des gouvernements des différents pays	14 ⁵⁹
Partenaires de développement spécifiques à un pays	15

PHASE 3 : ANALYSE

Après la phase de collecte des données, les informations obtenues à partir de l'analyse documentaire et des entretiens d'information clés ont fait l'objet d'une analyse thématique à la fois déductive et inductive. Ce processus analytique a facilité l'identification des tendances régionales, qui ont permis d'élaborer des recommandations détaillées dans les chapitres suivants, ainsi que la conclusion de l'étude. En s'appuyant sur les conclusions des entretiens d'information clés et sur les résultats de l'examen de la portée de l'étude, les consultants ont identifié huit études de cas (deux d'entre elles sont des études de cas), les consultants ont identifié huit études de cas (dont deux font l'objet de références croisées avec des rapports externes) pour soutenir l'objectif 2. La sélection et l'évaluation de ces études de cas ont respecté les lignes directrices présentées dans le tableau 2.

Tableau 3: Évaluation des études de cas sur la protection sociale sensible à la nutrition

Composant	Questions connexes
But et objectifs	Le but et les objectifs énoncent-ils explicitement des objectifs liés à la nutrition ?
Population cible	La politique ou le programme cible-t-il les populations vulnérables sur le plan nutritionnel ? (femmes, nourrissons, enfants, adolescents, personnes s'occupant de nourrissons ou d'enfants)
Mode de livraison	Le programme de protection sociale est-il fourni en espèces, en espèces plus ou en nature ? Est-il assorti d'approches multisectorielles ou de liens avec des interventions complémentaires ?
Chemin de l'impact	La politique ou le programme produit-il des résultats par le biais de l'une des voies d'impact décrites dans le cadre conceptuel exposé à la section 2.1, telles que <ol style="list-style-type: none"> 1. Amélioration de la diversité alimentaire et/ou de la consommation alimentaire de tous les membres du ménage ; 2. l'amélioration des pratiques de soins et d'alimentation des groupes vulnérables sur le plan nutritionnel (tels que les femmes, les nourrissons et les jeunes enfants) ; 3. l'amélioration de l'accès et de l'utilisation des services de santé et d'assainissement par les groupes vulnérables sur le plan nutritionnel ; 4. la pérennité des sources d'alimentation et de revenus des ménages.
Preuve de l'impact	Les cadres de suivi, d'évaluation, de responsabilité et d'apprentissage intègrent-ils des éléments liés à la nutrition ? Existe-t-il des preuves de l'impact sur les résultats nutritionnels tels que l'émaciation, le retard de croissance ou l'anémie ? D'autre part, existe-t-il des preuves de résultats intermédiaires tels que l'autonomisation des femmes, les pratiques en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène, les pratiques en matière de santé maternelle et infantile, la diversité alimentaire ou les pratiques en matière d'allaitement ou d'alimentation/de soins ?

⁵⁹ Les points focaux des gouvernements de Tanzanie et d'Angola n'ont pas répondu à l'invitation à l'entretien.

La section suivante présente une vue d'ensemble des résultats, en commençant par une *synthèse régionale*, suivie par *des profils de pays*, et en concluant par des *recommandations*. Les études de cas sont intégrées dans les sections correspondantes.

Résultats et discussion

Synthèse régionale

Des PPS efficaces et sensibles à la nutrition, ayant un impact sur la promotion de meilleurs résultats nutritionnels, nécessitent des éléments tels qu'une collaboration multi-agences, des structures de gouvernance multisectorielles, un financement suffisant et une programmation bien structurée. Ces efforts doivent être soutenus par un suivi et une évaluation appropriés. Bien qu'il existe un potentiel d'amélioration, plusieurs États membres fournissent des exemples notables de pratiques réussies. La présente synthèse régionale examine chaque domaine clé de la politique, de la gouvernance, du financement, du programme et du suivi et de l'évaluation, car il s'agit d'éléments essentiels et de points d'entrée potentiels pour rendre les politiques et les programmes plus sensibles à la nutrition.

Politique et gouvernance

Le soutien politique à la protection sociale sensible à la nutrition varie d'un État membre à l'autre dans la région de la SADC, chaque pays se trouvant à des stades différents de développement et de mise en œuvre.⁶⁰ Les politiques jouent un rôle essentiel dans l'orientation et la mise en œuvre des interventions. Elles fournissent un cadre structuré, allouent des ressources, fixent des normes et délimitent les rôles des parties prenantes en définissant ou en codifiant les priorités du gouvernement. Les politiques facilitent la responsabilisation grâce à des mécanismes de suivi et d'évaluation. En outre, elles peuvent aborder les questions d'équité, promouvoir l'adaptabilité à des circonstances changeantes et gérer les risques potentiels associés aux interventions. Si la protection sociale et la nutrition figurent en bonne place dans les plans stratégiques de développement de nombreux États membres,⁶¹ les références croisées⁶² entre les politiques respectives manquent parfois de complémentarité. En d'autres termes, bien que l'autre secteur soit mentionné, l'alignement des priorités politiques dans ces domaines n'est pas suffisamment détaillé ou, dans certains cas, n'est pas mentionné du tout. Notamment, dans les politiques de protection sociale, les mentions de la nutrition sur⁶³ se concentrent souvent sur la protection sociale en tant que moyen de lutte contre la malnutrition ou l'insécurité alimentaire et ne font pas nécessairement référence à la qualité de l'alimentation, à la nutrition maternelle et infantile ou à d'autres voies d'impact sensibles à la nutrition.

Les meilleures pratiques en matière de politique, en particulier dans le domaine de la santé mais aussi dans d'autres domaines du développement, impliquent des cibles, des objectifs et des plans de mise en œuvre bien définis, accompagnés de calendriers clairs.⁶⁴ Cependant, malgré les mentions ou les références croisées à la nutrition et à la protection sociale dans les politiques des uns et des autres, on constate une absence notable de plans d'action explicites et applicables. Par exemple, si une politique mentionne la fourniture de SBC à tous les bénéficiaires d'une subvention en espèces, elle peut omettre de préciser qui sera responsable de la fourniture de ces informations et à quels points de contact spécifiques. En fait, les détails pratiques de la mise en œuvre, y compris les calendriers, font souvent défaut. Malgré cette observation, il convient de noter qu'au moins deux États membres ont réussi à élaborer des politiques de protection sociale explicitement sensibles à la nutrition, soulignant les points d'entrée clés pour améliorer la sensibilité nutritionnelle des PSP existantes (encadré 1).

⁶⁰ Dans le présent document, le terme « politique »/ est utilisé pour englober les politiques, les lignes directrices et les stratégies par souci de simplicité.

⁶¹ États membres dont la protection sociale et/ou la nutrition sont des priorités dans les plans stratégiques de développement : Angola, Botswana, Comores, RDC, Eswatini, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibie, Seychelles, Afrique du Sud, Tanzanie, Zambie, Zimbabwe.

⁶² États membres faisant référence à la fois à la nutrition et à la protection sociale dans leurs politiques respectives, à l'exclusion de ceux dont les politiques sont encore à l'état de projet : RDC, Comores, Lesotho, Madagascar, Zimbabwe.

⁶³ Politiques de protection sociale des États membres qui peuvent avoir pour objectif de lutter contre la malnutrition, mais qui ne précisent pas les voies d'impact sensibles à la nutrition : Angola, Comores, Eswatini, Madagascar, Namibie, Seychelles.

⁶⁴ J. Lane, G. Andrews, E. Orange et al. (2020). Renforcer les systèmes d'élaboration et de gestion des politiques de santé dans les pays à revenu faible et intermédiaire : South Africa's approach', Health Policy, 1.

BOITE 1: POLITIQUES DE PROTECTION SOCIALE SENSIBLES A LA NUTRITION EN ZAMBIE ET AU MALAWI

La Zambie, avec ses lignes directrices pour une protection sociale sensible à la nutrition,⁶⁵ et le Malawi, avec son cadre opérationnel sensible à la nutrition,⁶⁶ sont des pays de la région SADC qui ont intégré ces secteurs dans une politique unique.

Contexte

Le ministère zambien du Développement communautaire et des Services sociaux a publié en 2022 des lignes directrices pour une protection sociale sensible à la nutrition. L'initiative a débuté en 2017 avec le groupe de travail technique sur la nutrition et la protection sociale, qui s'est réuni tous les trimestres pour produire du matériel pédagogique et des conseils pratiques pour la mise en œuvre de programmes de protection sociale tenant compte de la nutrition.⁶⁷ En 2021, cette initiative a évolué vers l'élaboration de lignes directrices conçues pour aller au-delà des programmes spécifiques des ministères et englober le système de protection sociale dans son ensemble, ce qui a abouti à la publication officielle des lignes directrices en 2022.

Le cadre opérationnel du Malawi a été élaboré en 2023 et est en cours de validation. Ce cadre est une initiative du département de la nutrition familiale, du VIH et du SIDA du ministère de la Santé et de la division de la réduction de la pauvreté et de la protection sociale du ministère des Finances et des Affaires économiques.⁶⁸ Il fournit un cadre d'actions visant à établir des liens entre les différentes plateformes du système national de protection sociale et les services de nutrition au sein du système de santé, afin de soutenir la fourniture d'un ensemble complet de services aux personnes les plus vulnérables sur le plan nutritionnel.

Approche

L'objectif des lignes directrices de la Zambie est d'accroître l'impact des PPS sur la réduction de la malnutrition, de contribuer à la sécurité alimentaire et d'améliorer les moyens de subsistance des populations vulnérables.⁶⁹ L'élaboration de ces lignes directrices a nécessité un examen approfondi des données disponibles, en s'inspirant du Brésil et de son approche réussie de la lutte contre la malnutrition en donnant la priorité aux mesures de protection sociale.⁷⁰ Les lignes directrices établissent des principes généraux pour améliorer la sensibilité de la protection sociale à la nutrition, notamment en ciblant les populations vulnérables sur le plan nutritionnel et en renforçant les liens avec les services de santé et d'assainissement. En outre, elles fournissent des actions pratiques et détaillées qui peuvent être mises en œuvre dans le cadre de chacun des programmes d'aide sociale et de travaux publics de la Zambie afin d'améliorer leur sensibilité à la nutrition.⁷¹

Le cadre opérationnel du Malawi vise à garantir que les bénéficiaires du programme national de transferts sociaux en espèces et du programme de travaux publics aient accès à une série de services fournis par l'intermédiaire de différentes plateformes susceptibles d'améliorer les résultats nutritionnels au sein de leurs ménages. Ces objectifs se déclinent en quatre volets : améliorer le ciblage des deux programmes sur les personnes les plus vulnérables sur le plan nutritionnel, et améliorer l'accès des bénéficiaires de la protection sociale aux services nutritionnels de base, aux services nutritionnels pour le traitement et la prévention de l'émaciation chez l'enfant, ainsi qu'à une série d'autres services sensibles à la nutrition.

Gouvernance et environnement politique

L'environnement de gouvernance et l'approche multisectorielle de la lutte contre la malnutrition ont joué un rôle essentiel dans l'élaboration des politiques du Malawi et de la Zambie.

Au Malawi, un groupe de travail composé d'acteurs concernés issus de différents ministères, départements et agences, coprésidé par le département de la nutrition et la division de la réduction de la pauvreté et de la protection sociale, a été mis en place pour superviser l'élaboration du cadre.⁷² Parallèlement à l'élaboration du

⁶⁵ Ministère du Développement communautaire et des Services sociaux (MCDSS) (2022). *Nutrition-Sensitive Social Protection Guidelines* (MCDSS : Lusaka, Zambie).

⁶⁶ En cours d'approbation, pas encore disponible publiquement.

⁶⁷ Entretien avec un informateur clé.

⁶⁸ Entretien avec un informateur clé.

⁶⁹ Ministère du Développement communautaire et des Services sociaux (MCDSS) (2022). *Lignes directrices pour une protection sociale sensible à la nutrition*

⁷⁰ Entretien avec un informateur clé.

⁷¹ Ministère du Développement communautaire et des Services sociaux (MCDSS) (2022). *Lignes directrices pour une protection sociale sensible à la nutrition*

⁷² Entretien avec un informateur clé.

cadre opérationnel, des liens ont été établis entre la politique nutritionnelle actualisée et la politique de protection sociale afin de créer un environnement propice à l'adoption du cadre opérationnel.

De même, en Zambie, le groupe de travail technique intersectoriel sur la nutrition et la protection sociale a joué un rôle important en facilitant l'élaboration des lignes directrices.⁷³

Enseignements tirés

En Zambie, le lancement du programme des 1 000 jours a précédé la formulation d'un cadre global, tandis qu'au Malawi, le cadre a été établi en premier et fait actuellement l'objet d'une phase pilote. Cela montre qu'il est possible d'adopter l'une ou l'autre approche et que :

1. Un cadre ou une politique nationale est efficace lorsque les secteurs de la nutrition et de la protection sociale s'associent pour l'élaborer, ce qui permet aux parties prenantes de se familiariser avec leurs systèmes respectifs et d'identifier ensemble les possibilités de synergie.
2. Un cadre ou une politique nationale commune peut être utile en adoptant une vision plus large et plus complète des liens possibles entre les systèmes.
3. Que ce soit avant ou après un programme conjoint de protection sociale sensible à la nutrition, une politique ou un cadre peut servir de catalyseur pour une action commune plus poussée à l'avenir.
4. Les cadres et les politiques ne doivent pas être considérés comme figés, mais doivent être régulièrement mis à jour pour tenir compte de l'apprentissage opérationnel.

Dans de nombreux États membres, des organes multisectoriels ou des groupes de travail techniques se réunissent pour discuter des PPS, y compris de l'alimentation scolaire. Ces groupes rassemblent les ministères chargés de superviser la protection sociale et la nutrition.⁷⁴ Néanmoins, les informateurs clés et les lignes directrices pertinentes indiquent que l'efficacité de ces mécanismes est maximisée lorsque des structures de gouvernance sont mises en place à tous les niveaux, du niveau national au niveau du district ou de la communauté.⁷⁵ En outre, il est important de disposer d'un bureau de coordination ou de direction de haut niveau, par exemple sous l'autorité du premier ministre, qui peut renforcer la responsabilité entre les ministères.⁷⁶

Financement

Une allocation et une exécution budgétaires adéquates et cohérentes sont essentielles à la mise en œuvre efficace et à l'impact durable des programmes de protection sociale sensibles à la nutrition. En moyenne, les pays africains allouent moins de 4 % de leur PIB à la protection sociale⁷⁷, ce qui est nettement inférieur à la moyenne mondiale.⁷⁸ Cela souligne l'importance de relever le défi de l'investissement limité dans les systèmes de protection sociale. L'investissement relativement modeste dans la protection sociale en Afrique est attribué aux contraintes fiscales, qui limitent la capacité du gouvernement à allouer des fonds substantiels.⁷⁹

L'investissement limité dans la protection sociale contribue à l'inadéquation de la couverture et de la portée des programmes, soulignant la nécessité d'une allocation stratégique et efficace des ressources. Le paysage du financement des programmes de protection sociale dans la région de la SADC varie considérablement, avec des allocations estimées allant de 0,2 % du PIB à Madagascar en 2020 à 7 % du PIB au Lesotho en 2022 ([annexe 5](#)).

⁷³ Entretien avec un informateur clé.

⁷⁴ Les États membres dotés d'organismes multisectoriels sont identifiés par le biais d'entretiens avec des informateurs clés et/ou de politiques. Il convient de noter qu'il peut y avoir d'autres groupes dans les États membres qui n'ont pas été identifiés. En outre, certains pays se concentrent exclusivement sur les programmes d'alimentation scolaire plutôt que sur une assistance/protection sociale plus large. Ces pays sont l'Afrique du Sud, l'Angola, le Botswana (incertain), l'Eswatini, le Lesotho, Madagascar, le Malawi, le Mozambique, la Zambie et le Zimbabwe.

⁷⁵ Souligné lors des entretiens avec les informateurs clés et dans le document de l'UNICEF (2024). *Renforcer les synergies entre la nutrition infantile et la protection sociale pour lutter contre la malnutrition et la pauvreté*

⁷⁶ Entretiens avec des informateurs clés.

⁷⁷ Cela inclut la protection sociale contributive et non contributive, ce qui est plus large que le champ d'application de cette étude.

⁷⁸ OIT (2021). *Stratégie régionale de protection sociale pour l'Afrique, 2021-2025 : Vers 40 % - un cadre d'accélération de la couverture de la protection sociale pour atteindre les ODD*. Disponible à l'adresse https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---africa/---ro-abidjan/documents/publication/wcms_828423.pdf. Consulté : 15/01/2024

⁷⁹ Ibid

Les PSP sont financés par une combinaison de fonds publics et d'aide publique au développement (APD).⁸⁰ Des pays comme la Zambie, l'Afrique du Sud, le Botswana et la Namibie illustrent un modèle dans lequel le gouvernement finance principalement ses PSP.⁸¹ Toutefois, des problèmes persistent, notamment en ce qui concerne l'efficacité des programmes, tels que les fuites et la fragmentation, qui entraînent des chevauchements et des doubles emplois, ainsi que des erreurs d'exclusion et d'inclusion.⁸² La dépendance à l'égard de l'APD est importante dans des pays comme le Malawi, où la majorité des financements provient d'entités telles que la Banque mondiale, et en République-Unie de Tanzanie (continentale), où environ 89 % du financement de la protection et de l'assistance sociales provient de partenaires de développement.⁸³ Cette dépendance à l'égard des financements extérieurs peut être associée à une marge de manœuvre budgétaire limitée, résultant de budgets nationaux restreints⁸⁴ et de priorités concurrentes, ce qui entrave la capacité des gouvernements à financer de manière adéquate les programmes de protection sociale. Si l'APD joue un rôle crucial dans le soutien des PSP dans ces pays, une dépendance excessive à l'égard des sources de financement extérieures peut menacer leur viabilité à long terme en raison de la volatilité inhérente à ces flux financiers au fil du temps.

L'espace budgétaire pour la protection sociale et d'autres domaines de développement peut provenir à la fois de l'APD et des recettes nationales, comme indiqué précédemment. Toutefois, les gains d'efficacité peuvent également créer un espace fiscal national supplémentaire (figure 6).⁸⁵ Il s'agit essentiellement de maximiser les résultats et l'impact du système avec des intrants donnés.⁸⁶ Les gains d'efficacité dans la protection sociale sensible à la nutrition peuvent impliquer des stratégies telles que le ciblage des personnes les plus vulnérables sur le plan nutritionnel, en particulier au cours des 1 000 premiers jours, de la conception à l'âge de deux ans. En outre, l'exploration d'autres modalités de mise en œuvre, telles que l'exploitation des réseaux de SBC existants, comme les agents de santé communautaires⁸⁷ ou la transition vers des modalités d'alimentation scolaire à domicile,⁸⁸ peut contribuer à accroître l'espace budgétaire disponible pour ces programmes. Néanmoins, il est essentiel de prendre en compte les compromis liés à ces changements. Il s'agit notamment d'être attentif aux conséquences involontaires sur les personnes âgées en cas d'absence de priorité, ou à l'imposition de charges supplémentaires sur le personnel communautaire, déjà débordé par le temps et les responsabilités. En remédiant au sous-financement et en réalisant des gains d'efficacité en fonction du contexte, les gouvernements pourront améliorer l'efficacité de ces programmes, en les rendant plus réactifs à l'évolution des besoins des populations et aux chocs imprévus tels que la pandémie de COVID-19.

⁸⁰ L'analyse est basée sur les pays disposant de fiches budgétaires de l'UNICEF sur la protection sociale.

⁸¹ UNICEF, Development Pathways et la République du Botswana. (2023). *Social Protection Fiscal Space and Funding Gap Analysis in Botswana (Analyse de l'espace fiscal et du déficit de financement de la protection sociale au Botswana)*. Disponible à l'adresse : https://www.google.com/url?q=https://drive.google.com/file/d/198lkvna3t4UFpeoTew5sCazoedGfnTOT/view?usp%3Ddrive_link&sa=D&source=docs&ust=1706873065306912&usq=AOvVaw3b1rVMicJ-nPJBCr3knnj. Consulté : UNICEF & République de Namibie. (2023). *Namibia Budget Brief - Social Protection*. Disponible sur : <https://www.unicef.org/esa/media/13011/file/Namibia-Social-Protection-Budget-Brief-2023-24.pdf> | UNICEF (2020). *Budget de la protection sociale en bref Afrique du Sud*. Disponible en ligne : <https://www.unicef.org/esa/media/7286/file/UNICEF-South-Africa-2020-Social-Protection-Budget-Brief.pdf>. Accessed : 18/01/2024 | UNICEF (2022). *Social protection budget brief*. Disponible en ligne : <https://www.unicef.org/esa/media/7286/file/UNICEF-South-Africa-2020-Social-Protection-Budget-Brief.pdf>. Consulté le : 18/01/2024

⁸² Ibid

⁸³ UNICEF (2023). *Mémoire sur le budget de la protection sociale 2023/24 - Construire un système de protection sociale sensible aux chocs face à des chocs fréquents*. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.unicef.org/esa/media/12931/file/UNICEF-Malawi-Social-Protection-Budget-Brief-2023-2004.pdf> | UNICEF (2022). *Budget Issue Paper - Social Protection and Welfare (SP&W)*. Disponible sur : [https://www.unicef.org/esa/media/11556/file/UNICEF%20Tanzania%20\(Mainland\)%20Social%20Protection%20Brief%202022.pdf](https://www.unicef.org/esa/media/11556/file/UNICEF%20Tanzania%20(Mainland)%20Social%20Protection%20Brief%202022.pdf). Consulté : 15/01/2024. Consulté : 15/01/2024 : 15/01/2024

⁸⁴ Les coûts du service de la dette des pays subsahariens ont doublé au cours des 10 dernières années selon : FMI (2023). *Comment éviter une crise de la dette en Afrique subsaharienne*. Disponible en ligne : <https://www.imf.org/en/News/Articles/2023/09/26/cf-how-to-avoid-a-debt-crisis-in-sub-saharan-africa>. Consulté : 01/02/2024

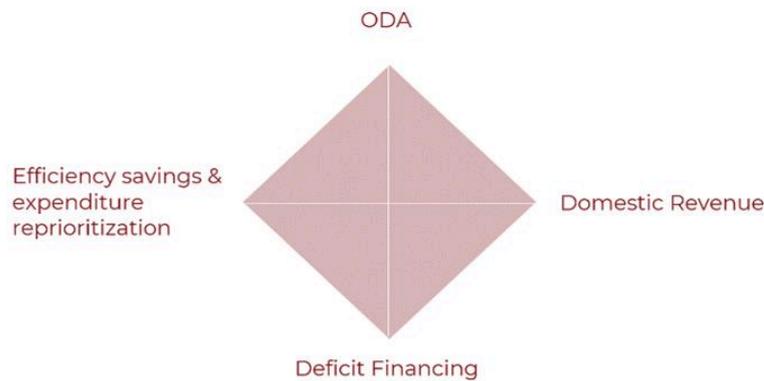
⁸⁵ H. Barroy, S. Sparkes, & El. Dale (2018). 'Can low- and middle-income countries increase domestic fiscal space for health : A mixed-methods approach to assess possible sources of expansion', *Health Systems & Reform*, 4(3).

⁸⁶ Ibid.

⁸⁷ Les agents de santé communautaire dispensent généralement une éducation à la santé et d'autres activités de SBC au sein des communautés.

⁸⁸ Les initiatives d'alimentation scolaire à domicile comprennent des éléments essentiels de fourniture d'aliments sûrs, diversifiés et nutritifs provenant de petits exploitants locaux. De plus amples informations sont disponibles ici : FAO (2018). *Alimentation scolaire à domicile : Cadre de ressources*. Disponible en ligne : <https://www.fao.org/3/I8724EN/i8724en.pdf>. Consulté le : 22/02/2024

Figure 6: Sources de la marge de manœuvre budgétaire des PSP



Programmes

Les systèmes de protection sociale des États membres de la SADC présentent des degrés de maturité variables, ce qui a une incidence sur leur capacité à mettre en œuvre des PSP sensibles à la nutrition (tableau 3). Par exemple, l'Angola a lancé son premier transfert monétaire en 2019 et a établi sa première politique de protection sociale en 2021, ce qui indique que son système de protection sociale, en particulier pour l'assistance sociale, en est à ses balbutiements. À l'inverse, l'allocation de soutien aux enfants de l'Afrique du Sud, lancée en 1998, reflète un système de protection sociale plus mature. La reconnaissance de ces caractéristiques fournit un cadre permettant d'identifier les approches les plus appropriées dans le contexte de chaque État membre, en fonction de leurs niveaux de maturité respectifs.

Tableau 4: Classification de la maturité des systèmes de protection sociale ⁸⁹

Maturité du système	Nascent	Fragmenté	Intégré / Mature	Réaction aux chocs	Adaptatif
Caractéristiques du système	<ul style="list-style-type: none"> Politique établie. L'architecture du système central et les mécanismes de mise en œuvre sont en cours d'élaboration. Faible couverture des personnes et des risques. 	<ul style="list-style-type: none"> Les programmes sont ad hoc, élaborés en réponse à une crise plutôt que dans le cadre d'un plan global de gestion des risques. Couverture insuffisante Programmes cloisonnés et fragmentés gérés par différents ministères. Manque de coordination entre les ministères, au sein des ministères, des systèmes d'information et des bases de données. Absence de système de ciblage unifié. 	<ul style="list-style-type: none"> Systèmes complets couvrant les risques de manière holistique et élaborés à partir de la politique nationale. Mécanismes et plateformes de coordination en place. Financement assuré : prévu dans le processus budgétaire annuel. 	<ul style="list-style-type: none"> Le système de protection sociale de routine est capable de maintenir sa fonctionnalité de base face aux chocs. Le système tient compte des risques. Il existe un financement d'urgence pour les extensions verticales et horizontales des systèmes de routine. 	<ul style="list-style-type: none"> Les programmes d'inclusion économique et de remise à niveau se greffent sur les PSP de routine pour renforcer la résilience des ménages pauvres et vulnérables face aux impacts de chocs importants et covariants.

L'intégration de la sensibilité à la nutrition dans l'assistance sociale en est encore à ses débuts dans la région, la plupart des programmes étant actuellement au stade pilote et les programmes nationaux plus importants présentant d'importantes possibilités d'amélioration. Malgré la mise en œuvre généralisée de programmes de

⁸⁹ Adapté de : USAID (2023). *Social Protection - US Government's Global Food Security Strategy Activity Design Guidance*. Disponible à l'adresse : https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00ZW24.pdf Accès : 02/02/2024.

transferts monétaires par de nombreux États membres, ceux-ci ne présentent souvent pas de caractéristiques adaptées aux enfants ou à la nutrition, telles que des approches ciblées ou une intégration intentionnelle avec d'autres services. Notamment, certains États membres administrent des programmes de transferts monétaires ciblant les ménages sans tenir compte du nombre d'enfants, et le ciblage ou l'inclusion intentionnelle des femmes enceintes sont limités, ce qui ne permet pas de répondre pleinement aux besoins des personnes les plus vulnérables sur le plan nutritionnel.⁹⁰ En outre, la valeur des transferts en espèces est régulièrement mise en évidence en raison de l'absence d'ajustement à l'inflation, ce qui les rend insuffisants pour s'offrir des aliments nutritifs.⁹¹ En outre, peu d'informations sont disponibles sur la question de savoir si les valeurs des transferts d'argent liquide sont basées sur des outils tels que les paniers de dépenses minimales ou Fill the Nutrient Gap, qui prennent en compte les besoins nutritionnels et les biens essentiels spécifiques au contexte.

92

Outre l'accent mis sur le ciblage des groupes vulnérables sur le plan nutritionnel dans les programmes de protection sociale, les indicateurs nutritionnels et les données collectées régulièrement peuvent contribuer à affiner les stratégies de ciblage. Ces données peuvent constituer des apports précieux, en particulier dans le contexte des systèmes d'alerte précoce. L'encadré 4 décrit les pratiques du Botswana et du Zimbabwe, illustrant la manière dont ils utilisent efficacement les données collectées régulièrement pour cibler leurs programmes sur les zones où les cas de malnutrition sont en augmentation.

Les programmes de protection sociale peuvent être rendus plus sensibles à la nutrition en intégrant des aspects de sensibilité au genre. Cela signifie qu'ils répondent explicitement aux besoins spécifiques des filles et des femmes, dans le but de s'attaquer aux causes de l'inégalité entre les sexes et de promouvoir ainsi l'autonomisation des femmes. Bien que cela ne soit pas très courant dans la région, certains États membres pilotent des programmes plus sensibles à la dimension de genre. Par exemple, le programme pilote de transfert social d'argent liquide « 1 000 jours » de la Zambie cible les ménages comprenant des femmes enceintes, qui allaitent ou qui s'occupent d'enfants, et renforce l'autonomie des adolescentes et des femmes par le biais d'interventions sur les moyens de subsistance. En outre, le projet Valor Criança de l'Angola visait à réduire l'écart entre les hommes et les femmes en matière de pauvreté et à donner aux femmes les moyens de prendre des décisions concernant le ménage et les soins aux enfants en ciblant les femmes qui s'occupent des enfants, en l'identifiant comme une voie d'impact clé dans la théorie du changement et en fournissant un soutien à l'autonomisation économique par le biais de l'éducation financière.

Il existe des lacunes évidentes dans l'amélioration des liens avec les services de santé et de nutrition et dans la fourniture de SBC, deux possibilités d'accroître la sensibilité à la nutrition des programmes de protection sociale, représentant des occasions d'efficacité pour augmenter la marge de manœuvre fiscale pour la fourniture de ces programmes. Si certains États membres s'emploient activement à créer des liens transparents avec les services de santé et de nutrition, par exemple en établissant des points d'accès centralisés pour les services sociaux, nombre de ces efforts sont actuellement associés à des programmes pilotes.⁹³ En outre, des occasions ont été manquées de fournir aux bénéficiaires de transferts monétaires des SBC pour les soins aux enfants, l'alimentation et d'autres aspects d'une bonne nutrition. L'utilisation des structures existantes, telles que les agents de santé communautaires ou des ressources similaires, constituerait un moyen supplémentaire d'améliorer l'efficacité de la mise en œuvre de ces programmes. Madagascar et le Mozambique

⁹⁰ États membres dont les transferts en espèces ne dépendent pas du nombre d'enfants dans le ménage ou qui font preuve d'un ciblage sensible à la nutrition : Angola, Malawi (en train de passer à un ciblage plus sensible à l'enfant), Mozambique, Zimbabwe.

⁹¹ F. Hajdu, S. Granlund, D. Neves, et al. (2020). Cash transfers for sustainable rural livelihoods ? Examining the long-term productive effects of the Child Support Grant in South Africa', *World Development Perspectives*, 19. | H. Nyamukapa (2016). Cash transfers and early childhood care and education in Zimbabwe : A critical inquiry to discourse, theory and practice', *South African Journal of Childhood Education*, 6(2). | W. Chikoko, K. Nyabeze, K. Zvokuomba et al. (2021). The Harmonised Social Cash Transfer Programme in Zimbabwe : Achievements and Challenges", *Journal of Economics and Behavioral Studies*, 13(5).

⁹² Plus d'informations sur ces outils peuvent être trouvées ici : P. G. Baizan & N. Klein (2019). *Outils de soutien pratique pour la prise de décision concernant le panier minimum de dépenses (PMD)*. Disponible en ligne : https://fscluster.org/sites/default/files/documents/mebcapv4_0.pdf | PAM (2023). *Comblent le déficit nutritionnel*. Disponible en ligne : <https://www.wfp.org/publications/fill-nutrient-gap>. Consulté le : 21/02/2024

⁹³ Parmi les États membres figurent le programme d'alimentation des groupes vulnérables du Botswana, le projet pilote Child Grant 0-2 du Mozambique, le projet pilote Stawisha Maisha de la Tanzanie, le projet pilote de transfert social d'argent liquide de 1 000 jours de la Zambie et le projet pilote de transfert d'argent liquide d'urgence du Zimbabwe.

offrent des exemples de la manière dont les SBC pour la nutrition infantile peuvent être fournis par des systèmes communautaires (encadré 2).

La maturité d'un système de protection sociale est cruciale pour comprendre sa capacité à intégrer des composantes sensibles à la nutrition. Les systèmes en développement s'appuient généralement sur une main-d'œuvre ou des structures communautaires pour identifier les bénéficiaires et traiter les paiements, tandis que les systèmes bien établis s'appuient souvent sur des plateformes numériques et l'argent mobile. Dans les deux cas, il est possible d'intégrer la SBC et d'établir des liens avec les services. Cependant, les deux types de systèmes utilisent peu ces points d'entrée relativement peu coûteux.

BOITE 2: LA MISE EN ŒUVRE DE LA SBC POUR LA NUTRITION INFANTILE A MADAGASCAR ET AU MOZAMBIQUE

La fourniture de SBC pour la nutrition infantile aux bénéficiaires par l'intermédiaire d'une main-d'œuvre communautaire, en s'appuyant notamment sur les réseaux communautaires existants, constitue une stratégie rentable et durable pour compléter les transferts d'argent liquide.

Contexte et approche

L'initiative Madagascar Parent Leader, lancée par le *Fonds d'Intervention pour le Développement (FID)*⁹⁴ et le ministère de la Population et de la Solidarité (MoPS) avec un financement de la Banque Mondiale,⁹⁵ utilise des « Parent Leaders » basés dans la communauté pour fournir des services de SBC. Le FID supervise la mise en œuvre, tandis que le ministère de la Population et de la Solidarité contrôle les indicateurs de bien-être et de protection des enfants. L'UNICEF a depuis approuvé cette approche, en soutenant des programmes tels que le programme pilote de transfert d'argent Zara Mira pour les enfants (0-15 ans) et les femmes enceintes à Madagascar.⁹⁶ Les chefs de famille dispensent aux bénéficiaires des transferts d'argent liquide des conseils en matière de nutrition infantile, complétés par des jeunes volontaires communautaires qui sensibilisent la population à divers sujets, dont la nutrition.⁹⁷ Le modèle de formation en cascade implique que l'UNICEF forme le FID, qui forme à son tour les responsables parentaux. Des allocations sont versées pour garantir un engagement durable.⁹⁸

Au Mozambique, le programme pilote Child Grant ciblant les enfants de la naissance à deux ans et intégré au programme de subventions sociales de base (une initiative de transfert inconditionnel d'argent) par le ministère du Genre, de l'Enfance et de l'Action sociale (MGCAS) fait actuellement l'objet d'une mise à l'échelle au niveau national.⁹⁹ Le projet pilote, financé par le programme commun des Nations Unies sur la protection sociale et bénéficiant du soutien technique du groupe de travail technique dirigé par le MGCAS en collaboration avec l'UNICEF, fait appel à des femmes bénévoles de l'assistance sociale (les « permanentes » de l'Institut national d'action sociale (INAS) du Mozambique).¹⁰⁰ Formées par des agents de santé, ces bénévoles diffusent des messages simplifiés sur la nutrition, la santé, l'hygiène et le développement de la petite enfance.¹⁰¹ Les permanentes de l'INAS reçoivent un soutien sous la forme d'un livre contenant des images, des messages clés sur l'éducation nutritionnelle et des conseils pour la diffusion des messages.¹⁰²

Impact

Alors que l'évaluation de l'impact du programme de Madagascar est en cours d'examen, il n'y a pas eu de suivi spécifique ou de disponibilité d'indicateurs d'impact spécifiques pour l'évaluation ciblée de l'approche Parent Leaders.¹⁰³ L'impact de la composante SBC du programme du Mozambique n'a pas été isolé, mais l'ensemble du programme montre un impact positif sur presque tous les indicateurs de diversité alimentaire et

⁹⁴ Le FID est une association privée composée de l'Etat, d'organisations de la société civile, de partenaires de développement et de bénéficiaires. Pour plus d'informations : <https://www.fid.mg/presentation/>

⁹⁵ Entretien avec un informateur clé.

⁹⁶ FID et UNICEF (2024). *Allocation universelle pour l'enfance et l'égalité des chances « Zara Mira »*, (FID & UNICEF : Madagascar).

⁹⁷ Ibid

⁹⁸ Entretien avec un informateur clé.

⁹⁹ Entretien avec un informateur clé.

¹⁰⁰ UNICEF (2022). *Le programme Child Grant 0-2 au Mozambique*. Disponible en ligne : <https://www.unicef.org/mozambique/media/5006/file/Case%20Study:%20The%20Child%20Grant%200-2%20Programme%20in%20Mozambique.pdf>.

¹⁰¹ Ibid.

¹⁰² Ibid.

¹⁰³ Entretien avec un informateur clé.

d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (IYCF), y compris la diversité alimentaire minimale et le nombre de repas.¹⁰⁴

Innovations et bonnes pratiques

L'efficacité de l'éducation par les pairs réside dans son approche ciblée, qui consiste à sensibiliser des groupes démographiques spécifiques en faisant appel à des individus appartenant à la même communauté.¹⁰⁵ Par exemple, lorsqu'il s'agit d'éduquer les jeunes, il est plus efficace d'employer des pairs de cette tranche d'âge. De même, lorsqu'il s'agit de sensibiliser les hommes/pères des communautés, l'emploi de pairs du même sexe et de la même tranche d'âge a plus de chances d'être efficace.¹⁰⁶ Cette approche n'est pas seulement stratégique, elle favorise également un sentiment de proximité, car ces personnes sont intrinsèquement ancrées dans la communauté. Bien que la participation volontaire soit courante, il arrive que les membres de la communauté désignent activement des personnes influentes et dignes de confiance au sein de la communauté.¹⁰⁷ Cette double approche, qui intègre à la fois la participation volontaire et l'approbation de la communauté, permet de disposer d'un groupe diversifié de dirigeants capables de défendre efficacement la cause avec le soutien et la confiance de la communauté qu'ils servent. Quant aux jeunes volontaires, ils sont sélectionnés après avoir atteint un certain niveau d'éducation, ce qui contribue à une meilleure sensibilisation de la communauté étant donné leur niveau d'alphabétisation plus élevé que celui des adultes.¹⁰⁸

Enseignements tirés

Les principaux enseignements tirés de la mise en œuvre de la SBC mettent en évidence l'utilisation des effectifs de la protection sociale ou de la nutrition en fonction de la présence et de la capacité de la communauté. La SBC devrait être mise en œuvre de manière stratégique à de multiples points d'entrée dans la protection sociale, tels que les journées de paiement en espèces et les consultations communautaires. Une stratégie de SBC à multiples facettes doit être mise en œuvre tout au long de l'année, au-delà des messages, en utilisant notamment des plateformes telles que les programmes de transfert d'argent liquide, et éventuellement les médias. Il est important que le ciblage de la SBC soit aligné sur celui des transferts sociaux, afin de garantir une approche plus coordonnée et plus efficace au sein de la communauté.

Si les éléments sensibles à la nutrition ne sont pas largement intégrés dans les programmes de transferts monétaires, leur inclusion dans les programmes d'alimentation scolaire est plus répandue, même si elle varie d'un État membre à l'autre. Les informateurs clés ont décrit l'éducation nutritionnelle comme étant couramment dispensée dans le cadre des programmes scolaires, et des services supplémentaires liés à la santé et à la nutrition sont souvent fournis dans le cadre des programmes de santé scolaire. Toutefois, les évaluations indiquent que l'éducation nutritionnelle n'est pas toujours dispensée de manière systématique.¹⁰⁹ Les programmes d'alimentation scolaire du Lesotho et de la Namibie sont des exemples de programmes mis en œuvre au niveau national et dirigés par le gouvernement, qui intègrent une gouvernance multisectorielle et d'autres composantes sensibles à la nutrition (encadré 3).

BOITE 3: PROGRAMMES D'ALIMENTATION SCOLAIRE AU LESOTHO ET EN NAMIBIE

Les programmes d'alimentation scolaire du Lesotho et de la Namibie sont des exemples notables de programmes menés par les gouvernements, qui s'appuient sur des structures de gouvernance et des politiques clés pour intégrer efficacement des éléments sensibles à la nutrition.

Contexte

En Namibie, le programme d'alimentation scolaire couvre tous les élèves des classes 0 à 12 des écoles publiques, quel que soit leur statut socio-économique.¹¹⁰ Les dernières données indiquent qu'environ 70 % des

¹⁰⁴ UNICEF (2022). *Le programme Child Grant 0-2 au Mozambique*.

¹⁰⁵ Entretien avec un informateur clé.

¹⁰⁶ Entretien avec un informateur clé.

¹⁰⁷ Entretien avec un informateur clé.

¹⁰⁸ Entretien avec un informateur clé.

¹⁰⁹ Département de l'éducation de base (2016). *Rapport sur l'évaluation de la mise en œuvre du programme national de nutrition scolaire*. Disponible en ligne :

https://www.education.gov.za/Portals/0/Documents/Publications/NSNP%20Documents/1.%20NSNP_report%20final_17092016.pdf?ver=2018-11-09-083250-753. Consulté le : 28/11/2023

¹¹⁰ Ministère de l'Éducation, des Arts et de la Culture (2019). *Politique d'alimentation scolaire de la Namibie 2019*. Disponible en ligne : <https://www.nafsan.org/wp-content/uploads/2020/04/2019-School-Feeding-Policy-PRINT-2019.pdf>. Consulté : 01/02/2024

élèves inscrits dans les écoles primaires bénéficient du programme.¹¹¹ Au Lesotho, le programme couvre tous les élèves du primaire, ce qui en fait la deuxième initiative de protection sociale du pays.¹¹² Des données récentes révèlent que 100 % des enfants inscrits à l'école primaire (313 461 enfants en 2020) et 92 % des enfants inscrits à l'école maternelle (50 000 en 2020) reçoivent des repas.¹¹³

Approche

Au Lesotho et en Namibie, les repas scolaires sont préparés à partir de produits enrichis, en particulier de grains ou de céréales, et d'huile enrichie en micronutriments essentiels tels que le fer, l'iode, le zinc et l'acide folique.¹¹⁴ Les deux programmes d'alimentation scolaire sont réactifs aux chocs, comme en témoigne leur adaptation à la fourniture de rations à emporter pendant la pandémie de COVID-19.¹¹⁵ Au Lesotho, le programme de santé scolaire complète le programme d'alimentation scolaire par des activités sensibles à la nutrition, notamment la mesure de la taille et du poids, le déparasitage et l'éducation à la nutrition.¹¹⁶ De même, en Namibie, le programme d'alimentation scolaire est complété par une éducation nutritionnelle, des initiatives de déparasitage et des interventions en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène.¹¹⁷ Aucune évaluation formelle de l'impact de ces programmes sur la nutrition ou la santé n'est actuellement disponible.

Gouvernance et environnement politique

En Namibie, le ministère de l'Éducation, des Arts et de la Culture dirige la mise en œuvre du programme d'alimentation scolaire, conformément à la politique d'alimentation scolaire de la Namibie de 2019.¹¹⁸ Les directions régionales de l'éducation se voient attribuer des responsabilités spécifiques, établissant ainsi une structure décentralisée.¹¹⁹ En outre, des groupes de coordination technique multisectoriels sur l'alimentation scolaire fournissent des conseils techniques sur la mise en œuvre, et le retour d'information de ces réunions est communiqué au Conseil de la sécurité alimentaire et de la nutrition, au groupe de travail sur la santé scolaire et à l'Alliance namibienne pour l'amélioration de la nutrition.¹²⁰

De même, le ministère de l'Éducation du Lesotho supervise le programme d'alimentation scolaire, coordonné par des équipes spéciales intersectorielles d'alimentation scolaire au niveau central et au niveau des districts, qui collaborent à la gestion de l'initiative.¹²¹ Au niveau communautaire, les comités d'alimentation scolaire veillent à inclure les chefs de communauté qui servent de points d'entrée centraux dans les communautés. En outre, à la suite de l'élaboration de la stratégie 2023, le Lesotho a mis en place un conseil consultatif composé de hauts fonctionnaires pour améliorer la mise en œuvre et la gouvernance du programme d'alimentation scolaire.¹²² Ce conseil joue un rôle essentiel en veillant à ce que le programme bénéficie d'un accès adéquat au financement public.¹²³

Enseignements tirés

La Namibie et le Lesotho ont tous deux adopté une structure de gouvernance décentralisée pour gérer leurs programmes d'alimentation scolaire. Cette approche permet de répondre rapidement aux nouveaux défis et changements, et favorise une flexibilité et une adaptabilité accrues. L'implication des communautés locales dans la prise de décision renforce l'appropriation et la durabilité. La décentralisation permet de cibler l'allocation des ressources en fonction des priorités régionales, ce qui garantit une utilisation plus efficace. En outre, les deux programmes sont soutenus par des cadres politiques solides qui intègrent explicitement des

¹¹¹ Fondation mondiale pour la nutrition de l'enfant (2021). *Rapport national du programme de repas scolaires : Namibie*. Disponible en ligne : https://gcnf.org/wp-content/uploads/2022/04/Namibia_2021_01_24.pdf. Consulté : 01/02/2024

¹¹² PAM (2018). *Évaluation du programme national d'alimentation scolaire au Lesotho, en consultation avec le ministère de l'Éducation et de la Formation du Lesotho 2007-2017*. Disponible en ligne: https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000073908/download/?_ga=2.170881312.1652033752.1706803175-1342973594.1675076046. Consulté : 01/02/2024

¹¹³ Fondation mondiale pour la nutrition de l'enfant (2019). *Enquête mondiale sur les programmes de repas scolaires - Rapport national : Lesotho*. Disponible en ligne : https://gcnf.org/wp-content/uploads/2022/09/Lesotho_2021_03_10.pdf. Accédé : 08/01/2024

¹¹⁴ Fondation mondiale pour la nutrition de l'enfant (2021). *Rapport national du programme de repas scolaires : Lesotho*. Disponible en ligne : https://gcnf.org/wp-content/uploads/2022/09/Lesotho_2021_03_10.pdf. Consulté le : 26/11/2023 | Global Child Nutrition Foundation (2021). *School Meals Programme Country Report : Namibia*.

¹¹⁵ EPRI & WFP (2021). *Le rôle de la sécurité alimentaire et de la protection sociale sensible à la nutrition pour combler le fossé entre l'aide humanitaire et le développement dans la région de l'Afrique australe*.

¹¹⁶ Fondation mondiale pour la nutrition de l'enfant (2021). *Rapport national du programme de repas scolaires : Lesotho*.

¹¹⁷ Fondation mondiale pour la nutrition de l'enfant (2021). *Rapport national du programme de repas scolaires : Namibie*

¹¹⁸ Ibid.

¹¹⁹ Ministère de l'éducation, des arts et de la culture (2019). *Politique d'alimentation scolaire de la Namibie 2019*.

¹²⁰ Ibid.

¹²¹ Entretien avec un informateur clé.

¹²² Cette stratégie n'a pas encore été rendue publique.

¹²³ Entretien avec un informateur clé.

composantes sensibles à la nutrition. Ces composantes comprennent des liens avec la santé scolaire, les aliments enrichis, les initiatives locales et l'éducation nutritionnelle. Une collaboration multisectorielle solide au niveau national et au niveau des districts, associée à un cadre politique global, offre un potentiel important. L'intégration des programmes d'alimentation scolaire avec les initiatives de santé scolaire et l'utilisation de produits locaux contribuent à la mise en place de programmes durables et efficaces.

Un aspect essentiel des PPS est leur capacité à répondre à des chocs imprévus. Dans le contexte des programmes d'alimentation scolaire, plusieurs États membres ont réussi à s'adapter en passant de la distribution de repas quotidiens à la distribution de rations à emporter pendant la pandémie de COVID-19, lorsque les écoles étaient fermées.¹²⁴ Cela allait de la collecte quotidienne de repas cuisinés à l'école à l'envoi à la maison de rations sèches suffisantes pour durer jusqu'à six semaines. En outre, certains États membres ont démontré leur capacité à étendre les programmes de transferts monétaires horizontalement ou verticalement. Par exemple, le Lesotho a temporairement augmenté la valeur des prestations et étendu la couverture aux groupes vulnérables dans le cadre du programme d'allocations familiales pendant la pandémie.¹²⁵ Il est essentiel d'assurer la convergence de ces extensions avec la croissance des programmes de nutrition pour atteindre toutes les femmes et tous les enfants vulnérables sur le plan nutritionnel et prévenir la malnutrition.¹²⁶ Toutefois, on ne dispose pas d'informations suffisantes pour évaluer dans quelle mesure les systèmes existants dans les pays de la SADC ont la capacité ou ont prévu de mettre en œuvre cet aspect particulier de la réactivité aux chocs.

Suivi et évaluation

L'utilisation et le partage des données nutritionnelles peuvent constituer une stratégie efficace pour établir des liens entre la nutrition et les PSP.¹²⁷ Il s'agit notamment de déclencher des systèmes d'alerte précoce en cas de choc, ainsi que de faciliter l'aiguillage entre les services et les actions de suivi ultérieures pour les bénéficiaires. Toutefois, ce manque d'intégration entre la nutrition et les programmes de santé publique des États membres de la SADC est notable. Le Botswana et le Zimbabwe font figure d'exemples en utilisant les données collectées régulièrement dans les cliniques et les évaluations sur le terrain pour informer les réponses en matière de protection sociale (encadré 4). Alors que de nombreux États membres s'efforcent de mettre en place des systèmes d'information intégrés, tels que des registres sociaux, il est urgent d'explorer les possibilités de relier ces systèmes à d'autres sources de données régulièrement collectées, en particulier celles qui sont liées aux indicateurs nutritionnels. En outre, de nombreuses politiques en matière de nutrition et de protection sociale ne disposent pas de cadres de suivi et d'évaluation cohérents, et les liens entre les deux sont limités. Le cadre opérationnel sensible à la nutrition du Malawi est remarquable en ce qu'il intègre ce type d'intégration.¹²⁸ Bien que la confirmation dépende de la mise à disposition publique de ce cadre, il constitue un modèle potentiel pour la région.

BOITE 4: LA SURVEILLANCE NUTRITIONNELLE POUR ECLAIRER LES INTERVENTIONS D'URGENCE

Le Zimbabwe et le Botswana sont deux États membres qui intègrent de manière proactive la surveillance nutritionnelle dans leurs programmes de protection sociale et leurs stratégies de réponse aux chocs. Ces deux pays font preuve d'un engagement à exploiter les données pour améliorer l'efficacité de leurs initiatives de protection sociale.

Contexte

Au Zimbabwe, les évaluations annuelles des moyens de subsistance réalisées par le Comité d'évaluation de la vulnérabilité du Zimbabwe¹²⁹ (ZimVAC) éclairent les interventions ciblées, suivent les engagements en matière

¹²⁴ Les États membres qui se sont adaptés aux rations à emporter pendant la pandémie de COVID-19 sont le Botswana, la RDC, le Lesotho, le Malawi, la Namibie et l'Afrique du Sud.

¹²⁵ Institut de recherche sur les politiques économiques (2021). *Le rôle de la sécurité alimentaire et de la protection sociale sensible à la nutrition*

¹²⁶ UNICEF (2024). *Renforcer les synergies entre la nutrition infantile et la protection sociale pour lutter contre la malnutrition et la pauvreté.*

¹²⁷ Ibid.

¹²⁸ Entretien avec un informateur clé.

¹²⁹ Consortium de ministères, d'agences des Nations Unies, d'organisations non gouvernementales et d'universités dirigé par le gouvernement.

de politique alimentaire et nutritionnelle et contribuent à l'alerte précoce pour les PSP.¹³⁰ Ces évaluations, lancées en 2002, comprennent des indicateurs tels que la diversité alimentaire, les pratiques d'alimentation des nourrissons, l'émaciation, le retard de croissance et l'insuffisance pondérale,¹³¹ avec 10 évaluations urbaines et 23 évaluations rurales réalisées à ce jour.¹³² Le gouvernement du Zimbabwe et les partenaires du développement s'appuient sur une combinaison d'indicateurs d'insécurité alimentaire et de nutrition, de projections et de données géographiques pour informer la programmation et le financement de la protection sociale, en particulier pour l'aide alimentaire.¹³³ Des initiatives clés, telles que la stratégie d'atténuation du déficit alimentaire du ministère de la Fonction publique, du Travail et de la Protection sociale et le programme d'alimentation scolaire du ministère de la Santé et de la Protection de l'enfance, utilisent les résultats du ZimVAC pour cibler les bénéficiaires vulnérables.¹³⁴ Notamment, les rapports ZimVAC de 2019 ont influencé l'allocation du budget national de 2020 pour les PSP,¹³⁵ ce qui souligne la confiance dans la qualité des données.

De même, au Botswana, depuis 1984¹³⁶, les comités de gestion des catastrophes des districts utilisent des données collectées régulièrement, y compris des indicateurs clés de malnutrition tels que le poids par rapport à l'âge,¹³⁷ pour préparer des rapports de situation dans le cadre d'un système d'alerte précoce en cas de sécheresse.¹³⁸ Ces rapports, ainsi que d'autres rapports du comité technique d'alerte précoce, sont présentés au comité multisectoriel pour la sécurité alimentaire et la réduction de la pauvreté, un comité national composé de différents services gouvernementaux. Le Comité utilise ces données pour informer les mesures du programme d'aide à la sécheresse, y compris le programme d'alimentation scolaire et les programmes d'alimentation complémentaire pour les enfants de moins de cinq ans.¹³⁹ En particulier, en 2014, ces données ont été utilisées pour fournir un deuxième repas dans les écoles primaires et, en 2017, pour étendre le programme d'alimentation par transfert en nature en réponse à l'augmentation des taux de malnutrition.¹⁴⁰

Conditions de réussite

L'intégration d'indicateurs nutritionnels dans les programmes de santé publique au Zimbabwe dépend d'un soutien politique et législatif fort, comme le souligne l'engagement 6 de la politique de sécurité alimentaire et nutritionnelle.¹⁴¹ Cet engagement met l'accent sur le développement et l'utilisation de systèmes d'information nutritionnelle, en s'alignant sur les études d'évaluation des moyens de subsistance et en soutenant le fonctionnement efficace du ZimVAC. Cet engagement se traduit également par l'intégration des rapports du ZimVAC sur les moyens de subsistance dans des documents stratégiques nationaux de haut niveau tels que la stratégie nationale de développement 1.¹⁴² Le ZimVAC a été intégré dans les structures gouvernementales à la suite d'un mandat du Cabinet en 2005. Le Conseil de l'alimentation et de la nutrition doit désormais coordonner les mises à jour annuelles des moyens de subsistance en collaboration avec le ZimVAC, ce qui garantit le rôle durable des indicateurs nutritionnels dans l'élaboration des stratégies de protection sociale. Cette approche reflète une synergie entre le soutien législatif et la mise en œuvre opérationnelle. Au Botswana, le succès de l'utilisation des résultats de la nutrition infantile dans le cadre du système d'alerte précoce pour la sécheresse est attribué à la disponibilité de données collectées régulièrement dans le cadre du suivi de la

¹³⁰ Conseil de l'alimentation et de la nutrition et Comité d'évaluation de la vulnérabilité du Zimbabwe (2023). Rapport *ZimVAC rural*.

¹³¹ Conseil de l'alimentation et de la nutrition et Comité d'évaluation de la vulnérabilité du Zimbabwe (2023). Rapport *ZimVAC rural*.

¹³² Ibid.

¹³³ L. Macheka, P. Chopera, G.W. Kasumba-Ddumba, et al. (2023). Use and influence of food and nutrition security vulnerability assessment and analysis reports in Zimbabwe", *The North African Journal of Food and Nutrition Research*, 7(16).

¹³⁴ Ibid.

¹³⁵ Ibid.

¹³⁶ R. Morgan (1985). The development and applications of a Drought Early Warning System in Botswana", *Disasters*, 9(1), 44-50.

¹³⁷ Le poids par rapport à l'âge est un indice utilisé pour évaluer le poids d'un enfant par rapport au poids attendu d'un enfant en bonne santé du même âge et du même sexe, sur la base des normes de croissance de l'enfant de l'OMS de 2006. Définition tirée de : Global Health Learning Platform de l'USAID. Disponible en ligne :

<https://www.globalhealthlearning.org/taxonomy/term/1633#:~:text=WFA%20is%20an%20index%20that,is%20used%20to%20identify%20underweight>.

¹³⁸ K. O. Motsumi, G. Ziervogel, & M. New (2023). 'Drought governance : A Cross-level governance analysis in Botswana', *Climate Risk Management*, 42.

¹³⁹ Ibid.

¹⁴⁰ K. O. Motsumi, G. Ziervogel, & M. New (2023). Gouvernance de la sécheresse : A Cross-level governance analysis

¹⁴¹ "Le gouvernement zimbabwéen s'est engagé à mettre en place un programme national intégré d'alimentation et de santé.

Système d'information sur la sécurité nutritionnelle qui fournit en temps utile des informations fiables sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle.

la situation en matière de sécurité nutritionnelle et l'efficacité des programmes, et informe la prise de décision"

¹⁴² Gouvernement du Zimbabwe (2020). *2021 - 2025 National Development Strategy 1*. Disponible en ligne : <https://zimbabwe.un.org/en/153007-2021-2025-national-development-strategy-nds-i>. Consulté le : 24/01/2024

croissance des jeunes enfants dans les établissements de santé, ce qui constitue un élément crucial pour une prise de décision éclairée.

Enseignements tirés

L'exploitation des données nutritionnelles régulièrement collectées lors des visites médicales est essentielle pour apporter des réponses proactives aux chocs potentiels. En outre, une base politique solide, illustrée par des engagements clairs tels que ceux de la politique de sécurité alimentaire et nutritionnelle du Zimbabwe, est cruciale pour intégrer avec succès les indicateurs nutritionnels dans les plans stratégiques de lutte contre les chocs.

Synthèses des États membres

Cette section présente un résumé des politiques, des structures de gouvernance, du financement, des programmes et de la couverture de chaque État membre. Les programmes pertinents sont ceux qui comportent des éléments sensibles à la nutrition ou qui peuvent être rendus plus sensibles à la nutrition. Chaque résumé se termine par des suggestions d'occasions clés, identifiées par le biais d'entretiens avec des informateurs clés ou d'une analyse documentaire. Il est important de noter que la liste fournie n'est pas exhaustive.

ANGOLA

Politique et gouvernance

Politique de protection sociale	Oui	Ministère chargé de la protection sociale	Ministère de l'Action sociale, de la Famille et de la Promotion de la femme ¹⁴³
Plan d'action multisectoriel pour la nutrition	Non	Ministère chargé de la nutrition	Département des soins de santé primaires de la Direction nationale de la santé publique relevant du ministère de la Santé ¹⁴⁴
Référence croisée des politiques	<p>Le cadre de protection sociale de l'Angola, établi par la Loi sur la protection sociale de 2004 et renforcé dans les plans de développement nationaux ultérieurs (2018-2022 et 2023-2022), donne la priorité aux populations vulnérables.¹⁴⁵ Si les femmes et les enfants sont reconnus comme des groupes vulnérables, il est possible d'améliorer la formulation explicite de l'interconnexion de la nutrition et de la protection sociale dans le cadre. Il est important de noter que le plan national de développement actuel (2023-2027) souligne l'intention de remplacer le projet Valor Criança par une initiative de transfert d'argent pour les enfants (encadré 5). Compte tenu de ces avancées politiques, il est important de reconnaître que les PSP non contributifs de l'Angola, en particulier les transferts en espèces, en sont encore à leurs débuts, la première mise en œuvre ayant eu lieu en 2019 dans le cadre du projet Valor Criança.¹⁴⁶ La politique nationale d'action sociale de 2021 complète ces efforts, mais pourrait décrire plus explicitement la manière dont la malnutrition sera traitée par les mesures de protection sociale.¹⁴⁷ Il est intéressant de noter que les principaux bénéficiaires de cette politique sont les enfants, les jeunes, les femmes et les filles (y compris les mères célibataires). ¹⁴⁸</p>		
Programmes pertinents	Projet Valor Criança, Kwenda, Programme d'alimentation scolaire		
Principaux mécanismes de	Le Conseil national de l'action sociale (Conselho Nacional para Acção Social (CNAS) est l'organe responsable du suivi et de l'évaluation de la politique nationale d'action sociale et a pour mandat de contrôler régulièrement la mise en œuvre de la		

¹⁴³ Entretien avec un informateur clé.

¹⁴⁴ UNICEF (2023). Comprendre les secteurs de la santé et de la nutrition en Angola. Disponible en ligne : <https://www.unicef.org/esa/media/13401/file/UNICEF-Angola-PER-Health-Nutrition-Sectors-2023.pdf>. Consulté : 31/01/2024

¹⁴⁵ Gouvernement de l'Angola (2004). *Loi de l'Assemblée nationale n° 7/04 du 15 octobre (Assembleia nacional lei no 7/04 de 15 de outubro)*. Disponible en ligne : https://socialprotection.org/sites/default/files/07_04%20%281%29.pdf. Consulté : 05/01/2024 | Gouvernement de l'Angola (2018). *Plan de développement national 2018-2022 (Plano de Desenvolvimento Nacional)*. Disponible en ligne : <https://www.ucm.minfin.gov.ao/cs/groups/public/documents/document/zmlu/njax/-edisp/minfin601408.pdf>. Consulté : 05/01/2024

¹⁴⁶ Entretien avec un informateur clé

¹⁴⁷ Gouvernement de l'Angola (2021). *Politique nationale d'action sociale 2021*. [Fourni par un informateur clé].

¹⁴⁸ Ibid.

gouvernance multisectorielle

politique nationale d'action sociale par les différents acteurs à tous les niveaux. Il est notamment chargé de convoquer ses membres, qui comprennent des fonctionnaires du ministère de l'Action sociale, de la Famille et de la Promotion de la femme, ainsi que du ministère de la Santé.¹⁴⁹

Financement

Outre les politiques pertinentes, la protection sociale nécessite un financement public suffisant. Le budget de l'État alloue 3,4 % à la protection sociale, ce qui est inférieur aux 7 % consacrés à la santé et à l'éducation.¹⁵⁰ Étant donné que le Kwenda est le premier transfert national d'argent liquide en Angola, il faut s'y attendre. Le ministère de l'Action sociale, de la Famille et de la Promotion de la femme - responsable des programmes relatifs aux femmes, à l'égalité des sexes et à l'équité, entre autres - reçoit 2 % de l'enveloppe totale allouée à la protection sociale, tandis que le ministère de l'Administration publique, du Travail et de la Sécurité sociale en reçoit 48 %.¹⁵¹ Plus précisément, les allocations pour les familles et les enfants en 2022 et 2023 sont inférieures à 2 %.¹⁵² Bien qu'il soit prévu d'augmenter de 46 % les transferts sociaux, y compris le Kwenda, en 2023, les données indiquent un faible taux d'exécution du budget de la protection sociale, soit 41 % en 2021.¹⁵³ L'analyse précédente indique que l'une des raisons des faibles taux d'exécution en Angola est la difficulté de gérer les effets des variations des prix du pétrole, et donc des recettes publiques, sur les dépenses publiques.¹⁵⁴ Cela met en évidence le problème de l'exécution insuffisante, malgré l'augmentation des allocations pour les programmes de protection sociale axés sur la famille.

Programmes et couverture pertinents

Le principal système de protection sociale de l'Angola se concentre sur les pensions contributives et l'assurance sociale, bénéficiant principalement au secteur formel. Cependant, le programme de transfert d'espèces au niveau des ménages, **Kwenda**, a été introduit en mai 2020, financé par un prêt de la Banque mondiale et le gouvernement angolais.¹⁵⁵ En janvier 2022, 502 000 familles étaient enregistrées, et jusqu'à 247 000 d'entre elles recevaient au moins un paiement en espèces.¹⁵⁶ Le programme cible les familles des municipalités ayant les taux de pauvreté les plus élevés dans les deux quintiles de revenus les plus bas.¹⁵⁷ Il convient de noter que Kwenda ne dispose pas encore d'une gamme complète de caractéristiques sensibles aux enfants et à la nutrition, étant donné qu'il fonctionne au niveau des ménages sans tenir compte du nombre d'enfants ni inclure de composantes « supplémentaires » telles que l'éducation nutritionnelle.¹⁵⁸

BOITE 5: LE PROJET VALOR CRIANÇA EN ANGOLA

Le projet Valor Criança, première initiative de transferts monétaires en Angola, ciblait les personnes s'occupant d'enfants de moins de cinq ans et donnait la priorité à la sensibilité des enfants et à la nutrition.¹⁵⁹ En tant que programme fondateur, il a joué un rôle essentiel dans la mise en place de la gouvernance et de l'infrastructure de l'actuel programme national de transferts monétaires. Au-delà des transferts d'argent, Valor Criança a facilité l'accès à divers services, notamment l'enregistrement des naissances, le

¹⁴⁹ Entretien avec un informateur clé.

¹⁵⁰ UNICEF (2023). *Analyse du budget général de l'État 2023 : Protection sociale*. Disponible en ligne : <https://www.unicef.org/esa/media/13376/file/Angola-Social-Protection-Budget-Analysis-2023-EN.pdf>. Consulté : 05/01/2024

¹⁵¹ UNICEF (2023). *Analyse du budget général de l'État 2023 : Protection sociale*

¹⁵² Ibid.

¹⁵³ Ibid.

¹⁵⁴ Banque mondiale (2018). *Revue des dépenses publiques de protection sociale en Angola*. Disponible en ligne : <https://documents1.worldbank.org/curated/en/343571531389943002/pdf/SPL-PER-Angola-May-23.pdf>. Consulté : 15/01/2024

¹⁵⁵ Banque mondiale (2022). *Comment l'Angola atteint-il les pauvres et les vulnérables pendant la période COVID-19 ?* Disponible en ligne : <https://www.worldbank.org/en/country/angola/brief/q-a-how-is-angola-is-reaching-the-poor-and-vulnerable-during-covid-19>. Consulté le : 26/11/2023

¹⁵⁶ Ibid.

¹⁵⁷ Gouvernement de l'Angola (2020). *Décret présidentiel n° 125/20 établissant le programme de renforcement de la protection sociale - transferts monétaires sociaux (KWENDA). 125/20 établissant le programme de renforcement de la protection sociale - transferts sociaux monétaires (KWENDA) (Decreto Presidencial n. 125/20 - Programa de Fortalecimento da Protecção Social - Transferências Sociais Monetárias (KWENDA))*. Disponible en ligne : <https://www.fao.org/faolex/results/details/en/c/LEX-FAOC196017/>. Consulté : 05/01/2024

¹⁵⁸ Entretien avec un informateur clé

¹⁵⁹ K.A. Damoah, T. Uytterhagen, N. Tirivayi et al. (2023). *The Impact of Valor Criança - Social Cash Transfer Pilot Programme in Angola, Final Report*. (UNICEF Innocenti - Global Research and Foresight Office : Florence, Italie). Disponible en ligne (en portugais) : <https://www.unicef.org/angola/media/3826/file/Relat%C3%B3rio%20Impacto%20do%20Valor%20Crian%C3%A7a%20PT.pdf>. Consulté : 31/01/2024

développement de la petite enfance, l'éducation nutritionnelle et l'assainissement total piloté par la communauté.

Contexte

Le projet Valor Criança, qui fait partie de l'initiative plus large « Renforcer et étendre la protection sociale à la population vulnérable en Angola » (APROSOC), visait à lutter contre la pauvreté et la malnutrition. Lancé en 2014 et mis en œuvre par le gouvernement angolais avec le soutien de l'UNICEF et d'autres partenaires, il a reçu le soutien financier de l'Union européenne. Lancés en 2014, les premiers paiements du projet ont été distribués en 2019, avec pour objectif principal d'améliorer la malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans et de donner aux soignants les moyens de prendre des décisions éclairées sur la santé de leurs enfants.¹⁶⁰ Inspiré de la Bolsa Família et des centres d'assistance sociale brésiliens, le programme a couvert 35 411 enfants dans trois municipalités angolaises souffrant d'insécurité alimentaire (Bié, Moxico et Uíge).¹⁶¹

Approche

Le programme prévoyait initialement un transfert mensuel de 3 000 kwanzas angolais (AOA) par enfant¹⁶², plafonné à trois enfants par ménage, déterminé en fonction du salaire minimum national et du coût des biens de première nécessité.¹⁶³ En raison des difficultés rencontrées par la COVID-19, le montant a été porté à 5 000 AOA.¹⁶⁴ Pour en bénéficier, les prestataires de soins devaient répondre à des critères spécifiques, notamment être la principale personne responsable d'un enfant de moins de cinq ans dans les municipalités désignées pendant au moins un an. En donnant la priorité aux femmes, le programme visait à réduire l'écart de pauvreté entre les hommes et les femmes et à leur donner les moyens de prendre les décisions relatives au ménage et à la garde des enfants.¹⁶⁵ Les municipalités pilotes ont été choisies en fonction des taux élevés de retard de croissance et de pauvreté.

Outre le transfert inconditionnel d'argent et les caractéristiques liées à l'égalité des sexes, le programme comprenait des éléments « plus » fournis par des travailleurs sociaux au niveau de la communauté. Les centres d'assistance sociale ont servi de pôles d'accès aux services de protection sociale pour les personnes vulnérables, y compris l'enregistrement des naissances.¹⁶⁶ Les bénéficiaires des transferts d'argent liquide ont suivi une formation à la culture financière, ont reçu une éducation nutritionnelle et ont été guidés dans l'utilisation efficace des fonds pour la nutrition de leurs enfants.¹⁶⁷ Ils ont également bénéficié d'un soutien pour le développement de la petite enfance, notamment en apprenant à créer des jouets à partir de matériaux locaux.

Impact

L'évaluation de l'impact du programme montre des résultats positifs.¹⁶⁸ La diversité alimentaire minimale des enfants a augmenté de manière significative. La présence des femmes à un minimum de quatre visites prénatales s'est améliorée et la probabilité que les enfants aient une carte de santé a augmenté de 15 %. En outre, les enfants ont participé à un plus grand nombre de visites de contrôle de la croissance et le nombre d'enfants entièrement vaccinés a augmenté de 18 %. En termes d'éducation financière, les soignants ont augmenté leur niveau d'épargne de 36 % et les entretiens qualitatifs ont montré que les femmes se sentaient plus confiantes pour prendre de meilleures décisions financières.

Gouvernance et environnement politique

Comme indiqué, le programme a été mis en œuvre par le ministère de l'Action sociale, de la Famille et de la promotion de la femme. Son succès a conduit à la mise en place d'une politique de Protection sociale en Angola

¹⁶⁰ Entretien avec un informateur clé.

¹⁶¹ K.A. Damoah, T. Uytterhagen, N. Tirivayi et al. (2023). *L'impact de Valor Criança*

¹⁶² L'équivalent d'environ 10 USD pendant la période de mise en œuvre.

¹⁶³ K.A. Damoah, T. Uytterhagen, N. Tirivayi et al. (2023). *L'impact de Valor Criança*

¹⁶⁴ Ibid.

¹⁶⁵ K.A. Damoah, N. Tirivayi, L.M. Daniels et al. (2023). *Valor Criança : Leçons du premier programme social de transfert d'argent pour les enfants en Angola*. Disponible en ligne : <https://socialprotection.org/discover/blog/valor-crian%C3%A7a-lessons-first-social-cash-transfer-programme-children-angola>. Consulté : 31/01/2024

¹⁶⁶ Entretien avec un informateur clé.

¹⁶⁷ Ibid.

¹⁶⁸ K.A. Damoah, T. Uytterhagen, N. Tirivayi et al. (2023). *L'impact de Valor Criança*

et a été mentionné comme une priorité dans le dernier plan de développement national du pays, ce qui constitue une évolution significative.

Innovations et bonnes pratiques

Le transfert d'argent liquide a démontré sa capacité de réaction aux chocs. Lors de la pandémie de COVID-19, les versements trimestriels sont passés de 3 000 à 5 000 AOA par enfant éligible et par mois.¹⁶⁹ En outre, le programme a explicitement identifié l'autonomisation économique des femmes et leur participation en tant que décideurs clés comme une voie d'impact critique, reconnaissant le rôle essentiel que jouent les mères dans l'élaboration de la santé et de l'état nutritionnel de leurs enfants.

Enseignements tirés

Dans un pays où il n'existait pas de programme de transferts monétaires, le projet Valor Criança a permis la mise en place d'infrastructures essentielles, l'amélioration de services sociaux communautaires clés et l'établissement de liens avec d'autres services essentiels. Cette initiative a également suscité un élan politique qui a conduit à la mise en place du premier programme national de transferts monétaires. Le projet s'est inspiré de l'expérience d'autres pays, mais a surtout adapté son approche au contexte local, ce qui lui a permis d'avoir des effets positifs sur l'autonomisation économique des femmes, l'alimentation des enfants et l'utilisation des services de santé.

Le programme d'alimentation scolaire de l'Angola est fourni aux enfants de l'école primaire et comprend des éléments sensibles à la nutrition. Entre 2020 et 2021, 1,9 million des 5,6 millions d'élèves inscrits à l'école primaire ont reçu de la nourriture dans le cadre de ce programme.¹⁷⁰ Bien qu'il ne s'agisse pas d'une couverture complète, ce chiffre a plus que doublé par rapport aux trois années précédentes.¹⁷¹ Le programme comprend des activités complémentaires telles que la promotion du lavage des mains au savon et le traitement vermifuge, mais il n'y a pas d'évaluation disponible pour fournir des preuves de l'efficacité de ces aspects du programme ou de la cohérence de la mise en œuvre.¹⁷² Parmi les occasions manquées dans le cadre du programme, on peut citer le manque d'utilisation d'aliments enrichis ou biofortifiés et la distribution de suppléments de micronutriments aux élèves vulnérables sur le plan nutritionnel, tels que les adolescentes. En outre, au cours de la campagne COVID-19, le programme d'alimentation scolaire a été temporairement interrompu, ce qui a mis en évidence le manque de réactivité face aux chocs.¹⁷³

Possibilités

1. Il est possible de mieux soutenir le lien entre les bénéficiaires du Kwenda et d'autres services sociaux, en incorporant des pratiques de SBC, similaires à celles mises en œuvre dans le cadre du projet Valor Criança. Pour ce faire, il convient de dispenser une formation supplémentaire aux travailleurs sociaux de proximité et d'assurer un suivi cohérent dans toutes les municipalités, en accordant une attention particulière aux municipalités où le projet Valor Criança n'a pas été mis en œuvre. Il est essentiel de s'assurer du soutien et de l'engagement des autorités nationales et municipales pour une mise en œuvre efficace.
2. Le mécanisme de ciblage du programme Kwenda pourrait être renforcé en étudiant la possibilité d'ajuster les paiements en fonction du nombre d'enfants de moins de cinq ans dans un ménage. Cette modification est conforme aux politiques générales de l'Angola visant à lutter contre la malnutrition et à améliorer le bien-être des enfants.

¹⁶⁹ Ibid.

¹⁷⁰ Fondation mondiale pour la nutrition de l'enfant (2021). *République d'Angola : Programme de repas scolaires*. Disponible en ligne : https://gcnf.org/wp-content/uploads/2023/02/Angola_r1_02132023.pdf. Consulté le : 26/11/2023

¹⁷¹ Ibid.

¹⁷² Fondation mondiale pour la nutrition de l'enfant (2021). *République d'Angola : Programme de repas scolaires*.

¹⁷³ Ibid.

BOTSWANA

Politique et gouvernance

Politique de protection sociale	Oui	Ministère chargé de la protection sociale	Le ministère de l'Administration locale et du Développement rural (MLGRD) ¹⁷⁴
Plan d'action multisectoriel pour la nutrition	La rédaction d'un projet de loi	Ministère chargé de la nutrition	Le ministère de l'Éducation de base (MBE) gère le programme national d'alimentation scolaire et le ministère de la Santé, avec le Conseil de contrôle de l'alimentation et de la nutrition comme point focal, coordonne d'autres initiatives en matière d'alimentation et de nutrition, y compris la surveillance de la nutrition. ¹⁷⁵
Référence croisée des politiques	Le Plan national de développement (PND 11) du Botswana (2017-2023) aborde la nutrition, la sécurité alimentaire et la protection sociale, bien qu'il n'articule pas explicitement les liens entre eux. Le PND 12 étant reporté à avril 2025 et le PND intérimaire actuellement en place, il est possible de plaider en faveur de ce lien au sein du cadre. Le cadre national de protection sociale , approuvé en 2020, fait de la protection sociale sensible à la nutrition un thème, détaillant les activités requises pour intégrer la nutrition dans la protection sociale, par exemple « cibler les activités sur les populations les plus vulnérables sur le plan nutritionnel » et « inclure des activités d'éducation dans les interventions de protection sociale pour sensibiliser davantage les ménages aux comportements en matière de soins de santé et de nutrition et de recherche de santé ». Alors que le cadre souligne l'importance de renforcer le suivi et l'évaluation, il pourrait fournir plus de détails sur la méthodologie d'amélioration, un détail qui n'est actuellement pas présent dans le cadre et son plan de mise en œuvre.		
Programmes pertinents	Programme d'alimentation des groupes vulnérables, programme d'alimentation des écoles primaires		
Principaux mécanismes de gouvernance multisectorielle	Le comité directeur national de la protection sociale, présidé par le secrétaire permanent du MLGRD, rassemble plusieurs ministères/secteurs. ¹⁷⁶ Le comité d'alimentation scolaire comprend des représentants du MLGRD, du MBE et du Conseil de contrôle de l'alimentation et de la nutrition. ¹⁷⁷		

Financement

Le rapport le plus récent sur les dépenses de protection sociale du Botswana porte sur l'année fiscale 2019/2020. Le gouvernement finance l'ensemble du système de protection sociale, avec une allocation estimée à 2,3 % du PIB en 2019, ce qui représente une baisse par rapport à l'allocation de 3,5 % en 2012/2013.¹⁷⁸ Les allocations spécifiquement destinées aux programmes pour les enfants¹⁷⁹ ont connu une relative stabilité, diminuant légèrement de 1,5 % à 1,4 % du PIB au cours de cette période, mais augmentant en termes réels et nominaux.¹⁸⁰ Le programme d'alimentation des groupes vulnérables et le programme d'alimentation scolaire, comme indiqué ci-dessous, ont subi des réductions budgétaires en 2017/2018.¹⁸¹ Ces réductions résultaient

¹⁷⁴ UNICEF (2019). *Briefing sur le budget du Botswana : Protection sociale*. Disponible en ligne :

<https://www.unicef.org/esa/media/5786/file/UNICEF-Botswana-2019-Social-Protection-Budget-Brief.pdf>. Consulté : 31/01/2024

¹⁷⁵ Ministère de la santé (n.d.). *Département de la santé publique*. Disponible en ligne : <https://www.moh.gov.bw/preventative.html>. Accessed : 31/01/2024

¹⁷⁶ Gouvernement de la République du Botswana (2020). *Cadre national de protection sociale du Botswana : Implementation Plan* (Gouvernement du Botswana : Botswana).

¹⁷⁷ Entretien avec un informateur clé.

¹⁷⁸ UNICEF (2019). *Briefing sur le budget du Botswana : Protection sociale*

¹⁷⁹ Y compris la prise en charge des orphelins, les transferts en nature, le programme d'alimentation des groupes vulnérables et le programme d'alimentation scolaire.

¹⁸⁰ UNICEF (2019). *Briefing sur le budget du Botswana : Protection sociale*

¹⁸¹ Ibid.

d'une sous-utilisation des fonds par le MLGRD en raison des processus de passation des marchés, mais le financement a été rétabli en 2019/2020.

Programmes et couverture pertinents

Le **programme d'alimentation des groupes vulnérables** fournit aux enfants âgés de 6 à 59 mois des rations à emporter d'aliments complémentaires enrichis appelés Tsabana et Malatu, ainsi que de l'huile et des haricots.¹⁸² Initialement conçu pour venir en aide aux victimes de la sécheresse, ce programme s'est transformé en une initiative d'alimentation complémentaire à l'échelle nationale.¹⁸³ Les produits sont fournis par l'intermédiaire du système de santé lorsque les enfants sont amenés dans les cliniques de protection de l'enfance pour un suivi de la croissance et des examens de santé de routine.¹⁸⁴ En outre, des produits sont fournis aux enfants non scolarisés âgés de 5 à 6 ans et aux femmes enceintes/allaitantes répondant à des critères médicaux spécifiques.¹⁸⁵ En 2017/2018, le programme a touché 302 343 bénéficiaires sur une population de 2,3 millions d'habitants.¹⁸⁶ Cependant, une évaluation d'impact publiée en 2019, confirmée par des entretiens avec des informateurs clés, a révélé des défis. Au premier rang de ceux-ci figure l'inefficacité de l'approvisionnement et de la livraison des produits de base, ce qui a conduit à des paquets incomplets lors des visites dans les établissements de santé.¹⁸⁷ En outre, l'éducation nutritionnelle n'a pas été efficacement dispensée parallèlement à la distribution des produits, ce qui indique une occasion potentielle manquée d'améliorer la sensibilité du programme à la nutrition.¹⁸⁸ Malgré ces difficultés, les réactions positives soulignent le lien étroit entre les cliniques de protection de l'enfance et les travailleurs sociaux.¹⁸⁹

Le **programme d'alimentation dans les écoles primaires** assure une couverture universelle pour les classes 1 à 7, touchant environ 370 000 élèves en 2021 dans 758 écoles primaires publiques.¹⁹⁰ Il comprend des éléments sensibles à la nutrition, notamment des menus recommandés par des spécialistes de la santé et des services de santé scolaire simultanés.¹⁹¹ Le comité d'alimentation scolaire comprend des représentants du MLGRD et du MBE, mais les problèmes de coordination sont perçus comme provenant de l'incapacité des ministères à se responsabiliser l'un l'autre.¹⁹² Dans le cadre de la COVID-19, des rations sèches ont été fournies aux enfants identifiés comme particulièrement défavorisés pendant les six premières semaines de confinement, ce qui témoigne de la capacité du programme à réagir aux chocs.¹⁹³ Cependant, un rapport note l'absence d'aliments fortifiés ou biofortifiés et de distribution de suppléments en micronutriments, ce qui souligne la possibilité d'améliorer la sensibilité du programme à la nutrition, en particulier pour les adolescentes.¹⁹⁴

Possibilités

1. La PFPV pourrait être rendue plus efficace en se concentrant sur l'amélioration de la prestation de l'éducation nutritionnelle et en résolvant les problèmes d'approvisionnement. Les bénéficiaires recevront ainsi un ensemble complet de produits, ce qui contribuera à l'impact du programme sur les résultats nutritionnels.
2. Explorer d'autres modalités de protection sociale, telles que les transferts monétaires inconditionnels, en tant qu'alternatives potentielles à la VGFP. Toutefois, il est important de procéder à une évaluation complète pour comprendre les effets potentiels de cette option, notamment sur la fréquentation des dispensaires, pour laquelle la PFPV constitue actuellement une incitation importante. En outre, la

¹⁸² UNICEF (2019). *Évaluation du programme d'alimentation des groupes vulnérables*. Disponible en ligne : https://www.unicef.org/esa/media/6371/file/UNICEF_Botswana-Evaluation_of_the_Vulnerable_Group_Feeding_Programme_2019.pdf. Consulté : 31/01/2024

¹⁸³ UNICEF (2019). *Évaluation du programme d'alimentation des groupes vulnérables*.

¹⁸⁴ Entretien avec un informateur clé.

¹⁸⁵ UNICEF (2019). *Évaluation du programme d'alimentation des groupes vulnérables*.

¹⁸⁶ Ibid.

¹⁸⁷ Ibid.

¹⁸⁸ Ibid.

¹⁸⁹ Entretien avec un informateur clé.

¹⁹⁰ Fondation mondiale pour la nutrition de l'enfant (2020). *Enquête mondiale sur les programmes de repas scolaires - Rapport national : Botswana*. Disponible en ligne : https://survey.gcnf.org/wp-content/uploads/2021/03/CR_Botswana_09_2020.pdf. Accédé : 31/01/2024

¹⁹¹ Entretien avec un informateur clé.

¹⁹² Entretien avec un informateur clé.

¹⁹³ République du Botswana (2020). *Plan national de relance de la protection sociale du Botswana. Partie 1 : Analyse et recommandations*. Disponible en ligne : <https://www.undp.org/botswana/publications/botswana-national-social-protection-recovery-plan>. Consulté le : 23/11/2023

¹⁹⁴ Fondation mondiale pour la nutrition de l'enfant (2020). *Enquête mondiale sur les programmes de repas scolaires - Rapport national : Botswana*.

production d'éléments probants sur le rapport coût-efficacité des différentes modalités pourrait faciliter le processus de prise de décision.

COMORES

Politique et gouvernance

Politique de protection sociale	Oui	Ministère chargé de la protection sociale	Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la Cohésion sociale et de la Promotion de l'égalité entre les hommes et les femmes. ¹⁹⁵
Plan d'action multisectoriel pour la nutrition	Oui	Ministère chargé de la nutrition	
Référence croisée des politiques	Le plan stratégique national 2030 fait de la protection sociale une priorité, mais pas de la nutrition. ¹⁹⁶ La politique nationale de protection sociale affirme le rôle important que joue la protection sociale dans la prévention de la malnutrition et met l'accent sur l'amélioration du suivi de la nutrition, en particulier chez les enfants âgés de 0 à 59 mois. ¹⁹⁷ La politique nationale de nutrition et d'alimentation met l'accent sur la préparation aux situations d'urgence en veillant à ce qu'il y ait suffisamment de stocks de nourriture pour les transferts en nature. ¹⁹⁸		
Programmes pertinents	<i>Projet d'appui social pour le traitement de la malnutrition dans le district de Pomoni (Social Support Project for the Treatment of Malnutrition in the Pomoni District)</i>		
Principaux mécanismes de gouvernance multisectorielle	Information non disponible		

Financement

Actuellement, les Comores dépendent de sources de financement externes pour financer des projets et des programmes liés à la protection sociale.¹⁹⁹ Bien qu'il existe une ligne budgétaire réservée aux PPS, elle n'est actuellement pas financée.²⁰⁰ Malgré l'engagement exprimé d'étendre les projets pilotes aux Comores, l'absence de financement alloué pose des défis à la mise en œuvre.²⁰¹ Les données récentes sur l'allocation budgétaire à la protection sociale sont rares, un examen du budget de 2017 a révélé que 4.3 % du budget national total était affecté à la protection sociale, mais cette somme n'a pas été allouée au ministère responsable (ministère de la Santé, de la Solidarité, de la Protection sociale et de la Promotion du genre), mais au ministère des finances pour la gestion des risques de catastrophes en prévision des chocs.²⁰²

Programmes et couverture pertinents

Les Comores ont lancé un programme pilote de quatre mois pertinent pour cette étude : le *Projet d'appui social pour le traitement de la malnutrition dans le district de Pomoni* (Social Support **Project for the Treatment of Malnutrition in the Pomoni District**). Ce projet est mis en œuvre par le ministère de la Santé, de la Solidarité, de la Cohésion sociale et de la Promotion du genre et financé par l'UNICEF.²⁰³ Les agents de santé communautaires ont identifié les enfants souffrant de malnutrition aiguë dans le district de Pomoni en utilisant la circonférence du bras, la taille et le poids. Les soignants participant à ce programme ont reçu des

¹⁹⁵ Entretien avec un informateur clé.

¹⁹⁶ Gouvernement des Comores (2020). *Plan Comores Synthèse émergente*. Disponible en ligne : https://cdn.climatepolicyradar.org/navigator/COM/2020/comores-emerging-plan-pce-2030_8c08560ee6c31ae76af37a87fe4b8ef6.pdf. Consulté : 15/01/2024

¹⁹⁷ Gouvernement de l'Union des Comores (2021). *Politique nationale de Protection Sociale de l'Union des Comores* (Gouvernement de l'Union des Comores : Comores).

¹⁹⁸ Gouvernement de l'Union des Comores (2017). *Politique nationale de nutrition et d'alimentation de l'Union des Comores* (Gouvernement de l'Union des Comores : Comores).

¹⁹⁹ Entretien avec un informateur clé.

²⁰⁰ Entretien avec un informateur clé.

²⁰¹ Entretien avec un informateur clé.

²⁰² Institut national de la statistique et des études économiques et démographiques de l'Union des Comores (2017). *Mémoire sur le budget global*. Disponible en ligne : <https://www.unicef.org/esa/media/816/file/UNICEF-Comoros-2017-National-Budget-Brief.pdf>.

Consulté le : 28/01/2024

²⁰³ Entretien avec un informateur clé.

transferts d'argent pour les aider à couvrir les frais médicaux. Le programme comprenait des visites de suivi, une formation sur le maintien d'un régime alimentaire équilibré et une éducation sur les activités génératrices de revenus pour les soignants.²⁰⁴ Aucune évaluation de l'impact n'a encore été réalisée.

Opportunités

Les informations disponibles sont insuffisantes pour permettre d'identifier des possibilités spécifiques pour les Comores. Les [recommandations générales](#) de l'étude pourraient être prises en compte pour renforcer la sensibilité des programmes de protection sociale à la nutrition.

²⁰⁴ Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la Protection Sociale et de la Promotion du Genre (2023). Projet d'appui social pour le traitement de la malnutrition dans le district de Pomoni (*The Social Support Project for the Treatment of Malnutrition in the District of Pomoni*)

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

Politique et gouvernance

Politique de protection sociale	Oui	Ministère chargé de la protection sociale	Ministère des Affaires sociales et de l'Action humanitaire
Plan d'action multisectoriel pour la nutrition	Oui	Ministère chargé de la nutrition	Ministère de la Santé ²⁰⁵
Référence croisée des politiques	Le Plan National de Développement de la RDC met en avant les domaines prioritaires de la protection sociale et de la nutrition, mais ne mentionne pas de lien entre les deux. ²⁰⁶ Le Plan National Stratégique Multisectoriel de Nutrition de la RDC pour 2023-2030 évoque le concept de protection sociale sensible à la nutrition. ²⁰⁷ Pour élaborer, l'objectif stratégique numéro 5 est dédié au renforcement de la protection sociale, de la résilience et de la réponse aux chocs face aux catastrophes naturelles. La RDC dispose également d'une politique de protection sociale, datant de 2016, qui aborde brièvement la nutrition en soulignant le rôle de l'assistance sociale dans la lutte contre la malnutrition. ²⁰⁸ Une version actualisée est en cours de rédaction. ²⁰⁹		
Programmes pertinents	Programme de transferts monétaires inconditionnels, programme de transferts monétaires humanitaires, programme d'alimentation scolaire.		
Principaux mécanismes de gouvernance multisectorielle	Le <i>Comité national multisectoriel de nutrition (CNMN-RDC)</i> relève du ministère de la Santé. ²¹⁰ En tant qu'entité consultative pour les acteurs de la nutrition, le CNMN-RDC est responsable de la coordination des efforts multisectoriels. Il est placé sous l'autorité du premier ministre. ²¹¹		

Financement

En RDC, les informations récentes concernant les dépenses publiques actuelles en matière de protection sociale sont limitées. Actuellement, le pays dépend principalement de sources de financement externes pour financer des projets et des programmes.²¹² Cependant, il a été souligné que la gestion de ce financement posait des problèmes, ce qui a conduit à un système de protection sociale fragmenté, posant des problèmes potentiels d'efficacité.²¹³

Programmes et couverture pertinents

Entre mars 2013 et septembre 2015, l'UNICEF a collaboré avec trois organisations partenaires - Concern Worldwide, Mercy Corps et Solidarités International - pour mettre en place un **programme de transferts monétaires inconditionnels destiné** à répondre aux besoins humanitaires en RDC (ARC II).²¹⁴ L'objectif principal du programme consistait à mettre en œuvre un transfert d'argent liquide pour aider les personnes touchées par le conflit. Il a couvert 23 480 familles déplacées. D'autres composantes du programme

²⁰⁵ Entretien avec un informateur clé.

²⁰⁶ Gouvernement de la République démocratique du Congo (2019). *Plan National Stratégique de Développement*. Disponible en ligne : <https://www.undp.org/fr/drcongo/publications/plan-national-strat%C3%A9gique-de-d%C3%A9veloppement>. Consulté : 18/01/2024

²⁰⁷ République démocratique du Congo (2022). *Plan National Stratégique Multisectoriel de Nutrition pour la RDC (2023-2030)*.

²⁰⁸ République démocratique du Congo (2016). *Politique Nationale de Protection Sociale*.

²⁰⁹ Entretien avec un informateur clé.

²¹⁰ Entretien avec un informateur clé.

²¹¹ République démocratique du Congo (2022). *Plan National Stratégique Multisectoriel de Nutrition pour la RDC (2023-2030)*.

²¹² Entretien avec un informateur clé.

²¹³ Entretien avec un informateur clé.

²¹⁴ J. Bonilla, K. Carson, G. Kiggundu, et al. (2017). *Transferts monétaires en contexte humanitaire en République démocratique du Congo : appréciation factuelle du programme ARCC II de l'UNICEF*. Disponible en ligne : <https://www.air.org/sites/default/files/2021-06/Humanitarian-Cash-Transfer-DRC-French-April-2017.pdf>. Consulté : 02/01/2024

comprenaient des transferts en espèces pour soutenir les familles avec des enfants souffrant de malnutrition sévère et des transferts conditionnels alloués aux écoles situées dans des régions sujettes aux conflits.

Le programme humanitaire de transferts monétaires, mis en œuvre par le PAM et l'UNICEF, est une réponse aux répercussions de la pandémie de COVID-19 sur les familles semi-urbaines vulnérables de la périphérie de la capitale, Kinshasa.²¹⁵ Il intègre un ensemble complet de services essentiels pour les enfants en partenariat avec le ministère des Affaires sociales. En 2022, 4 000 ménages au total ont bénéficié d'une aide financière inconditionnelle et d'activités agricoles génératrices de revenus.²¹⁶

Le programme d'alimentation scolaire couvre actuellement 1 % des élèves inscrits à l'école primaire.²¹⁷ Il est financé uniquement par l'APD. Du sel enrichi (iode) et de l'huile (vitamine A) sont utilisés pour préparer les repas. Des rations à emporter ont été fournies aux élèves pendant la pandémie de COVID-19.²¹⁸ Afin d'augmenter la couverture de l'alimentation scolaire, le PAM collabore actuellement avec le ministère de l'Éducation pour exécuter un projet pilote qui se concentre sur la fourniture de repas scolaires accompagnés d'une éducation nutritionnelle aux enfants scolarisés.²¹⁹

Possibilités

1. Il est possible d'améliorer l'efficacité de l'APD en coordonnant les efforts pour éviter la duplication et la fragmentation des programmes de protection sociale, mais aussi en actualisant la politique de protection sociale et en tenant compte des [recommandations](#) de cette étude.

²¹⁵ UNICEF (2021). *Rapport annuel du bureau de pays*. Disponible en ligne : <https://www.unicef.org/media/136736/file/Democratic-Republic-of-the-Congo-2022-COAR.pdf>. Consulté le : 10/01/2024

²¹⁶ Ibid.

²¹⁷ Fondation mondiale pour la nutrition de l'enfant (GCNF) (2021). *Enquête mondiale sur les programmes de repas scolaires - Rapport national, RDC*. Disponible en ligne : https://gcnf.org/wp-content/uploads/2022/04/DemocraticRepublicCongo_2021_01_24-2.pdf. Consulté le : 27/01/2024

²¹⁸ Ibid.

²¹⁹ Entretien avec un informateur clé.

ESWATINI

Politique et gouvernance

Politique de protection sociale	Oui	Ministère chargé de la protection sociale	Bureau du vice-premier ministre - Direction de la protection sociale. ²²⁰
Plan d'action multisectoriel pour la nutrition	La rédaction d'un projet de loi	Ministère chargé de la nutrition	Conseil national de la nutrition sous l'égide du ministère de la Santé. ²²¹
Référence croisée des politiques	Le plan national de développement de l'Eswatini pour la période 2023/2024 à 2027/2028 souligne l'engagement du pays à renforcer le développement du capital social et humain. ²²² Il met l'accent sur la priorité à donner au renforcement et à l'amélioration ciblée de la protection sociale. Il établit également une corrélation entre la sécheresse, les chocs de prix, la pauvreté et la prévalence de l'insécurité alimentaire, ce qui explique certains des programmes clés détaillés ci-dessous. La politique nationale de sécurité sociale 2021 de l'Eswatini exprime l'intention de réduire les retards de croissance en s'attaquant à la pauvreté et à la vulnérabilité, avec des efforts continus pour répondre aux besoins des enfants attendus dans la prochaine politique nationale d'assistance sociale, actuellement à l'état de projet. ²²³ Bien qu'il n'existe pas de plan d'action multisectoriel pour la nutrition, un prochain plan est en cours d'élaboration, visant à intégrer des composantes sensibles à la nutrition, y compris la protection sociale. ²²⁴		
Programmes pertinents	Points de soins de quartier, programme d'alimentation scolaire.		
Principaux mécanismes de gouvernance multisectorielle	Le Conseil de la nutrition organise des réunions trimestrielles au niveau national, réunissant des représentants de divers ministères, dont le bureau du vice-premier ministre, le ministère de l'Éducation, le ministère de l'Agriculture et les partenaires du développement. Ces sessions constituent des points de contact essentiels pour discuter des programmes intersectoriels, tels que l'alimentation scolaire. ²²⁵		

Financement

La dernière analyse des dépenses de protection sociale de l'Eswatini remonte à l'exercice 2018, mais elle ne donne pas d'indications claires sur les dépenses du gouvernement ni sur l'ampleur du financement des partenaires de développement.²²⁶ Selon ce rapport, le gouvernement finance l'allocation vieillesse, l'allocation handicap et l'allocation d'éducation pour les orphelins et les enfants vulnérables.

Programmes et couverture pertinents

Un projet pilote pour les orphelins et les enfants vulnérables (OEV) a été mené de 2016 à 2018 ; cependant, il n'existe actuellement aucun programme de transferts monétaires spécifiquement destiné aux enfants ou aux ménages vivant dans la pauvreté.²²⁷

Les points de soins de quartier (NCP) sont des centres basés au niveau de la communauté qui fournissent des repas et des services de base pour le développement de la petite enfance aux orphelins et aux enfants

²²⁰ Ministère du Travail et de la Sécurité sociale (2021). *Politique nationale de sécurité sociale*

²²¹ Ministère de la Santé (n.d.). *Regulatory Bodies*. Disponible en ligne : <https://www.gov.sz/index.php/ministries-departments/ministry-of-health/regulatory-bodies/73-health/health/749-swaziland-national-nutrition-council#:~:text=The%20Swaziland%20National%20Nutrition%20Council.and%20onutrition%20services%20in%20Swaziland>. Consulté : 01/02/2024

²²² Ministère de la Planification économique et du Développement (2023). *Plan de développement national 2023/24-2027/28*. Disponible en ligne : <https://eswatini.un.org/sites/default/files/2023-10/NDP%20DRAFT%20FINAL%2016%20June%202022.pdf>. Consulté : 01/02/2024

²²³ Ministère du Travail et de la Sécurité sociale (2021). *Politique nationale de sécurité sociale* (Gouvernement du Royaume d'Eswatini : Eswatini).

²²⁴ Entretien avec un informateur clé.

²²⁵ Entretien avec un informateur clé.

²²⁶ UNICEF (2018). *Eswatini Social Assistance Budget Brief*. Disponible en ligne : <https://www.unicef.org/esa/media/2491/file/UNICEF-Eswatini-2018-Social-Assistance-Budget-Brief.pdf>. Consulté : 01/02/2024

²²⁷ Banque mondiale (2022). *Protection sociale adaptative en Afrique australe*. Disponible en ligne : <https://elibrary.worldbank.org/doi/10.1596/38256>. Accédé : 01/02/2024

vulnérables.²²⁸ L'initiative a été lancée en 2002 en réponse au nombre important d'enfants rendus orphelins par le VIH. Le programme est dirigé par le gouvernement, avec un financement du PAM et un soutien à la mise en œuvre de la part de différentes organisations non gouvernementales (ONG). La stratégie du PCN 2023 - 2027 a été récemment publiée, soulignant les principaux défis auxquels les PCN sont confrontés, notamment le manque de clarté des rôles entre le gouvernement et les ONG, ce qui a un impact sur l'efficacité de la prestation de services et conduit à un approvisionnement alimentaire incohérent.²²⁹ Les informateurs clés ont indiqué que la fourniture de SBC aux parents varie d'un PCN à l'autre, en fonction de l'ONG qui gère chaque PCN respectif²³⁰. Cependant, cela ne peut être validé car il n'existe aucune évaluation de l'impact des PCN sur le bien-être ou l'état nutritionnel des enfants. En outre, on manque d'informations pour savoir si les PCN sont utilisés pour établir des liens avec les services de santé et de nutrition dans le cadre du programme de développement de la petite enfance, et s'ils intègrent des produits alimentaires enrichis dans la préparation des repas. Notamment, ces composantes sensibles à la nutrition ne sont pas abordées dans la stratégie des PCN.

Le **programme d'alimentation scolaire** fournit des repas aux élèves des écoles primaires, secondaires et supérieures.²³¹ En 2020, 6 % des élèves des écoles maternelles, 83 % des élèves des écoles primaires et 94 % des élèves des écoles secondaires ont reçu de la nourriture dans le cadre de ce programme (²³²). Toutefois, il n'existe pas de données sur la couverture des élèves des écoles secondaires. Des grains, des céréales, de l'huile et du sel enrichis sont utilisés pour préparer les repas,²³³ à l'aide de menus élaborés par des nutritionnistes du ministère de la Santé, et certaines écoles complètent leurs provisions avec des produits provenant des jardins du site.²³⁴ Notamment, aucune ration à emporter n'a été distribuée aux élèves pendant la pandémie de COVID-19, mais le programme a montré des caractéristiques de réaction aux chocs en réponse à El Niño en 2015 en augmentant le nombre de bénéficiaires et en introduisant un repas supplémentaire.²³⁵ Une évaluation du programme en 2018 a révélé que l'éducation nutritionnelle était intégrée dans le programme d'études des élèves²³⁶. Toutefois, l'évaluation a également recommandé d'améliorer la valeur nutritionnelle des repas en incorporant une gamme d'aliments plus diversifiée.

Possibilités

1. Les Neighbourhood Care Points constituent des points d'entrée précieux pour veiller à ce que les enfants soient mis en contact avec les services de santé et de nutrition appropriés. En outre, ils permettent de mettre en œuvre le programme SBC, parmi d'autres composantes « plus ». Il est possible de procéder à une évaluation de l'impact et d'améliorer ces éléments si nécessaire, afin d'obtenir de meilleurs résultats.
2. Le programme d'alimentation scolaire présente une bonne couverture pour les groupes d'âge primaire et secondaire. Il est possible d'élargir la couverture des enfants d'âge préscolaire.

²²⁸ Bureau du vice-premier ministre (2023). *Neighbourhood Care Point : Strategic plan 2023 - 2028* (Gouvernement du Royaume d'Eswatini : Eswatini).

²²⁹ Bureau du vice-premier ministre (2023). *Neighbourhood Care Point : Plan stratégique 2023 - 2028*

²³⁰ Entretien avec un informateur clé.

²³¹ Banque mondiale (2022). *Protection sociale adaptative en Afrique australe*.

²³² Fondation mondiale pour la nutrition de l'enfant (GCNF) (2021). *Global Survey of School Meal Programs Country Report, Eswatini*. Disponible en ligne à l'adresse suivante : https://gcnf.org/wp-content/uploads/2022/04/eSwatini_2021_12_23.pdf. Accédé : 08/01/2024

²³³ Ibid.

²³⁴ Ibid.

²³⁵ Fondation mondiale pour la nutrition de l'enfant (GCNF) (2021). *Global Survey of School Meal Programs Country Report, Eswatini* | S. Gandure, T. Sacolo, & S. Silaula (2019). *Évaluation du programme national d'alimentation scolaire en Eswatini 2010-2018*.

Disponible en ligne : <https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000118771/download/#:~:text=The%20Evaluation%20of%20National%20School,detailed%20and%20clearly%20laid%20out>. Consulté : 01/02/2024

²³⁶ S. Gandure, T. Sacolo, & S. Silaula (2019). *Évaluation du programme national d'alimentation scolaire*.

LESOTHO

Politique et gouvernance

Politique de protection sociale	Oui	Ministère chargé de la protection sociale	Ministère du Développement social
Plan d'action multisectoriel pour la nutrition	Non	Ministère chargé de la nutrition	Ministère de la Santé
Référence croisée des politiques	Le plan stratégique national de développement II (2018/2019 - 2022/2023) donne la priorité à la nutrition et à la protection sociale séparément, mais il n'y a pas de lien entre les deux. ²³⁷ Il s'agit là d'une occasion de plaider dans le prochain plan stratégique national de développement. La stratégie nationale de protection sociale 2021 - 2031 vise à fournir des allocations familiales et un soutien complémentaire en matière de santé et de nutrition aux mères enceintes et aux nourrissons issus de ménages pauvres. ²³⁸ Elle décrit également les PSP en vigueur au Lesotho, en mentionnant le soutien nutritionnel parallèlement à l'allocation pour enfant. Il est possible d'améliorer le plan de mise en œuvre de cette politique. Cette politique renvoie à la Stratégie de sécurité alimentaire et nutritionnelle du Lesotho 2019-2023 , un facteur important pour faciliter la coordination multisectorielle, ce qui n'est pas souvent le cas dans les politiques de la région. La stratégie alimentaire et nutritionnelle décrit les initiatives clés visant à améliorer les résultats nutritionnels par le biais de diverses modalités de PSP, telles que la fourniture d'une assistance sociale aux mères enceintes et aux nourrissons, l'établissement d'un lien entre l'assistance sociale et la communication sur le changement de comportement, le jardinage familial et les interventions nutritionnelles, et l'amélioration de la nutrition par le biais de programmes de repas scolaires. ²³⁹ Il serait utile de clarifier davantage les mécanismes de mise en œuvre, les parties responsables et les calendriers associés.		
Programmes pertinents	Programme d'aide à l'enfance, programme d'alimentation scolaire		
Principaux mécanismes de gouvernance multisectorielle	Le ministère du Développement social est le principal coordinateur des programmes de protection sociale et de leur réactivité aux chocs. ²⁴⁰ Des comités ont été mis en place aux niveaux national et infranational pour une mise en œuvre efficace. L' encadré 3 détaille la coordination multisectorielle du programme d'alimentation scolaire.		

Financement

Une analyse du budget 2021/2022 indique que les allocations du gouvernement aux PSP représentent 12,2 % du budget national, soit une légère augmentation par rapport aux 11,7 % du budget 2017/2018.²⁴¹ Les subventions centrées sur l'enfant représentent 8 % du budget du programme d'assistance sociale de base, soit une augmentation par rapport aux 7 % de l'année précédente (2020/2021).²⁴² Les taux d'exécution sont excellents, les subventions pour les enfants ayant dépensé 100 % du budget et l'alimentation scolaire ayant

²³⁷ Gouvernement du Royaume du Lesotho (2018). *Plan de développement stratégique national II 2018/2019 - 2022/2023*. Disponible en ligne : <https://www.gov.ls/wp-content/uploads/2021/06/National-Strategic-Development-Plan-II-2018-19-2022-23.pdf>. Consulté : 01/02/2024

²³⁸ Gouvernement du Royaume du Lesotho (2021). *Stratégie nationale de protection sociale du Lesotho II*.

²³⁹ Bureau de coordination pour l'alimentation et la nutrition (2019). *Stratégie alimentaire et nutritionnelle du Lesotho et plan d'action chiffré*

²⁴⁰ Ministère des Finances et de la planification du développement Maseru, Lesotho (2022). *2021/2022 Social Protection Budget Brief*. Disponible en ligne : <http://www.finance.gov.ls/documents/Budget%20Evaluation/2021-22%20Social%20Protection%20Budget%20Brief.pdf>. Consulté : 02/02/2024

²⁴¹ Ministère des Finances et de la Planification du développement Maseru, Lesotho (2022). *Résumé du budget de la protection sociale 2021/2022*.

²⁴² Ibid.

légèrement dépassé le budget à 107 %.²⁴³ Cela témoigne de l'engagement du gouvernement à soutenir les PSP en faveur des enfants. Il s'agit à son tour d'un élément essentiel pour progresser vers la prise en compte de la nutrition dans les PSP.

Programmes et couverture pertinents

Le **Child Grant Programme (CGP)** est un transfert d'argent inconditionnel visant à réduire la malnutrition infantile et à améliorer la santé et la scolarisation des enfants.²⁴⁴ Les ménages pauvres et vulnérables ayant des enfants âgés de 0 à 17 ans sont éligibles. Les personnes qui s'occupent des enfants reçoivent entre 360 et 750 Lesotho Loti (2022), en fonction du nombre d'enfants dans le ménage.²⁴⁵ Les données les plus récentes indiquent que seuls 20 % des enfants pauvres, et donc éligibles, reçoivent la subvention.²⁴⁶ Le CGP s'accompagne d'une campagne de communication douce qui rappelle aux ménages bénéficiaires, aux dates de paiement, que l'argent doit être consacré au bien-être des enfants, en particulier à leur alimentation, à l'achat de vêtements et de chaussures adéquats.²⁴⁷ Toutefois, il ne s'agit pas d'une approche entièrement programmatique utilisant la SBC. Une évaluation du CGP et de ses « messages doux » au Lesotho suggère qu'il est efficace pour orienter des dépenses plus importantes vers les enfants dans les ménages. Cela suggère également la possibilité d'orienter ces « messages doux » plus spécifiquement vers des aliments nutritifs pour les jeunes enfants.²⁴⁸

En outre, une évaluation récente du CGP en 2022 a révélé qu'entre 2014 et 2022, il a réduit de 18 jours l'expérience de pénurie alimentaire extrême dans les ménages, par rapport aux ménages non bénéficiaires, et qu'il a augmenté la proportion des dépenses alimentaires des ménages de 2,4 %.²⁴⁹ Cependant, les commentaires qualitatifs suggèrent que le montant du transfert est insuffisant pour lutter efficacement contre l'insécurité alimentaire. Cela est corroboré par le fait que la valeur du CGP n'a pas augmenté depuis sa création et que l'inflation érode donc le pouvoir d'achat de la subvention, ce qui fait qu'il est difficile pour les personnes s'occupant des enfants d'acheter des aliments à haute densité nutritionnelle pour leurs enfants. L'évaluation suggère qu'afin de renforcer la conception du programme, celui-ci devrait assurer une meilleure liaison entre les ménages pauvres et les services communautaires essentiels de santé et de nutrition, car il s'agit actuellement d'une occasion manquée.²⁵⁰

Comme nous l'avons mentionné, divers programmes pilotes sensibles à la nutrition ont été mis en œuvre parallèlement au programme général de lutte contre la pauvreté. En 2015, le ministère du Développement social, l'UNICEF et Catholic Relief Services ont mis en œuvre un programme de moyens de subsistance qui comprenait, entre autres, des jardins familiaux et des séances d'apprentissage et d'alimentation complémentaire dirigées par la communauté.²⁵¹ Une évaluation de l'impact du programme a révélé une augmentation de la consommation de légumes à feuilles vert foncé, de fruits et légumes riches en vitamine A et de viande d'organe par les femmes, ainsi qu'une réduction du risque d'émaciation modérée et sévère chez les enfants de moins de cinq ans vivant dans les ménages.²⁵² Ces données mettent en évidence l'impact potentiel d'un programme « plus » en espèces au Lesotho s'il était étendu.

Le programme d'alimentation scolaire du Lesotho fournit des repas quotidiens aux enfants des écoles maternelles et primaires. De plus amples informations sont fournies dans l'[encadré 3](#).

²⁴³ Ibid.

²⁴⁴ Gouvernement du Royaume du Lesotho (2021). *Stratégie nationale de protection sociale du Lesotho II*.

²⁴⁵ M. Binci, J. Bischler, S. Brockerhodd et al. (2022). *Évaluation du Programme d'allocations familiales (CGP) au Lesotho (2014-2022)* (UNICEF).

²⁴⁶ M. Binci, J. Bischler, S. Brockerhodd et al. (2022). *Évaluation du programme d'allocations familiales (Child Grants Programme - CGP) au Lesotho*.

²⁴⁷ Oxford Policy Management (2014). *Recherche qualitative et analyses des impacts économiques des programmes de transferts monétaires en Afrique subsaharienne : Lesotho Country Case Report*. Disponible en ligne : <https://www.fao.org/documents/card/en/?details=b4d42f56-5a55->

²⁴⁸ N. Pace, S. Daidone, B. Davis et al. (2019). 'Shaping Cash Transfer Impacts Through 'Soft-Conditions': Evidence from Lesotho', *Journal of African Economics*, 28, 1, 39-69.

²⁴⁹ M. Binci, J. Bischler, S. Brockerhodd et al. (2022). *Évaluation du programme d'allocations familiales*

²⁵⁰ M. Binci, J. Bischler, S. Brockerhodd et al. (2022). *Evaluation of the Child Grants Programme* | Banque mondiale (2021). *Lesotho Social Protection Programs and Systems Review (Examen des programmes et systèmes de protection sociale du Lesotho)*

²⁵¹ FAO & UNICEF (2018). *Évaluation de l'impact du programme d'allocations familiales du Lesotho et de la réduction durable de la pauvreté grâce aux revenus, à la nutrition et à l'accès aux services gouvernementaux*. Disponible en ligne : https://transfer.cpc.unc.edu/wp-content/uploads/2019/01/Lesotho-CGP-SPRINGS-Impact-Report_FINAL.pdf. Consulté le :

25/01/2024

²⁵² Ibid.

Possibilités

1. Bien que le pays dispose de politiques de nutrition et de protection sociale chiffrées et qu'il ait clairement l'intention de donner la priorité à ces deux domaines, il est possible de renforcer la complémentarité formelle entre les deux. Le prochain plan stratégique national de développement offre l'occasion de formaliser ce lien.
 2. Il existe des preuves de l'efficacité potentielle de l'incorporation d'éléments sensibles à la nutrition dans le PCG. Les efforts pourraient être concentrés sur l'amélioration des liens au sein du programme afin de maximiser cette efficacité dans l'amélioration des résultats.
-

MADAGASCAR

Politique et gouvernance

Politique de protection sociale	Oui	Ministère chargé de la protection sociale	<i>Le Fonds d'intervention pour le développement (FID) est placé sous la tutelle des services du premier ministre.²⁵³</i>
Plan d'action multisectoriel pour la nutrition	Oui	Ministère chargé de la nutrition	<i>Office National de Nutrition (ONN)</i>
Référence croisée des politiques	<p>La stratégie nationale de protection sociale (2019-2023) souligne le rôle crucial de la protection sociale dans la prévention de la malnutrition.²⁵⁴ Le transfert monétaire pour le développement humain vise à atténuer la malnutrition infantile, l'objectif 2.3 se concentrant sur le renforcement de son impact par une éducation nutritionnelle centrée sur l'enfant pour au moins 50 % des bénéficiaires ayant de jeunes enfants ou des femmes enceintes d'ici 2030.²⁵⁵ Cependant, la responsabilité et la couverture actuelle de ce programme ne sont pas connues. La politique nationale de nutrition pour 2022-2030 fournit des orientations complètes, soulignant en particulier le rôle de la protection sociale, en mettant l'accent sur les femmes.²⁵⁶ Elle décrit les activités, y compris l'objectif d'améliorer la coordination d'ici 2030 et d'accorder une attention particulière aux stratégies de réponse aux chocs liées à la nutrition.²⁵⁷</p> <p>De même, le plan d'action multisectoriel pour la nutrition à Madagascar (2021-2026) consacre une section au rôle de la protection sociale, détaillant des activités telles que l'élaboration d'un guide des filets de sécurité sociale sensibles à la nutrition d'ici 2026.²⁵⁸</p>		
Programmes pertinents	Les transferts monétaires de développement humain, Programme d'alimentation scolaire.		
Principaux mécanismes de gouvernance multisectorielle	<p>Au niveau technique, la protection sociale est coordonnée par le <i>Groupe thématique de protection sociale</i>, présidé par le ministère de la Population, de la Protection sociale et de la Promotion de la Femme, et auquel participent d'autres ministères, des ONG et d'autres partenaires. La loi prévoit la création d'un <i>Bureau national de coordination des actions de protection sociale</i>, sous l'égide du ministère de la Population, de la Protection sociale et de la Promotion de la Femme, mais celui-ci n'a pas encore été mis en place.²⁵⁹</p>		

Financement

Sur la période 2015-2021, une moyenne de 1,57% du budget de l'Etat malgache a été consacrée aux PSP.²⁶⁰ Au cours de la même période, 8,2% du budget de la protection sociale a été dirigé vers le ministère de la Population, de la Protection sociale et de la Promotion de la Femme, tandis que 47,2% est destiné au FID. L'analyse du budget indique que l'allocation au ministère de la Population, de la Protection sociale et de la

²⁵³ Ministère de la Population, de la Protection sociale et de la Promotion de la Femme (2019). *Stratégie Nationale de la Protection Sociale 2019 à 2023*. Disponible en ligne : <https://www.unicef.org/madagascar/media/8631/file/SNPS%202019-2023.pdf>. Consulté le : 26/11/2023

²⁵⁴ Ibid.

²⁵⁵ Ibid.

²⁵⁶ Office National de Nutrition (2022). *Plan National D'Action Multisectorielle Pour la Nutrition 2022 à 2026*. Disponible en ligne : https://scalingupnutrition.org/sites/default/files/2023-07/PNAMN_2022_2026_FINAL_002_070822.pdf. Consulté le : 26/11/2023

²⁵⁷ Office National de la Nutrition (2022). *Politique Nationale de Nutrition 2022-2030*

²⁵⁸ Office National de Nutrition (2022). *Plan National D'Action Multisectorielle Pour la Nutrition 2022 à 2026*.

²⁵⁹ Ibid.

²⁶⁰ UNICEF (2021). *Mémoire sur le budget de la protection sociale (Budget Brief Protection Sociale) 2021*. Disponible en ligne : <https://www.unicef.org/esa/media/11701/file/UNICEF%20Madagascar%20Social%20Protection%20Brief%202021.pdf>. Consulté le : 08/01/2024

Promotion de la Femme semble faible par rapport aux responsabilités qui lui sont associées.²⁶¹ Les sources externes ont financé la majorité (69 %) des programmes en 2021.

Programmes et couverture pertinents

Les Transferts monétaires de développement humain sont des transferts monétaires conditionnels destinés aux ménages les plus pauvres ayant des enfants âgés de 0 à 12 ans. Il est conditionné à la fréquentation scolaire. Dans la stratégie nationale de protection sociale, publiée en 2019, la couverture du programme est estimée à 108 000 ménages.²⁶² À titre de référence, le pays compte 6 594 454 ménages enregistrés.²⁶³ Madagascar est notée comme ayant l'une des plus faibles couvertures de PPS pour les pays d'Afrique de l'Est et d'Afrique australe.²⁶⁴ Cela est conforme aux données de 2020, selon lesquelles le programme Les Transferts monétaires de développement humain et le programme Cash for Work²⁶⁵ couvrent 2,38 % des ménages et 3,09 % des enfants.²⁶⁶ L'utilisation de « mères leaders » (« mères leaders »), décrite dans l'[encadré 2](#), est une composante importante du programme qui tient compte de la nutrition.²⁶⁷

Le programme d'alimentation scolaire de Madagascar est mis en œuvre dans 1 776 écoles sur 25 540 (2020).²⁶⁸ Cela représente 10,7 % des élèves du primaire et 0,14 % des élèves du secondaire.²⁶⁹ Environ 7 % de ces écoles sont supervisées par le ministère de l'Éducation, 15,5 % sont organisées et subventionnées par les communautés, et le reste est soutenu par des partenaires.²⁷⁰ Les repas scolaires sont préparés à l'aide d'aliments enrichis (huile contenant de la vitamine A et riz biofortifié contenant des protéines), ainsi qu'à l'aide de poudre de micronutriments dans certaines écoles.²⁷¹ Selon le rapport 2019 de la Fondation mondiale pour la nutrition infantile, les défis récurrents de la mise en œuvre comprennent le manque de ressources, les détournements d'aliments et les difficultés de suivi de la mise en œuvre.²⁷² Il n'est donc pas possible de dire si tous les élèves reçoivent des produits enrichis ou des suppléments de micronutriments, ni à quelle fréquence. Une évaluation des programmes d'alimentation scolaire du PAM à Madagascar a révélé que des campagnes de déparasitage étaient organisées dans les écoles avec le soutien de l'OMS.²⁷³ En outre, du sel iodé a été distribué dans toutes les écoles et, lorsque les ressources financières étaient suffisantes, des suppléments en micronutriments et une éducation nutritionnelle ont été fournis aux élèves.

Possibilités

1. L'élaboration d'une nouvelle politique de protection sociale offre l'occasion d'intégrer des composantes sensibles à la nutrition dans les PPS. Cette politique pourrait prendre en compte les [recommandations](#) détaillées plus loin dans ce rapport.

²⁶¹ Ibid.

²⁶² Ministère de la Population, de la Protection sociale et de la Promotion de la Femme (2019). *Stratégie Nationale de la Protection Sociale 2019 à 2023*

²⁶³ UNICEF (2021). *Résumé du budget de la protection sociale (Budget Brief Protection Sociale) 2021*

²⁶⁴ Ibid.

²⁶⁵ Les données ne sont disponibles que combinées entre les deux programmes.

²⁶⁶ UNICEF (2021). *Résumé du budget de la protection sociale (Budget Brief Protection Sociale) 2021*

²⁶⁷ Ministère de la population, de la protection sociale et de la promotion de la femme (2019). *Stratégie Nationale de la Protection Sociale 2019 à 2023*

²⁶⁸ Office National de Nutrition (2022). *Plan National D'Action Multisectorielle Pour la Nutrition 2022 à 2026*.

²⁶⁹ Fondation mondiale pour la nutrition de l'enfant (GCNF) (2019). *Enquête mondiale sur les programmes de repas scolaires Rapport de pays, Madagascar*. Disponible en ligne à l'adresse suivante : https://gcnf.org/wp-content/uploads/2020/08/CR_Madagascar_07_2020.pdf. Accédé : 08/01/2024

²⁷⁰ Office National de Nutrition (2022). *Plan National D'Action Multisectorielle Pour la Nutrition 2022 à 2026*.

²⁷¹ Fondation mondiale pour la nutrition de l'enfant (GCNF). (2019). *Enquête mondiale sur les programmes de repas scolaires Rapport pays, Madagascar*.

²⁷² Ibid.

²⁷³ Programme Alimentaire Mondial (2020). *Contribution des cantines scolaires aux résultats de l'éducation dans le sud de Madagascar (2015 à 2019) : Une analyse de la contribution*. Disponible en ligne : https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000118909/download/?_ga=2.126500301.1751246390.1704739982-1342973594.1675076046. Consulté : 08/01/2024

MALAWI

Politique et gouvernance

Politique de protection sociale	En projet	Ministère chargé de la protection sociale	Le ministère de l'Égalité des sexes, du Développement communautaire et de la Protection sociale est la principale agence de mise en œuvre du programme de transferts sociaux en espèces et le ministère des Finances et des Affaires économiques, en particulier la division de la réduction de la pauvreté et de la protection sociale, est chargé de coordonner la politique de protection sociale. ²⁷⁴
Plan d'action multisectoriel pour la nutrition	En projet	Ministère chargé de la nutrition	Le département de la nutrition, du VIH et du sida, au sein du ministère de la Santé
Référence croisée des politiques	Bien que les nouvelles politiques soient encore à l'état de projet et ne puissent être examinées actuellement, les informateurs clés soulignent que le gouvernement du Malawi s'efforce activement d'aligner ses politiques. Par exemple, des efforts sont faits pour assurer la cohérence des objectifs stratégiques et des activités entre les politiques de protection sociale et de nutrition. Les politiques directrices précédentes, telles que la stratégie de croissance et de développement III du Malawi (2017-2022) et les deux programmes nationaux de soutien social du Malawi (MNSSP) (I et II), démontrent l'engagement du pays à rendre les programmes de protection sociale plus sensibles à la nutrition. Par exemple, le MNSSP I a influencé la formulation du MNSSP II qui, bien qu'il ne soit pas entièrement intégré dans les PSP du Malawi, met l'accent sur la facilitation de l'accès aux interventions nutritionnelles pour des sous-groupes spécifiques de bénéficiaires. ²⁷⁵ Par exemple, il détaille le soutien à l'établissement d'un lien entre les « nourrissons vulnérables souffrant de malnutrition aiguë » et la protection sociale. ²⁷⁶ Le futur cadre opérationnel de protection sociale sensible à la nutrition devrait servir de stratégie de mise en œuvre (encadré 1).		
Programmes pertinents	Programme de transferts sociaux en espèces, programme d'alimentation scolaire.		
Principaux mécanismes de gouvernance multisectorielle	Le comité technique et de pilotage du programme national de soutien social du Malawi, qui regroupe des ministères et des partenaires, constitue un groupe important de parties prenantes. ²⁷⁷		

Financement

L'allocation pour les PSP dans le budget national a doublé, passant de 1,8 % pour l'exercice 2022/2023 à 3,4 % des dépenses totales en 2023/24.²⁷⁸ Cela reflète le soutien budgétaire supplémentaire de la Banque mondiale pour le projet de soutien social aux moyens de subsistance résilients. Le programme de transferts sociaux en espèces, mis en évidence ci-dessous, est l'un des principaux programmes de ce projet. Notamment, le

²⁷⁴ UNICEF (2023). *Note de synthèse sur le budget de la protection sociale 23/24*. Disponible en ligne :

<https://www.unicef.org/malawi/media/10131/file/Social%20Protection%20Budget%20Brief%202023-24.pdf>. Consulté : 08/01/2024

²⁷⁵ Gouvernement du Malawi (2017). *Stratégie de croissance et de développement du Malawi III*. Disponible en ligne :

https://npc.mw/wp-content/uploads/2020/07/MGDS_III.pdf. Accédé : 08/01/2024

²⁷⁶ Gouvernement du Malawi (2018). *Programme national de soutien social du Malawi II*. Disponible en ligne : <https://www.social-protection.org/gimi/gess/Media.action?id=17022>. Consulté : 08/01/2024

²⁷⁷ Entretien avec un informateur clé.

²⁷⁸ Gouvernement du Malawi (2018). *Programme national de soutien social du Malawi II*.

gouvernement du Malawi finance 5 % du programme de transferts monétaires, le reste étant financé par les partenaires.²⁷⁹

Programmes et couverture pertinents

Le programme de transferts sociaux en espèces du Malawi est un programme inconditionnel de transferts en espèces destiné aux ménages pauvres et à ceux dont la main-d'œuvre est limitée. Son objectif est de réduire la pauvreté des ménages ultra-pauvres à forte intensité de main-d'œuvre.²⁸⁰ En pratique, cela signifie que 10 % des ménages les plus vulnérables de chacun des districts du Malawi sont éligibles au transfert d'argent.²⁸¹ Le programme compte jusqu'à 1,3 million de bénéficiaires, soit 10 % des ménages du pays (300 800).²⁸² Avec le soutien des partenaires, le programme de transfert social d'argent liquide est devenu plus réactif aux chocs en fournissant des compléments saisonniers au transfert d'argent liquide pendant la période de soudure. Le plan stratégique 2022-2027 du programme de transfert social d'argent liquide du Malawi détaille la manière dont la conception du transfert d'argent liquide sera ajustée. Il explique notamment que le groupe cible du programme passera des « ménages ultra-pauvres soumis à des contraintes de main-d'œuvre » aux « ménages ultra-pauvres comprenant au moins un membre vulnérable en raison de son âge ou d'un handicap ».²⁸³ Il s'agira des enfants de moins de 3 ans, des personnes vivant avec un handicap ou une maladie chronique, des personnes âgées de plus de 65 ans et des ménages dirigés par des enfants. La décision de procéder à ce changement découle de l'observation que les enfants de moins de cinq ans étaient sous-représentés parmi les bénéficiaires. Elle n'a pas encore été mise en œuvre. En outre, le plan prévoit de donner la priorité aux efforts de sensibilisation des bénéficiaires aux services disponibles, en particulier dans le domaine de la nutrition. S'il est mis en œuvre, le fait de réorienter les transferts monétaires vers les enfants et de faciliter les liens avec les services de nutrition renforcera sa sensibilité à la nutrition. Cependant, le SCTP n'est pas explicitement conçu pour lutter contre la malnutrition et ses causes.²⁸⁴ Les bénéficiaires reçoivent environ 9 000 kwacha malawiens (2022).²⁸⁵ Ils sont enregistrés dans le registre unifié des bénéficiaires et le recilage a lieu tous les quatre ans.

Un autre programme à noter est l'essai triennal **Maziko**, une intervention de transfert d'argent à la mère et à l'enfant qui intègre des messages sur la nutrition, le développement de la petite enfance et l'agriculture.²⁸⁶ Pour plus d'informations sur la conception de cette étude, voir le lien dans la référence ci-dessous.

Le programme d'alimentation scolaire touche actuellement environ 600 000 enfants dans sept districts. Il est mis en œuvre par le gouvernement du Malawi avec le soutien du PAM, qui distribue des produits alimentaires en nature pour fournir des repas quotidiens avec un complément alimentaire enrichi.²⁸⁷ En outre, il est noté que les repas sont préparés avec d'autres aliments enrichis, notamment de l'huile de cuisson (vitamine A) et du sel (iode).²⁸⁸ Le programme d'alimentation scolaire comprendrait d'autres éléments sensibles à la nutrition, notamment l'administration d'un traitement vermifuge et l'éducation nutritionnelle des élèves.²⁸⁹ Pendant la pandémie de COVID-19, le PAM a aidé le gouvernement du Malawi à fournir une

²⁷⁹ Ibid.

²⁸⁰ Ibid.

²⁸¹ Gouvernement du Malawi (2022). *The Social Cash Transfer Programme*. Disponible en ligne :

[https://www.unicef.org/malawi/media/8311/file/The%20Social%20Cash%20Transfer%20Programme%20\(SCTP\):%20Factsheet.pdf](https://www.unicef.org/malawi/media/8311/file/The%20Social%20Cash%20Transfer%20Programme%20(SCTP):%20Factsheet.pdf).

Consulté : 30/11/2023

²⁸² Ibid.

²⁸³ Gouvernement du Malawi (2022). *Plan stratégique de transferts sociaux en espèces du Malawi 2022 - 2027*. Disponible en ligne :

<https://www.unicef.org/malawi/media/8346/file/Malawi%20Social%20Cash%20Transfer%20Programme%20Strategic%20Plan%202022-2027.pdf>. Consulté : 08/01/2024

²⁸⁴ Équipe de l'essai Maziko (2024). Impact evaluation of a maternal and child cash transfer intervention, integrated with nutrition, early childhood development and agriculture messaging (MAZIKO-IE) : a study protocol for a cluster-randomised controlled trial", *Trials*, 25. Disponible en ligne : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10790253/pdf/13063_2023_Article_7782.pdf. Consulté : 08/02/2024

²⁸⁵ Gouvernement du Malawi (2022). *The Social Cash Transfer Programme (Programme de transferts sociaux en espèces)*.

²⁸⁶ Équipe de l'essai Maziko (2024). Impact evaluation of a maternal and child cash transfer intervention, integrated with nutrition, early childhood development and agriculture messaging (MAZIKO-IE) : a study protocol for a cluster-randomised controlled trial", *Trials*, 25. Disponible en ligne : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10790253/pdf/13063_2023_Article_7782.pdf. Consulté : 08/02/2024

²⁸⁷ PAM (2021). *2021- Fiche d'information sur le programme d'alimentation scolaire - PAM Malawi, mai 2021*. Disponible en ligne :

<https://www.wfp.org/publications/2021-school-feeding-programme-factsheet-wfp-malawi-may-2021>. Consulté : 30/11/2023

²⁸⁸ Fondation mondiale pour la nutrition de l'enfant (GCNF) (2023). *Global Survey of School Meal Programs Country Report, Malawi*.

Disponible en ligne à l'adresse suivante https://gcnf.org/wp-content/uploads/2023/01/Malawi_2021_edit2023.pdf. Consulté :

08/01/2024

²⁸⁹ Ibid.

combinaison de rations sèches à emporter et de transferts en espèces aux élèves.²⁹⁰ L'argent devait permettre de poursuivre les achats auprès des agriculteurs locaux.

Possibilités

Le cadre de protection sociale sensible à la nutrition pourrait être utilisé pour soutenir le ciblage des enfants dans le programme de transferts sociaux en espèces. Les efforts peuvent également se concentrer sur l'amélioration des liens avec les services de santé et sur la fourniture aux bénéficiaires d'un SBC ou d'un soutien similaire.

²⁹⁰ Union africaine (2022). *Rapport biennal de l'Union africaine sur l'alimentation scolaire à domicile (2021-2022)* (Union africaine : Addis-Abeba : Éthiopie).

MAURICE

Politique et gouvernance

Politique de protection sociale	Oui	Ministère chargé de la protection sociale	Ministère de la Sécurité sociale
Plan d'action multisectoriel pour la nutrition	La rédaction d'un projet de loi	Ministère chargé de la nutrition	Ministère de la Santé et de la Qualité de vie
Référence croisée des politiques	L'île Maurice dispose actuellement d'une politique nationale de protection sociale qui met l'accent sur les enfants. ²⁹¹ Un nouveau plan national de nutrition est en cours d'élaboration.		
Programmes pertinents	Allocations familiales, programme d'alimentation scolaire.		
Principaux mécanismes de gouvernance multisectorielle	Information non disponible		

Financement

Il existe peu d'informations sur le financement de la protection sociale par le gouvernement. On constate que l'île Maurice investit davantage dans les personnes âgées (4,5 % du PIB) que dans les programmes destinés aux enfants (0,3 % du PIB).²⁹² En outre, 100 % des personnes âgées ont accès à la protection sociale, contre seulement 10 % des enfants.²⁹³

Programmes et couverture pertinents

L'**allocation pour enfant** est un transfert en espèces destiné à soutenir le bien-être, l'autonomisation et l'intégration des groupes vulnérables, notamment les personnes handicapées, les personnes âgées et les enfants. Elle s'adresse plus particulièrement aux enfants de moins de 15 ans (ou jusqu'à 20 ans s'ils suivent des études à temps plein) des bénéficiaires d'une pension de veuve de base ou d'une pension d'invalidité de base (limitée à 3 enfants).²⁹⁴ Il ne s'agit pas d'une aide à l'enfance autonome, mais plutôt d'un complément. Hormis le ciblage sur les enfants, ce programme ne semble pas comporter d'éléments sensibles à la nutrition.

En outre, bien que les détails soient limités, le ministère de la sécurité sociale offre des transferts en nature à la suite de situations d'urgence, telles que les cyclones. Actuellement, le ministère de la Santé et de la Qualité de vie ne joue aucun rôle dans la détermination des produits inclus dans l'assortiment alimentaire ; cette responsabilité incombe au ministère de la Sécurité sociale. Toutefois, le ministère de la Santé et de la Qualité de la vie s'est efforcé de demander des informations afin de contribuer à rendre les paniers alimentaires plus équilibrés d'un point de vue nutritionnel.²⁹⁵

Le programme d'alimentation scolaire Le **programme d'alimentation scolaire** inclut actuellement les enfants inscrits dans les écoles situées dans les zones d'éducation prioritaire (ZEP) et fonctionne sous la direction du ministère de l'Éducation. Il fonctionne en conjonction avec le programme de santé scolaire sous la

²⁹¹ Entretien avec un informateur clé.

²⁹² ONU & OIT (2021). *Recherche mondiale sur la gouvernance et la protection sociale*. Disponible en ligne : https://www.un.org/development/desa/dspd/wp-content/uploads/sites/22/2021/08/Global-overview_SP-Governance_June-2021.pdf. Consulté le : 25/01/2024

²⁹³ Ibid.

²⁹⁴ Z. Irving & D. Gokulsing (2021). Social Policies, Risks and Vulnerabilities : A Gender Perspective for Mauritius, *Journal of International and Comparative Social Policy*, 37(3).

²⁹⁵ Entretien avec un informateur clé.

direction du ministère de la Santé et de la Qualité de vie. L'une des priorités du programme de santé scolaire est d'améliorer l'éducation nutritionnelle et d'encourager une alimentation saine chez les élèves.²⁹⁶

Possibilités

1. Le ministère de la Santé et de la Qualité de vie pourrait aider le ministère de la Sécurité sociale à déterminer le contenu de l'assortiment alimentaire. Cette participation pourrait contribuer à améliorer la densité nutritionnelle de l'assortiment.
 2. Une amélioration potentielle du programme d'allocations familiales à Maurice pourrait consister à cibler les enfants et les parents en fonction de leur niveau de pauvreté, plutôt que d'en faire un paiement « complémentaire » uniquement associé à la pension de base de veuvage et à la pension d'invalidité. Cette approche pourrait contribuer à une allocation plus précise et plus efficace des ressources à ceux qui en ont besoin.
 3. L'élaboration en cours du plan multisectoriel pour la nutrition à Maurice offre une occasion stratégique de renforcer la collaboration et l'intégration de composantes sensibles à la nutrition dans les mesures de protection sociale existantes.
-

²⁹⁶ Entretien avec un informateur clé.

MOZAMBIQUE

Politique et gouvernance

Politique de protection sociale	Oui	Ministère chargé de la protection sociale	L'Institut national d'action sociale (INAS) Institut national d'action sociale (INAS), qui dépend du ministère de l'Égalité des sexes, de l'Enfance et de l'Action sociale, est responsable de la coordination et de la mise en œuvre des PSP. ²⁹⁷
Plan d'action multisectoriel pour la nutrition	En projet	Ministère chargé de la nutrition	Le département de la nutrition du ministère de la Santé et le secrétariat technique pour la sécurité alimentaire et la nutrition du ministère de l'Agriculture sont responsables de la programmation et de la coordination spécifiques et sensibles à la nutrition. ²⁹⁸
Référence croisée des politiques	Le gouvernement mozambicain donne la priorité à la protection sociale dans la stratégie nationale de développement 2015-2035 . ²⁹⁹ En outre, la stratégie nationale de sécurité sociale de base , dans sa deuxième phase (ENSSB II) (2016-2024), met l'accent sur un objectif d'amélioration de la nutrition au sein des populations vulnérables en tant que moteur essentiel du développement du capital humain. ³⁰⁰ Le Mozambique ne dispose pas actuellement d'une politique multisectorielle en matière de nutrition. Elle est à l'état de projet et attend d'être approuvée. Cependant, elle comprend une section spécifiquement liée à la protection sociale. ³⁰¹		
Programmes pertinents	Programa Subsídio Social Básico (Programme de subvention sociale de base), Programme d'action sociale directe (PASD), Programme national d'alimentation scolaire.		
Principaux mécanismes de gouvernance multisectorielle	Le Conseil national pour la sécurité alimentaire et la nutrition, placé sous l'autorité du premier ministre, est une structure de gouvernance clé pour la coordination interministérielle au niveau national, provincial et, dans certains cas, au niveau des districts. ³⁰²		

Financement

Des analyses récentes du budget de protection sociale du Mozambique montrent qu'en 2021, 51 % du financement provenait des partenaires de développement, tandis que le reste des dépenses était couvert par le gouvernement.³⁰³ Malgré une augmentation constante des allocations pour la protection sociale depuis 2010, les contributions restent relativement inférieures à l'objectif de 2,23 % énoncé dans l'ENSSB II, à savoir 0,94 %

²⁹⁷ Centre de politique internationale (2022). *Inscription et paiement dans les programmes de protection sociale INAS-IP pour les interventions d'urgence*. Disponible en ligne :

https://ipcig.org/sites/default/files/pub/en/OP518_Registration_and_payments_in_the_INAS_IP.pdf. Consulté : 01/02/2024

²⁹⁸ UNICEF (2022). *Le programme Child Grant 0-2 au Mozambique*. Disponible en ligne :

<https://www.unicef.org/esa/media/12536/file/Mozambique-SP-Nutrition-Case-Study-2022.pdf>. Consulté : 01/02/2024

²⁹⁹ Gouvernement de la République du Mozambique (2014). *Stratégie nationale de développement (2015-2035)*. Disponible en ligne :

<https://faolex.fao.org/docs/pdf/moz147210.pdf>. Consulté : 01/02/2024

³⁰⁰ Gouvernement de la République du Mozambique (2016). *Stratégie nationale de sécurité sociale de base (2016-2024)*. Disponible en ligne :

<https://faolex.fao.org/docs/pdf/moz190056Eng.pdf>. Consulté : 01/02/2024

³⁰¹ Entretien avec un informateur clé.

³⁰² Entretien avec un informateur clé.

³⁰³ UNICEF (2021). *Mémoire sur le budget de la protection sociale au Mozambique*. Disponible en ligne :

<https://www.unicef.org/mozambique/media/3826/file/2021%20Social%20Action%20Budget%20Brief%20Summary%20Version.pdf>.

Consulté : 01/02/2024

du PIB.³⁰⁴ Il s'agit d'un objectif que le pays a l'intention d'atteindre d'ici 2024.³⁰⁵ La plus grande partie des dépenses est consacrée au programme de subventions sociales de base, qui a pour objectif spécifique de contribuer à la réduction de la malnutrition chronique chez les enfants, et qui représente près de la moitié de l'allocation budgétaire pour la protection sociale.³⁰⁶

Programmes et couverture pertinents

Le **Programme de subventions sociales de base (PSSB)** est un transfert monétaire inconditionnel destiné aux ménages extrêmement pauvres, en particulier ceux dont les adultes sont incapables de travailler, les ménages dirigés par des personnes âgées ou les membres handicapés.³⁰⁷ En 2021, le programme comptait 454 291 ménages enregistrés.³⁰⁸ Les *permanentes* de l'INAS identifient les bénéficiaires au sein des communautés et les orientent vers le programme.³⁰⁹ Les paiements sont effectués tous les deux mois. Ce programme a été complété par une composante pilote qui comprenait des éléments « plus » pour 15 000 bénéficiaires (encadré 6). En raison des résultats positifs obtenus dans le cadre du projet pilote, le programme est désormais étendu à l'échelle nationale, l'objectif fixé par le gouvernement étant d'atteindre 174 000 enfants.³¹⁰ Les composantes à étendre comprennent la SBC sur la nutrition, l'eau, l'assainissement et l'hygiène, et le développement de base de la petite enfance. Cette SBC sera dispensée par l'intermédiaire des INAS *Permanentes*, dont les détails sont présentés dans l'[encadré 2](#).³¹¹

BOITE 6: LE PROGRAMME CHILD GRANT 0-2 DU MOZAMBIQUE ³¹²

Il s'agit d'un aperçu concis de l'étude de cas documentée de l'UNICEF sur le programme. Pour plus de détails, veuillez consulter le document de référence.

Géré par l'Institut national d'action sociale du gouvernement mozambicain, ce programme comprenait des transferts monétaires inconditionnels et des éléments « plus » ciblant les enfants âgés de 0 à 2 ans. L'élément « plus » comprenait des initiatives de SBC axées sur la nutrition et une gestion de cas assurée par des bénévoles de l'assistance sociale. Les résultats de l'évaluation de l'impact ont indiqué des améliorations dans la diversité alimentaire, la fréquence des repas, le bien-être des personnes s'occupant des enfants et la pauvreté matérielle.

Le **Programme d'action sociale directe (PASD)** est un programme multisectoriel entre le MGCAS et le ministère de la Santé, soutenu par le PAM et d'autres partenaires, qui fournit des paniers alimentaires ou des bons alimentaires aux ménages dirigés par des enfants et à ceux dont les membres sont malades, ainsi qu'aux personnes souffrant d'insécurité alimentaire et de malnutrition. Ce programme comporte un élément de réactivité aux chocs, les différentes parties du programme fournissant aux bénéficiaires un soutien à court, moyen et long terme.³¹³ En outre, il a été étendu verticalement au cours de la COVID-19 et des sécheresses précédentes.³¹⁴ En 2021, le programme comptait 100 502 ménages enregistrés.³¹⁵ Les bénéficiaires sont d'abord orientés vers le programme par des agents de santé, qui s'assurent qu'ils remplissent les conditions sanitaires, et l'INAS est ensuite chargé de s'assurer qu'ils remplissent les critères de pauvreté.³¹⁶ Les transferts en nature ou bons alimentaires concernent le riz, le maïs, l'huile, le sucre, les arachides, les haricots, le sel et les œufs. L'enrichissement de l'huile, du maïs, du sucre et du sel est prévu par décret.³¹⁷ Ce programme

³⁰⁴ UNICEF (2021). *Mozambique Social Protection Budget Brief* | Gouvernement de la République du Mozambique (2016). *Stratégie nationale de sécurité sociale de base (2016-2024)*.

³⁰⁵ Gouvernement de la République du Mozambique (2016). *Stratégie nationale de sécurité sociale de base (2016-2024)*.

³⁰⁶ OIT et UNICEF (2022). *Rapport sur le budget de l'action sociale*. Disponible en ligne : <https://www.social-protection.org/gimi/gess/Media.action?jsessionid=ov1qKei-qPTv35XIXrWbBrNSkoTjeeKKGWCxRJ6wpdoMsqIPKoh1393577045?id=18986>. Consulté : 31/11/2024

³⁰⁷ P. Arruda (2018). *Le système de protection sociale du Mozambique*. Disponible en ligne : https://www.ipc-undp.org/pub/eng/WP173_Mozambique_s_socials_protection_system_an_overview_of_the_basic_social_subsidy_programme_the_direct_social_action_programme.pdf. Consulté : 02/02/2024

³⁰⁸ UNICEF (2022). *Le programme Child Grant 0-2 au Mozambique*.

³⁰⁹ P. Arruda (2018). *Le système de protection sociale du Mozambique*.

³¹⁰ Entretien avec un informateur clé.

³¹¹ Entretien avec un informateur clé.

³¹² UNICEF (2022). *Le programme Child Grant 0-2 au Mozambique*

³¹³ P. Arruda (2018). *Le système de protection sociale du Mozambique*

³¹⁴ Entretien avec un informateur clé.

³¹⁵ UNICEF (2022). *Le programme Child Grant 0-2 au Mozambique*.

³¹⁶ P. Arruda (2018). *Le système de protection sociale du Mozambique*

³¹⁷ Gouvernement du Mozambique (2016). *Décret n° 9/2016 approuvant le règlement relatif à l'enrichissement des aliments en micronutriments transformés industriellement*. Disponible en ligne : <https://faolex.fao.org/docs/pdf/moz155275.pdf>. Consulté : 02/02/2024

comporte un élément de réaction aux chocs. Plus précisément, au cours de la campagne COVID-19, 1 000 000 de bénéficiaires des zones urbaines ont été ajoutés au programme pour une période de six mois.³¹⁸

Le **programme national d'alimentation scolaire** s'adresse aux élèves de l'enseignement primaire et ne couvrira que 4 % des élèves inscrits en 2021.³¹⁹ Le programme comprend des aliments fortifiés et biofortifiés tels qu'un supplément de maïs fortifié, des patates douces à chair orange et d'autres produits de base, et est financé principalement par des partenaires de développement. Il ne se contente pas de fournir des micronutriments essentiels, mais comprend également des évaluations de santé, notamment des mesures de la taille et du poids, des tests d'anémie et des vermifuges.³²⁰ Malgré ces efforts, la couverture limitée incite à envisager d'autres possibilités d'améliorer l'impact du programme. Le programme ne s'est pas adapté pour fournir des rations à emporter pendant la pandémie.³²¹

Possibilités

1. L'expansion des composantes « plus » du projet pilote Child Grant 0-2 pourrait être soutenue par des organes de coordination intersectorielle à tous les niveaux, du national au communautaire.
2. Le PASD, un important programme de réponse d'urgence, a la possibilité d'être plus sensible à la nutrition. Par exemple, l'intégration de la SBC dans la distribution de nourriture d'urgence pourrait améliorer considérablement son impact.
3. Le programme d'alimentation scolaire pourrait se préparer à mettre en œuvre des mesures d'urgence ou de réponse aux chocs pour assurer la continuité de l'alimentation des élèves en cas de catastrophe naturelle ou de conflit.

³¹⁸ Institut de recherche sur les politiques économiques (2021). *Le rôle de la sécurité alimentaire et de la protection sociale sensible à la nutrition pour combler le fossé entre l'humanitaire et le développement dans la région sud-africaine.*

³¹⁹ Fondation mondiale pour la nutrition de l'enfant (2021). *Global Survey of School Meal Programs Country Report, Mozambique.* Disponible en ligne : https://gcnf.org/wp-content/uploads/2022/09/Mozambique_2021_r3.pdf. Consulté : 02/02/2024

³²⁰ Fondation mondiale pour la nutrition de l'enfant (2021). *Global Survey of School Meal Programs Country Report, Mozambique.*

³²¹ Ibid.

NAMIBIE

Politique et gouvernance

Politique de protection sociale	Oui	Ministère chargé de la protection sociale	Tous les PSP ont été récemment (2020) regroupés au sein d'un seul ministère, le ministère de l'Égalité des sexes, de l'Éradication de la pauvreté et de la Protection sociale. ³²²
Plan d'action multisectoriel pour la nutrition	Oui	Ministère chargé de la nutrition	Les programmes de nutrition sont coordonnés par le ministère de la Santé dans le cadre des mécanismes de coordination de la sécurité alimentaire et nutritionnelle aux niveaux national, régional, des circonscriptions et des communautés. ³²³
Référence croisée des politiques			Le plan national de développement (PND) 5 de la Namibie pour la période 2017/2018 - 2021/2022 fait de la protection sociale, de la santé et de la nutrition des priorités nationales. ³²⁴ La finalisation du PND 6 étant prévue pour 2024, des engagements avec les parties prenantes sont prévus pour le premier trimestre de l'année, ce qui représente une occasion politique stratégique pour l'intégration d'éléments sensibles à la nutrition dans le cadre de la protection sociale. La politique de protection sociale de la Namibie (2021-2030) ne fait pas directement référence aux voies d'impact sensibles à la nutrition, mais elle mentionne que « la politique s'engage à mettre en place des mesures pour réviser et convertir les programmes d'assistance alimentaire en nature pour la banque alimentaire et les programmes spéciaux d'alimentation pour les personnes marginalisées en un transfert mensuel d'argent liquide ». La politique nationale révisée de sécurité alimentaire et nutritionnelle de la Namibie a pour objectif de réduire les retards de croissance chez les enfants en garantissant l'accès aux PPS, parmi d'autres interventions sensibles à la nutrition. ³²⁶ À cet égard, elle mentionne des stratégies particulières qui traitent des voies d'impact liées à la nutrition, par exemple, « promouvoir les activités d'éducation nutritionnelle dans les interventions de protection sociale pour sensibiliser les ménages aux pratiques nutritionnelles optimales », et « promouvoir les interventions sensibles à la nutrition telles que les programmes d'alimentation scolaire en tant que vecteurs d'éducation nutritionnelle, de supplémentation en micronutriments, de vermifuge, de jardinage scolaire pour les groupes vulnérables ». ³²⁷
Programmes pertinents			Orphan and Vulnerable Child Grant (y compris les sous-ensembles de l'allocation de placement familial et de la pension alimentaire pour enfants), School Feeding Programme (programme d'alimentation scolaire).
Principaux mécanismes de gouvernance			Le ministère de l'Égalité des sexes, de l'Éradication de la pauvreté et de la Protection sociale supervise l'équipe centrale, composée d'experts techniques issus de différents secteurs, chargée de contrôler et d'évaluer la protection sociale. ³²⁸

³²² UNICEF (2023). *Mémoire sur le budget de la Namibie - Protection sociale*. Disponible en ligne : <https://www.unicef.org/esa/media/13011/file/Namibia-Social-Protection-Budget-Brief-2023-24.pdf>. Consulté : 02/02/2024

³²³ Ministère de la Santé (2021). *Politique nationale révisée de sécurité alimentaire et nutritionnelle*

³²⁴ Gouvernement de la République de Namibie (2017). *5e plan de développement national de la Namibie*. Disponible en ligne : <https://www.npc.gov.na/wp-content/uploads/2021/11/NDP5.pdf>. Consulté : 02/02/2024

³²⁵ Ministère de l'Égalité des sexes, de l'Éradication de la Pauvreté et de la Protection sociale (2021). *Politique de protection sociale* (MGEPEWS : Namibie).

³²⁶ Ministère de la Santé (2021). *Politique nationale révisée en matière de sécurité alimentaire et nutritionnelle* (MOH : Namibie).

³²⁷ Ibid.

³²⁸ Ministère de l'Égalité des sexes, de l'Éradication de la Pauvreté et de la Protection sociale (2021). *Politique de protection sociale*

L'équipe centrale est chargée de veiller à ce que les différents bureaux, ministères et agences soient tenus responsables de l'exécution des activités prévues par la politique, conformément à leur mandat.

Financement

En 2022/2023, la Namibie a consacré environ 5,6 % du PIB à la protection sociale, ce qui représente 16,1 % du budget national.³²⁹ Les programmes sont entièrement financés par le gouvernement. Les allocations prévues pour le ministère responsable des allocations familiales (ministère de l'Égalité des sexes, de l'Éradication de la Pauvreté et de la Protection sociale) devraient passer de 6,5 millions de dollars namibiens à 19,9 millions de dollars namibiens, ce qui permettra de tendre vers une couverture universelle.³³⁰ Les PPS non contributifs, comme ceux-ci, représentent la majorité (estimée à 74 %) des dépenses totales de protection sociale.³³¹

Programmes et couverture pertinents

L'**allocation pour enfant vulnérable** est une allocation inconditionnelle pour les enfants, dont les sous-catégories comprennent le placement en famille d'accueil, l'entretien des enfants et les allocations d'invalidité. Ces subventions, introduites en 2014, sont allouées à un parent biologique ou à un parent nourricier qui gagne moins de 1 000 dollars namibiens (N\$) par mois et qui s'occupe d'un enfant.³³² Les autres critères sont les suivants : l'autre parent est décédé ou incapable de travailler, l'autre parent est en prison depuis au moins 6 mois ou le conjoint est décédé. Les allocations familiales ont aidé un total de 341 101 bénéficiaires en 2023/2024,³³³ sur environ 925 000.³³⁴ En 2017, dernières données disponibles, les bénéficiaires de l'aide à l'enfance ont reçu 250 dollars namibiens par mois, ce montant augmentant avec le nombre d'enfants dans le ménage.³³⁵ La valeur de cette allocation a diminué de manière significative en termes réels depuis 2000.³³⁶ Il ne semble pas y avoir de composantes « plus » supplémentaires fournies parallèlement à ce programme.

Le programme d'alimentation scolaire de la Namibie couvre les écoles maternelles, primaires et secondaires. Pour plus d'informations, voir l'[encadré 3](#).

Possibilités

1. En s'appuyant sur son système de protection sociale bien établi, la Namibie peut explorer les possibilités d'accroître la sensibilité à la nutrition de l'allocation pour enfant vulnérable. Cela pourrait impliquer le renforcement des liens avec les services de santé et de nutrition et l'intégration de la SBC, entre autres stratégies. Le renouvellement imminent du PND et les engagements à venir des parties prenantes offrent une occasion précieuse d'évaluer ces possibilités.

³²⁹ UNICEF (2023). *Mémoire sur le budget de la Namibie - Protection sociale*.

³³⁰ Ibid.

³³¹ Ibid.

³³² MGEPEWSW (n.d.). *Subventions d'entretien*. Disponible en ligne : <https://mgepesw.gov.na/maintenance-grants>. Consulté le : 25/01/2024

³³³ UNICEF (2023). *Protection sociale en Namibie*.

³³⁴ Ce chiffre de population est destiné à donner une indication approximative du nombre d'enfants couverts par les allocations familiales, il n'est pas censé être exact. Économie mondiale (2022). *Namibie : Pourcentage d'enfants*. Disponible en ligne : https://www.theglobaleconomy.com/Namibia/percent_children/. Consulté le : 25/01/2024

³³⁵ OCDE (2018). *Le financement de la protection sociale en Namibie*. Disponible en ligne :

https://www.oecd.org/countries/namibia/SPSR_Namibia.pdf. Consulté : 05/01/2024

³³⁶ Ibid.

SEYCHELLES

Politique et gouvernance

Politique de protection sociale	Information non disponible	Ministère chargé de la protection sociale	Agence pour la protection sociale sous le ministère de l'Emploi et des Affaires sociales
Plan d'action multisectoriel pour la nutrition	Information non disponible	Ministère chargé de la nutrition	MoH ³³⁷ , et le ministère de l'Éducation est responsable du programme d'alimentation scolaire.
Référence croisée des politiques	La stratégie nationale de développement (SND) pour la période 2019-2023 met en évidence une réorientation de l'allocation des ressources de la protection sociale des personnes âgées vers les mères et les enfants. ³³⁸ Compte tenu du renouvellement imminent de la SND, cela représente une occasion potentielle d'établir des liens entre la nutrition, la protection sociale et les populations vulnérables sur le plan nutritionnel, telles que les mères et les enfants. Malheureusement, aucune source en ligne n'a été trouvée pour une politique de protection sociale ou de nutrition multisectorielle. Les informateurs clés ont indiqué que la protection sociale et la nutrition ne sont pas référencées dans leurs politiques respectives, mais que la politique de sécurité alimentaire et nutritionnelle de 2013 sera bientôt mise à jour. ³³⁹		
Programmes pertinents	Programme d'alimentation scolaire		
Principaux mécanismes de gouvernance	Information non disponible		

Financement

Les dernières données disponibles, datant de 2015, révèlent que les Seychelles ont alloué environ 3,3 % de leur PIB à la protection sociale, ce qui dépasse les moyennes observées en Afrique subsaharienne et dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure au niveau international.³⁴⁰ Pendant la pandémie de COVID-19 en 2020, ce chiffre passera à 8 % du PIB.³⁴¹ En outre, les analyses indiquent que l'accent est mis sur les personnes âgées, ce qui explique pourquoi la stratégie nationale de développement met l'accent sur les mères et les enfants.³⁴²

Programmes et couverture pertinents

Les Seychelles disposent d'un **programme d'alimentation scolaire** qui fournit des repas à tous les enfants dans les centres publics de développement de la petite enfance et dans les écoles primaires et secondaires.³⁴³ L'éducation nutritionnelle est dispensée dans le cadre du programme scolaire, mais le programme ne comprend pas d'autres éléments sensibles à la nutrition, tels que la supplémentation en micronutriments ou le lien avec les services de santé ou de nutrition.³⁴⁴

Possibilités

³³⁷ Entretien avec un informateur clé.

³³⁸ Gouvernement des Seychelles (2019). *Stratégie nationale de développement des Seychelles 2019-2023*. Disponible en ligne : http://www.finance.gov.sc/uploads/files/Seychelles_National_Development_Strategy_2019_2023.pdf. Consulté : 31/01/2024

³³⁹ Entretien avec un informateur clé.

³⁴⁰ Banque mondiale (2021). *Document d'évaluation du programme sur un prêt proposé d'un montant de 30 millions de dollars US à la République des Seychelles pour un programme de renforcement de la qualité du système de protection sociale*. Disponible en ligne : <https://documents1.worldbank.org/curated/en/441051616983276293/pdf/Seychelles-Strengthening-Quality-of-the-Social-Protection-System-Program-for-Results-Project.pdf>. Consulté : 31/01/2024

³⁴¹ Ibid.

³⁴² Ibid.

³⁴³ Entretien avec un informateur clé.

³⁴⁴ Entretien avec un informateur clé.

1. Les informations disponibles dans le cadre de cette étude n'étaient pas suffisantes pour identifier des occasions spécifiques pour les Seychelles. Les [recommandations de](#) l'étude pourraient être prises en compte pour améliorer la sensibilité à la nutrition des politiques et programmes de protection sociale.

AFRIQUE DU SUD

Politique et gouvernance

Politique de protection sociale	Non	Ministère chargé de la protection sociale	Ministère du Développement social et son agence de sécurité sociale sud-africaine
Plan d'action multisectoriel pour la nutrition	Oui	Ministère chargé de la nutrition	Le département de la nutrition du ministère de la Santé
Référence croisée des politiques	Le plan national de développement 2030 définit des objectifs de haut niveau pour la protection sociale en Afrique du Sud, tels que « d'ici 2030, l'Afrique du Sud devrait disposer d'un système complet de protection sociale ». ³⁴⁵ L'Afrique du Sud a mis en place un plan national de sécurité alimentaire et nutritionnelle pour la période 2018-2023. ³⁴⁶ Ce plan vise stratégiquement à « étendre les mesures de protection sociale ciblées et les programmes de moyens de subsistance durables ». L'une des actions clés correspondantes décrites dans le plan consiste à « étendre les mesures de protection sociale ciblées et les programmes de moyens de subsistance durables ».		
Programmes pertinents	Allocation de soutien aux enfants, Allocation de dépendance, Allocation d'accueil des enfants, Programme national de nutrition scolaire		
Principaux mécanismes de gouvernance	Le ministère de l'Éducation, en étroite collaboration avec le service de nutrition du ministère de la Santé, coordonne le programme national de nutrition scolaire. ³⁴⁷		

Financement

Au cours des dix dernières années, les crédits budgétaires alloués par le gouvernement à l'aide sociale ont augmenté chaque année, en termes réels, de 3,5 %.³⁴⁸ Toutefois, les dépenses publiques consolidées devraient diminuer en 2023, l'impact le plus important de la réduction des dépenses publiques étant ressenti par les secteurs des services sociaux.³⁴⁹ Des données récentes indiquent une baisse annuelle anticipée de 6,8 % des allocations destinées à l'aide à l'enfance dans le cadre des dépenses à moyen terme 2019-2024. ³⁵⁰ En outre, la valeur des subventions sociales n'est plus liée au taux d'inflation des consommateurs. ³⁵¹

Programmes et couverture pertinents

L'Afrique du Sud dispose de plusieurs transferts monétaires inconditionnels destinés aux enfants. L'**allocation de soutien à l'enfant (Child Support Grant)** soutient 60 % des enfants éligibles dans le pays, avec pour objectif principal de réduire la pauvreté et d'améliorer la santé et la nutrition des enfants au sein des ménages à faibles revenus, sous la direction de l'Agence sud-africaine de sécurité sociale.³⁵² Particulièrement pertinente pour les femmes travaillant dans le secteur informel, la CSG est une source importante de revenus après la naissance d'un enfant, une période marquée par des contraintes en matière de participation à un emploi rémunéré. Pour bénéficier du programme, les bénéficiaires doivent être les

³⁴⁵ Département de l'éducation de base (2016). *Rapport sur l'évaluation de la mise en œuvre du programme national de nutrition scolaire*. Disponible en ligne :

https://www.education.gov.za/Portals/0/Documents/Publications/NSNP%20Documents/1.%20NSNP_report%20final_17092016.pdf?ver=2018-11-09-083250-753. Consulté le : 28/11/2023

³⁴⁶ Gouvernement de la République d'Afrique du Sud (2018). *Sécurité alimentaire et nutritionnelle nationale*. Disponible en ligne : <https://www.nutritionociety.co.za/wp-content/uploads/2021/02/National-Food-and-Nutrition-Security-Plan-2018-2023.pdf>. Consulté le : 28/11/2023

³⁴⁷ Ibid

³⁴⁸ UNICEF (2021). *Briefing sur le budget du développement social*. Disponible en ligne :

<https://www.unicef.org/esa/media/10401/file/UNICEF-South-Africa-2021-Social-Development-Budget-Brief.pdf>. Consulté : 15/01/2024

³⁴⁹ UNICEF (2022). *Macro Budget Brief*.

³⁵⁰ UNICEF (2021). *Briefing sur le budget du développement social*.

³⁵¹ Ibid.

³⁵² Département de l'éducation de base (2016). *Rapport sur l'évaluation de la mise en œuvre du programme national de nutrition scolaire*.

principaux responsables d'un enfant de moins de 18 ans et gagner moins de 52 800 rands (R) par an et par parent.³⁵³ En 2024, ce programme fournira 510 rands par mois et par enfant, avec une augmentation de 20 rands dans le budget de la nouvelle année financière.³⁵⁴ La **Care Dependency Grant** est accordée aux enfants qui souffrent d'un handicap physique ou mental grave et qui ne sont pas pris en charge par une institution publique. Cette allocation est spécialement conçue pour couvrir les besoins des enfants handicapés de la naissance jusqu'à l'âge de 18 ans.³⁵⁵ Pour les candidats célibataires, le revenu annuel ne doit pas dépasser R223 200 par parent.³⁵⁶ L'allocation pour **enfant en famille d'accueil** fournit une aide financière aux personnes qui s'occupent d'enfants en famille d'accueil qui ont été placés sous leur garde par un tribunal en raison de circonstances telles que le fait d'être orphelin, abandonné, en danger, maltraité ou négligé.³⁵⁷ Le placement légal de l'enfant en famille d'accueil auprès de la personne qui s'en occupe est une condition préalable, et l'enfant doit rester sous la garde de la personne qui s'en occupe.

Au cours de la conférence COVID-19, l'Afrique du Sud a mis en place le **Social Relief of Distress Grant (programme d'aide sociale en cas de détresse)**. Ce programme, conçu pour aider les personnes âgées de 18 à 60 ans qui n'ont pas de soutien financier, est une mesure qui permet de faire face aux conséquences économiques de la pandémie.³⁵⁸ Bien que le programme ne soit pas explicitement conçu pour les ménages comprenant des femmes ou des enfants, il est en cours et constitue un exemple de mécanisme de réaction aux chocs.

Le **programme national de nutrition scolaire** est une initiative gouvernementale qui offre un repas quotidien aux élèves des écoles primaires et secondaires des zones économiquement défavorisées. En 2020, 83 % des élèves inscrits dans les écoles primaires et 63 % des élèves inscrits dans les écoles secondaires ont bénéficié de ce programme.³⁵⁹ Au-delà du soutien nutritionnel, le programme national de nutrition scolaire vise également à transmettre aux élèves et aux parents des connaissances sur un mode de vie sain et à encourager la création et la culture de jardins potagers dans les écoles.³⁶⁰ Initialement, une partie des fonds alloués au programme national de nutrition scolaire était destinée à l'éducation nutritionnelle.³⁶¹ Toutefois, le département de l'éducation de base a indiqué qu'aucun financement supplémentaire ne serait accordé à cette fin. Bien qu'il soit prévu de fournir du matériel de promotion de la santé aux écoles et de l'afficher, sa disponibilité s'est avérée limitée.³⁶² Des aliments biofortifiés et enrichis sont utilisés dans la préparation des repas et les nutritionnistes du ministère de la Santé contribuent à l'élaboration du menu. En outre, le programme de santé scolaire contribue à fournir des services de santé aux élèves, bien que ces programmes soient gérés séparément.³⁶³ Au cours de la conférence COVID-19, le département de l'éducation de base a reçu une ordonnance du tribunal lui permettant de commencer à distribuer des repas à domicile,³⁶⁴ ce qui montre qu'il est possible d'améliorer la conception de la réactivité aux chocs à l'avenir.

Possibilités

1. Compte tenu du système de protection sociale bien établi et mature en place, il existe une occasion significative d'améliorer l'intégration des composantes sensibles à la nutrition dans le programme de

³⁵³ Environ 2 790 USD par an.

³⁵⁴ SASSA (2020). *Twitter post*. Disponible en ligne : https://twitter.com/OfficialSASSA/status/1253681540829151235?ref_src=twsrc%5Etfw%7Ctwcamp%5Eembeddedtimeline%7Ctwtterm%5Escreeen-name%3AOfficialSASSA%7Ctwcon%5Es1 Consulté le : 28/01/2024 | M. Lukani (2024). *Budget 2024 : Quelques bonnes nouvelles pour les bénéficiaires de bourses sociales, les enseignants et le secteur de la santé*. Disponible en ligne : <https://www.parliament.gov.za/news/budget-2024-some-good-news-social-grant-beneficiaries-teachers-and-health-sector>. Consulté le : 27/02/2024

³⁵⁵ Gouvernement sud-africain (2024). *Foster Child Grant*. Disponible en ligne : <https://www.gov.za/services/services-residents/parenting/child-care/care-dependency-grant>. Consulté le : 28/01/2024

³⁵⁶ Environ 11 700 USD par an.

³⁵⁷ Environ 27 USD. Gouvernement sud-africain (2024). *Foster Child Grant*. Disponible en ligne : <https://www.gov.za/services/child-care-social-benefits/foster-child-grant>. Consulté le : 28/01/2024

³⁵⁸ SASSA (n.d.). L'association

³⁵⁹ Fondation mondiale pour la nutrition de l'enfant (2021). *Rapport national sur le programme de repas scolaires : Afrique du Sud*. Disponible en ligne : https://gcnf.org/wp-content/uploads/2022/09/Zambia_2021-07_01_r2.pdf. Consulté le : 01/02/2024

³⁶⁰ Gouvernement sud-africain (2024). *Qu'est-ce que le programme national de nutrition scolaire ?* Disponible en ligne : <https://www.gov.za/faq/education/what-national-school-nutrition-programme-nsnp>. Consulté le : 28/01/2024

³⁶¹ Département de l'éducation de base (2016). *Rapport sur l'évaluation de la mise en œuvre du programme national de nutrition scolaire*. Disponible en ligne : https://www.education.gov.za/Portals/0/Documents/Publications/NSNP%20Documents/1.%20NSNP_report%20final_17092016.pdf?vcr=2018-11-09-083250-753. Consulté le : 28/11/2023

³⁶² Ibid.

³⁶³ Entretien avec un informateur clé.

³⁶⁴ Section27 (n.d.). *Programme national de nutrition scolaire*. Disponible en ligne : <https://section27.org.za/campaigns/national-school-nutrition-programme/>. Consulté le : 27/02/2024

subventions pour les enfants. À l'heure actuelle, différents départements gèrent de manière indépendante des projets qui mettent les enfants en contact avec des services de santé et de nutrition et utilisent des plateformes numériques pour la SBC. La rationalisation de ces efforts pourrait permettre d'accroître l'efficacité, d'éviter les doublons et d'amplifier l'impact sur les résultats nutritionnels, ce qui est particulièrement important dans le contexte de la baisse des dotations budgétaires.

2. Il est possible d'améliorer la conception du programme national de nutrition scolaire afin qu'il soit prêt à faire face aux chocs et à la livraison de repas scolaires pendant les fermetures d'écoles.
-

REPUBLIQUE UNIE DE TANZANIE

Politique et gouvernance

Politique de protection sociale	En projet	Ministère chargé de la protection sociale	Sur le continent : Département de la protection sociale relevant du bureau du premier ministre ; ministère du Développement communautaire, du Genre, des Femmes et des Groupes spéciaux et Fonds d'action sociale de Tanzanie relevant du bureau du président. Zanzibar : Département des anciens et de la protection sociale ³⁶⁵
Plan d'action multisectoriel pour la nutrition	Oui	Ministère chargé de la nutrition	Comité directeur de haut niveau pour la nutrition, sous l'égide du cabinet du premier ministre, et Centre tanzanien pour l'alimentation et la nutrition, sous l'égide du ministère de la Santé et de la protection sociale.
Référence croisée des politiques	<p>Le plan national de développement quinquennal 2021/2022 - 2025/2026 de la Tanzanie précise que la sécurité alimentaire, la nutrition et la protection sociale sont des domaines clés pour soutenir le développement humain dans le pays³⁶⁶. Le plan d'action multisectoriel pour la nutrition 2021/2022 - 2025/2026 de la Tanzanie mentionne la protection sociale comme un système clé pour assurer la nutrition dans le pays, et il est explicite quant à l'importance de plaider pour l'intégration de la nutrition dans les PPS.³⁶⁷ Il est possible de développer plus avant ce que cela signifierait concrètement dans le cadre des PSP actuelles de la Tanzanie. Il existe deux politiques de protection sociale en République-Unie de Tanzanie. Zanzibar dispose d'une politique de protection sociale approuvée en 2014.³⁶⁸ La politique de protection sociale de la Tanzanie continentale est actuellement à l'état de projet.</p>		
Programmes pertinents	Programme de filet de sécurité sociale productif II		
Principaux mécanismes de gouvernance	Le comité directeur de haut niveau sur la protection sociale nationale sera responsable de la coordination multisectorielle et de la mise en œuvre de la politique de protection sociale, avec un groupe de travail thématique dédié aux programmes non contributifs. ³⁶⁹		

Financement

³⁶⁵ UNICEF (2018). *Zanzibar : Analyse du budget de la protection sociale*. Disponible en ligne : <https://www.unicef.org/tanzania/media/1471/file/Tanzania-Zanzibar-2018-Social-Protection-Budget-Analysis.pdf>. Consulté le : 20/01/2024

³⁶⁶ Ministère des Finances et de la Planification de la République de Tanzanie (2021). *Plan national de développement quinquennal 2021/2022-2025/2026*. Disponible en ligne : <https://www.tro.go.tz/wp-content/uploads/2021/06/FYDP-III-English.pdf>. Consulté le : 22/01/2024

³⁶⁷ Bureau du premier ministre de la République-Unie de Tanzanie (2021). *Plan d'action national multisectoriel pour la nutrition*. Disponible en ligne : <https://www.pmo.go.tz/uploads/documents/sw-1646121553-NMNAP.pdf>. Consulté le : 28/11/2023

³⁶⁸ Gouvernement révolutionnaire de Zanzibar (2020). *Évaluation à mi-parcours de la politique de protection sociale de Zanzibar*. Disponible en ligne : <https://www.unicef.org/tanzania/media/2566/file/ZSP%20Mid-Term%20Evaluation.pdf>. Consulté le : 28/11/2023

³⁶⁹ UNICEF (2022). *Stawisha Maisha Nourishing Life Programme in Tanzania : Enhancing infant and young child nutrition through the national social safety net (Programme de nutrition pour la vie en Tanzanie : améliorer la nutrition des nourrissons et des jeunes enfants par le biais du filet de sécurité sociale nationale)*. Disponible en ligne : <https://www.unicef.org/esa/media/12546/file/Tanzania-SP-Nutrition-Case-Study-2022.pdf>. Consulté le : 20/01/2024

En 2021/2022, les allocations de protection et d'assistance sociales en Tanzanie continentale ont augmenté pour la troisième année consécutive, représentant 8,7 % du budget national.³⁷⁰ Une part importante (87 %) du budget de la protection et de l'assistance sociales est allouée au programme de filet de sécurité sociale productif, qui provient principalement de l'APD.³⁷¹ À Zanzibar, en 2021/2022, la protection et l'assistance sociales représentaient 9,3 % du budget total du gouvernement, dont 3,9 % étaient consacrés aux programmes de protection et d'assistance sociales.³⁷² Les principaux défis sont la coordination et la fragmentation du financement des programmes d'assistance sociale.³⁷³

Programmes et couverture pertinents

Le **programme de filet de sécurité sociale productif (PSSN II)** est un programme de transferts monétaires et de travaux publics coordonné par le Fonds d'action sociale de Tanzanie, qui relève du bureau du président.³⁷⁴ Il est mis en œuvre en Tanzanie continentale et à Zanzibar. Il s'agit du plus grand programme d'assistance sociale du pays. Il se compose de multiples transferts d'argent à plusieurs niveaux. Tout d'abord, un transfert monétaire conditionnel de base, ciblant tous les ménages bénéficiaires et subordonné à la participation à des groupes d'épargne pour ceux qui ont une capacité de travail.³⁷⁵ Deuxièmement, un « transfert pour les groupes vulnérables », dans le cadre duquel les ménages ayant un enfant âgé de 0 à 18 ans et les personnes handicapées reçoivent un transfert en espèces. Troisièmement, il y a un « transfert variable de capital humain », alloué aux ménages ayant des enfants, conditionné au respect des visites médicales et à l'assiduité scolaire. En 2021, plus de 1,2 million de ménages bénéficiaient du programme, soit plus de 4,8 millions de bénéficiaires.³⁷⁶ Un projet pilote axé sur la nutrition a été mené parallèlement à ce programme (encadré 7). Il est prévu de l'étendre, le processus de conception étant en cours, mais il se heurte actuellement à des contraintes de financement.³⁷⁷ Le programme actuel est considéré comme n'étant pas directement sensible aux chocs en raison de sa dépendance à l'égard de l'évaluation des moyens de substitution, ce qui permet d'identifier les personnes chroniquement, et non temporairement, pauvres ou sujettes à l'impact des chocs.³⁷⁸

BOITE 7: LE PROGRAMME STAWISHA MAISHA EN TANZANIE ³⁷⁹

Il s'agit d'un aperçu concis de l'étude de cas documentée de l'UNICEF sur le programme. Pour plus de détails, veuillez consulter le document de référence.

Dans le cadre du PSSN II, le programme Stawisha Maisha espèce plus a introduit des sessions de SBC dirigées par des pairs pour améliorer les pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants, en conjonction avec les transferts d'argent, et était conditionné à la fréquentation régulière des centres de santé. L'évaluation finale a révélé une amélioration des connaissances relatives à l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants. Cependant, il n'a pas été possible de tirer des conclusions définitives sur l'impact.

Possibilités

1. Tenir compte des recommandations formulées dans le cadre du projet Stawisha Maisha, telles que l'intégration des systèmes de gestion de la protection sociale et de l'information nutritionnelle dans les registres. Cette intégration contribuera à garantir un processus d'orientation efficace vers les services de santé et autres services sociaux essentiels.
2. Il est possible d'envisager l'alignement des cadres politiques pour la nutrition et la protection sociale afin d'améliorer la clarté des plans de mise en œuvre et d'établir des cadres de suivi et

³⁷⁰ UNICEF (2022). *Budget Issue Paper - Social Protection and Welfare*. Disponible en ligne :

[https://www.unicef.org/esa/media/11556/file/UNICEF%20Tanzania%20\(Mainland\)%20Social%20Protection%20Brief%202022.pdf](https://www.unicef.org/esa/media/11556/file/UNICEF%20Tanzania%20(Mainland)%20Social%20Protection%20Brief%202022.pdf).

Consulté : 02/01/2024

³⁷¹ UNICEF (2022). *Document de réflexion sur le budget - Protection sociale*.

³⁷² UNICEF (2022). *Document de réflexion sur le budget - Protection sociale*.

³⁷³ Ibid.

³⁷⁴ UNICEF (2022). *Programme Stawisha Maisha Nourishing Life en Tanzanie*

³⁷⁵ UNICEF (2022). *Programme Stawisha Maisha Nourishing Life en Tanzanie*

³⁷⁶ UNICEF (2022). *Budget Issue Paper - Social Protection and Welfare : Mainland Tanzania*. Disponible en ligne :

[https://www.unicef.org/esa/media/11556/file/UNICEF%20Tanzania%20\(Mainland\)%20Social%20Protection%20Brief%202022.pdf](https://www.unicef.org/esa/media/11556/file/UNICEF%20Tanzania%20(Mainland)%20Social%20Protection%20Brief%202022.pdf).

Consulté : 15/01/2024

³⁷⁷ Entretien avec un informateur clé.

³⁷⁸ UNICEF (2022). *Programme Stawisha Maisha Nourishing Life en Tanzanie*

³⁷⁹ UNICEF (2022). *Stawisha Maisha Nourishing Life Programme in Tanzania : Enhancing infant and young child nutrition through the national social safety net (Programme de nutrition pour la vie en Tanzanie : améliorer la nutrition des nourrissons et des jeunes enfants par le biais du filet de sécurité sociale national)*. Disponible en ligne : <https://www.unicef.org/esa/media/12546/file/Tanzania-SP-Nutrition-Case-Study-2022.pdf>. Consulté le : 20/01/2024

d'évaluation solides. Cet alignement peut contribuer à l'élargissement des programmes sensibles à la nutrition.

ZAMBIE

Politique et gouvernance

Politique de protection sociale	En projet	Ministère chargé de la protection sociale	Ministère du Développement communautaire et des Services sociaux et ministère de l'Éducation, avec le soutien de la commission nationale de l'alimentation et de la nutrition.
Plan d'action multisectoriel pour la nutrition	Non	Ministère chargé de la nutrition	Ministère de la Santé
Référence croisée des politiques	La politique de protection sociale de la Zambie est en cours de révision. En outre, elle dispose de l'une des seules directives de protection sociale tenant compte de la nutrition dans la région de la SADC (encadré 1). ³⁸⁰		
Programmes pertinents	Programme de transfert social en espèces, Programme d'alimentation scolaire à domicile, Programme pilote de transfert social en espèces de 1 000 jours en Zambie		
Principaux mécanismes de gouvernance	La Zambie dispose d'un groupe de travail technique sur la nutrition et la protection sociale qui fournit des informations en retour au groupe de travail technique sur la nutrition. ³⁸¹ Le groupe de travail technique sur la nutrition fournit à son tour des conseils et un retour d'information au comité spécial des secrétaires permanents sur la nutrition. Cette structure de gouvernance, qui comprend un groupe de travail spécifique à la nutrition et à la protection sociale, garantit que les plateformes nationales reçoivent des recommandations sur la manière d'améliorer la mise en œuvre des lignes directrices sur la protection sociale sensible à la nutrition.		

Financement

Le gouvernement zambien a augmenté les allocations pour la protection sociale en 2023 de 28,6 % (nominal) et de 44,4 % (réel)³⁸² par rapport à l'année précédente.³⁸³ Cela représente une augmentation d'environ huit fois par rapport aux allocations de 2016 et, d'ici 2023, cela indique un alignement avec les dépenses moyennes nettes de l'ASS pour les filets de sécurité sociale, qui s'élèvent à 1,5 % du PIB.³⁸⁴ Le programme de transferts sociaux en espèces et le programme de sécurité alimentaire représentent respectivement 45 % et 14,8 % du budget total de la protection sociale.³⁸⁵ Ces deux programmes ont reçu des allocations accrues, conformément à l'intention du gouvernement d'augmenter le nombre de bénéficiaires. Cette augmentation continue témoigne de l'engagement du gouvernement zambien à l'égard de ces programmes.

Programmes et couverture pertinents

Le **programme de transfert social d'argent liquide** est le transfert inconditionnel d'argent liquide de la Zambie qui vise à aider les ménages pauvres à satisfaire leurs besoins de base. Il est opérationnel depuis 2003.³⁸⁶ Les bénéficiaires reçoivent 150 kwacha zambiens par mois (2021). Pour pouvoir bénéficier du programme, les bénéficiaires doivent résider au même endroit depuis au moins six mois et satisfaire à un test de revenu, de bien-être ou de besoin du ménage. En outre, ils doivent être un ménage dirigé par une femme avec 3 enfants ou plus, un ménage dirigé par un enfant, souffrir d'un handicap grave, être en soins palliatifs ou

³⁸⁰ Ministère du Développement communautaire et des Services sociaux (2022). *Nutrition-Sensitive Social Protection Guidelines* (Ministère du Développement communautaire : Lusaka, Zambie).

³⁸¹ Ibid.

³⁸² Ne pas tenir compte de l'effet inflationniste sur les allocations.

³⁸³ UNICEF (2023). Résumé du budget de la Zambie - Protection sociale 2023. Disponible en ligne : <https://www.unicef.org/esa/media/12581/file/UNICEF-Zambia-Budget-Brief-Social-Protection-2023.pdf>. Consulté : 09/01/2024

³⁸⁴ Banque mondiale (2018). L'état des filets de sécurité sociale. Disponible en ligne : <https://openknowledge.worldbank.org/entities/publication/8fefe01f3-fb9f-5e6d-b3f3-a9d5d846f5aa>. Accédé : 09/01/2024

³⁸⁵ UNICEF (2023). Résumé du budget de la Zambie - Protection sociale 2023.

³⁸⁶ Ministère du Développement communautaire et des Services sociaux (2021). Social Cash Transfer. Disponible en ligne : https://www.mcdss.gov.zm/?page_id=2086#:~:text=The%20cash%20transfer%20scheme%20aims,%2C%20education%2C%20food%20and%20shelter. Consulté : 09/01/2024

être âgés de plus de 65 ans.³⁸⁷ En 2022, le programme a versé des paiements mensuels à 973 323 bénéficiaires dans les 116 districts.³⁸⁸ Le nombre de bénéficiaires devrait passer à 1 374 500 en 2023.³⁸⁹ Une évaluation d'impact réalisée en 2014 a révélé que ce programme a permis de réduire de 18 % le nombre de ménages en situation d'insécurité alimentaire grave et d'augmenter de 8 % le nombre de ménages prenant au moins deux repas par jour.³⁹⁰ Bien que ces résultats aient été obtenus, il est important de noter que le programme, en lui-même, n'est pas une approche strictement sensible à la nutrition. C'est pourquoi le ministère du Développement communautaire et des Services sociaux, avec le soutien de partenaires, met en œuvre une initiative « espèce plus » qui s'appuie sur le programme de transferts monétaires susmentionné (encadré 7).

Le programme d'alimentation scolaire de la Zambie est mis en œuvre dans les écoles maternelles, primaires et secondaires. En 2020, la couverture des écoles maternelles était de 64 %, celle des écoles primaires de 60 % et celle des écoles secondaires de 2 %.³⁹¹ Le programme est une initiative d'alimentation scolaire locale, menée par le gouvernement et partiellement financée par l'APD.³⁹² Les repas sont préparés avec des céréales enrichies et du sel iodé.³⁹³ En outre, une éducation nutritionnelle est dispensée aux élèves dans le cadre du programme scolaire et un traitement vermifuge leur est administré le cas échéant.

BOÎTE 8: PROGRAMME PILOTE DE TRANSFERT SOCIAL D'ARGENT LIQUIDE DE 1 000 JOURS EN ZAMBIE

Ce programme pilote intègre des éléments sensibles à la nutrition et au genre par le biais de stratégies « espèce-plus » et d'interventions ciblées, en utilisant le cadre existant des transferts sociaux en espèces de la Zambie. L'objectif principal est de recueillir des données précieuses en vue d'une éventuelle mise en œuvre à plus grande échelle.

Contexte

Le projet pilote de transfert social de fonds (SCT) de 1 000 jours en Zambie, qui se déroule de janvier 2022 à décembre 2024, vise à améliorer les résultats nutritionnels des enfants de moins de 24 mois. Il est mis en œuvre par le gouvernement zambien avec l'assistance technique de l'UNICEF dans le cadre de la phase II du Programme commun des Nations Unies pour la protection sociale. Le programme intègre des liens avec les services de santé, des conseils en matière de nutrition et une gestion communautaire des cas en tant que composantes « espèce-plus » au niveau de la communauté et de l'établissement de santé. Guidé par une théorie détaillée du changement, affinée par des boucles de rétroaction continues, le projet pilote s'inspire du programme kenyan d'amélioration de la nutrition grâce à l'argent liquide et à l'éducation à la santé.³⁹⁴ Actuellement opérationnel dans les districts de Chipata, Kalabo, Mpika et Mwinilunga, le projet pilote cible 12 900 ménages, y compris les bénéficiaires actuels du programme SCT et les nouveaux bénéficiaires.³⁹⁵

Approche

Le projet pilote de transfert social d'argent liquide « 1 000 jours », qui s'appuie sur le programme SCT existant, identifie les ménages vulnérables sur la base du critère critique des 1 000 jours, en se concentrant sur ceux dont les membres sont enceintes ou ont des enfants de moins de deux ans.³⁹⁶ Les bénéficiaires reçoivent un transfert bimensuel de 400 kwacha zambiens (ZMW) dans le cadre du programme de transferts sociaux en espèces, ainsi qu'un complément « nutritionnel » de 150 ZMW pour améliorer la diversité alimentaire.³⁹⁷ Bien

³⁸⁷ Ibid.

³⁸⁸ UNICEF (2023). *Résumé du budget de la Zambie - Protection sociale 2023*.

³⁸⁹ Ibid.

³⁹⁰ Ministère du Développement communautaire et des Services sociaux (2021). *Transfert social en espèces*.

³⁹¹ Fondation mondiale pour la nutrition de l'enfant (2021). *Rapport national sur le programme de repas scolaires : Zambie*. Disponible en ligne : https://gcnf.org/wp-content/uploads/2022/09/Zambia_2021-07_01_r2.pdf. Consulté : 01/02/2024

³⁹² FAO (2021). *Évaluation de l'impact des programmes Home Grown School Feeding et Conservation Agriculture Scale-up*. Disponible en ligne : <https://www.fao.org/3/cb1841en/cb1841en.pdf>. Consulté : 09/01/2024

³⁹³ Fondation mondiale pour la nutrition de l'enfant (2021). *Rapport national sur le programme de repas scolaires : Zambie*.

³⁹⁴ Entretien avec un informateur clé. Pour plus d'informations sur le programme NICHE : UNICEF (2022). *Addressing Child Poverty, Nutrition and Protection through the Nutrition Improvements through Cash and Health Education programme in Kenya*. Disponible en ligne : <https://www.unicef.org/kenya/reports/addressing-child-poverty-nutrition-and-protection>. Consulté le : 22/01/2024

³⁹⁵ I. Barnett, C. Sambo, & J.P. Tranchant (2023). *Evidence Generation from the Gender and Nutrition Sensitive 1,000 Days in Social Cash Transfer Pilot (Génération de preuves à partir du projet pilote de transfert social d'argent liquide sensible au genre et à la nutrition) : Midline Report*. (Institute of Development Studies : Royaume-Uni).

³⁹⁶ Le programme SCT cible les ménages composés de personnes handicapées, de personnes âgées, d'enfants, de femmes et de personnes souffrant de maladies chroniques.

³⁹⁷ 150 Kwacha zambiens équivalent à environ 5,7 USD | I. Barnett, C. Sambo, & J.P. Tranchant (2023). *Génération de données probantes à partir de l'enquête sur la nutrition et l'égalité des sexes*

qu'inconditionnels, les programmes de sensibilisation des communautés orientent les dépenses vers l'amélioration de la nutrition et d'autres produits de première nécessité. Dans le cadre de cette initiative, les bénéficiaires sont mis en relation avec des services supplémentaires par le biais d'une gestion proactive des cas au niveau de la communauté, par l'intermédiaire de bénévoles basés dans la communauté, et du système d'orientation à guichet unique, ce qui garantit un accès complet aux services nécessaires. Dans le cadre du programme, la SBC est liée aux services fournis par le programme Scaling Up Nutrition II (SUN II)³⁹⁸, qui englobe l'eau, l'assainissement, l'hygiène, les interventions sur les moyens de subsistance, l'information nutritionnelle, la production alimentaire à domicile et le développement de la petite enfance. Le programme adopte une approche sensible au genre en ciblant les ménages comprenant des femmes enceintes, qui allaitent ou qui s'occupent d'enfants, et en donnant aux adolescentes et aux femmes les moyens d'améliorer le bien-être de leur famille. Le projet pilote fait l'objet d'une évaluation de base, d'une évaluation intermédiaire et d'une évaluation finale. Les rapports de base et de mi-parcours ont été finalisés. Les conclusions du rapport qualitatif à mi-parcours indiquent des améliorations positives de la diversité alimentaire et de la sécurité alimentaire des ménages, ainsi qu'une meilleure coordination.³⁹⁹

Gouvernance et environnement politique

Dirigé par le ministère du Développement communautaire et des Services sociaux (MCDSS) en collaboration avec le ministère de la Santé et la Commission nationale pour l'alimentation et la nutrition (NFNC). Les liens administratifs établis dans le cadre d'un projet pilote antérieur sur la protection sociale sensible au VIH ont été mis à profit pour faciliter l'engagement multisectoriel entre les ministères.⁴⁰⁰ Le projet pilote est soutenu par les directives zambiennes sur la protection sociale sensible à la nutrition.

Défis et solutions

Le projet pilote a été confronté à des difficultés telles que le retard du démarrage dû à la pandémie de COVID-19, l'alignement des calendriers de paiement sur le SCT existant et la mise en place de liens cohérents avec d'autres services.⁴⁰¹ Le SCT et les 1 000 jours de SCT impliquent tous deux des paiements en espèces. Au départ, il y a eu des retards dans le versement du complément nutritionnel, mais la situation s'est stabilisée. Un élément essentiel du projet pilote consiste à favoriser la mise en relation des bénéficiaires avec d'autres services et à s'appuyer sur les liens préexistants au niveau du district pour renforcer la collaboration intersectorielle. Ce renforcement a nécessité une collaboration plus étroite et une communication cohérente entre les différents ministères concernés, ce qui a conduit à l'introduction d'examens semestriels au niveau national et de réunions mensuelles de coordination au niveau des districts. Au niveau du district, les comités ont suivi une formation SBC afin de renforcer leurs capacités et d'habiliter davantage les volontaires communautaires à améliorer les liens entre les programmes de protection sociale et de nutrition.⁴⁰²

Enseignements tirés jusqu'à présent

Le projet pilote « 1 000 jours de SCT » en Zambie souligne l'importance d'étendre les composantes « plus », y compris les liens avec des services tels que les groupes d'épargne des femmes, la santé sexuelle et reproductive, les conseils en matière de nutrition, les démonstrations de cuisine et la transformation des produits alimentaires. L'utilisation des structures communautaires existantes, telles que les volontaires communautaires et le SUN II, permet une utilisation efficace des ressources. Le projet pilote bénéficie du modèle décentralisé du pays et du « guichet unique » qui permet aux bénéficiaires d'accéder à des services multisectoriels, ce qui renforce l'intégration intersectorielle. Une collaboration réussie au niveau du district et de la communauté garantit un soutien global, contribuant à la résilience et à la durabilité. L'initiative s'appuie sur des liens administratifs établis et adopte une approche pragmatique pour améliorer la prise en compte des questions de genre et de nutrition dans le cadre d'un programme d'aide sociale existant, démontrant ainsi l'efficacité de l'utilisation des structures existantes.

Possibilités

1. L'initiative 2023 du gouvernement zambien visant à intégrer les objectifs de nutrition dans l'ensemble des ministères, départements et agences offre la possibilité de favoriser la cohérence des politiques aux niveaux national et infranational.

³⁹⁸ De plus amples informations sur ce programme sont disponibles à l'adresse suivante :

<https://www.unicef.org/zambia/media/2411/file/Zambia-SUN-II-factsheet.pdf>

³⁹⁹ I. Barnett, C. Sambo, & J.P. Tranchant (2023). *Evidence Generation from the Gender and Nutrition Sensitive*

⁴⁰⁰ Entretien avec un informateur clé.

⁴⁰¹ Entretien avec un informateur clé.

⁴⁰² Entretien avec un informateur clé.

2. L'inclusion explicite d'indicateurs de protection sociale sensibles à la nutrition dans la ligne directrice est une caractéristique notable. Toutefois, pour tirer pleinement parti de cette inclusion, il est possible d'élaborer une ventilation détaillée de tous les indicateurs adaptés au contexte zambien. En outre, des conseils sur l'intégration de ces indicateurs dans les systèmes de suivi et d'évaluation existants pourraient contribuer à l'efficacité de la mise en œuvre et à l'évaluation de l'impact.
-

ZIMBABWE

Politique et gouvernance

Politique de protection sociale	Oui	Ministère chargé de la protection sociale	Ministère de la Fonction publique, du Travail et de la Protection sociale
Plan d'action multisectoriel pour la nutrition	Oui	Ministère chargé de la nutrition	Comité de sécurité alimentaire et nutritionnelle du ministère de l'Agriculture et ministère de la Santé et de la protection de l'enfance
Référence croisée des politiques	Dans sa stratégie de développement stratégique 1 (2021 - 2025) , le gouvernement zimbabwéen s'est engagé à donner la priorité à la protection sociale, à la nutrition et à la sécurité alimentaire. Bien que la stratégie ne souligne pas explicitement l'interconnexion de ces secteurs, elle reconnaît l'impact des chocs sur la sécurité alimentaire et la nutrition. ⁴⁰³ Les programmes de protection sociale du Zimbabwe sont guidés par le cadre national de politique de protection sociale de 2016 . ⁴⁰⁴ Ce cadre souligne le rôle de l'assistance sociale dans la résolution des problèmes de nutrition et d'insécurité alimentaire auxquels sont confrontés les groupes vulnérables, notamment les femmes enceintes, les enfants et les mères allaitantes. En outre, la stratégie multisectorielle pour l'alimentation et la nutrition au Zimbabwe (2023-2025) souligne l'importance de la protection sociale en tant que domaine de résultat clé. ⁴⁰⁵		
Programmes pertinents	Programmes harmonisés de transferts monétaires, d'atténuation du déficit alimentaire, de transferts monétaires d'urgence et d'alimentation scolaire		
Principaux mécanismes de gouvernance	Le ministère de l'Agriculture préside les comités de sécurité alimentaire et nutritionnelle au niveau des provinces, des districts et des quartiers, facilitant ainsi la mise en œuvre multisectorielle de la politique nationale de sécurité alimentaire et nutritionnelle. ⁴⁰⁶ En outre, le ministère de la Fonction publique, du Travail et de la Protection sociale supervise la mise en œuvre de la politique de protection sociale par l'intermédiaire des comités directeurs nationaux de protection sociale à différents niveaux. Des ministères clés, dont ceux de la santé et de la protection de l'enfance et de l'agriculture, participent à ces comités. ⁴⁰⁷		

Financement

En 2022, le Zimbabwe a consacré 0,7 % de son PIB à la protection sociale contributive et non contributive (2021 - 1,6 %),⁴⁰⁸ ce qui est inférieur à la moyenne de l'Afrique subsaharienne (1,5 %).⁴⁰⁹ En outre, la protection sociale non contributive, qui englobe l'assistance sociale et les programmes connexes entrant dans le champ de la présente étude, représentait en moyenne environ 4 % du budget national en 2022, soit une baisse par rapport aux 8 % enregistrés en 2021.⁴¹⁰ Il convient de noter que les taux d'exécution du budget du programme d'alimentation scolaire en 2021 étaient de 10 %, ce qui a eu un impact sur la couverture (⁴¹¹). Le

⁴⁰³ Gouvernement de la République du Zimbabwe (2020). *Stratégie nationale de développement 1 (janvier 2021-décembre 2025)*. Disponible en ligne : https://www.veritaszim.net/sites/veritas_d/files/NDS.pdf. Consulté : 15/01/2024

⁴⁰⁴ Ministère de la Fonction publique, du Travail et de la Protection sociale (2016). *Cadre de politique nationale de protection sociale pour le Zimbabwe*

⁴⁰⁵ Entretien avec un informateur clé.

⁴⁰⁶ G. Kembo (2023). *Stratégie multisectorielle pour l'alimentation et la nutrition au Zimbabwe (2023-2025)*, [Présentation PowerPoint].

⁴⁰⁷ Ministère de la Fonction publique, du Travail et de la Protection sociale (2016). *National Social Protection Policy Framework for Zimbabwe* (Ministère de la Fonction publique, du Travail et de la Protection sociale : Zimbabwe).

⁴⁰⁸ UNICEF (2022). *Dossier sur le budget de la protection sociale 2022*. Disponible en ligne : https://www.unicef.org/esa/media/11856/file/Unicef_Zimbabwe_Social%20Protection_Budget_Brief_2022.pdf. Consulté : 15/01/2024

⁴⁰⁹ UNICEF (2021). *Dossier sur le budget de la protection sociale 2021*. Disponible en ligne : <https://www.unicef.org/esa/media/10216/file/UNICEF-Zimbabwe-2021-Social-protection-Budget-Brief.pdf>. Consulté : 19/01/2024

⁴¹⁰ UNICEF (2022). *Dossier sur le budget de la protection sociale 2022*.

⁴¹¹ Ibid.

programme d'atténuation du déficit alimentaire et le programme d'alimentation scolaire, tous deux détaillés ci-dessous, représentent 14,1 % du total des allocations non contributives.⁴¹²

Programmes et couverture pertinents

Au Zimbabwe, le système de protection sociale est mis en œuvre par le biais de multiples petits programmes couvrant généralement un faible pourcentage de la population - au total, ces programmes couvrent 50 % de la population appauvrie.⁴¹³ Il convient de noter qu'en 2022, le gouvernement du Zimbabwe a élaboré, en collaboration avec les partenaires de développement, une feuille de route visant à rendre les programmes d'atténuation du déficit alimentaire et de transferts monétaires harmonisés plus réactifs aux chocs, et comprenant des considérations clés et des actions prioritaires. La feuille de route pour une protection sociale adaptée aux chocs comprend des considérations clés et des actions prioritaires visant à rendre les programmes d'atténuation du déficit alimentaire et de transferts monétaires harmonisés plus réactifs aux chocs.⁴¹⁴

Le **programme d'atténuation du déficit alimentaire** est géré par le gouvernement du Zimbabwe et soutenu par le PAM, afin d'aider les ménages en situation d'insécurité alimentaire, en particulier pendant la période de soudure, dans le cadre d'une réponse alimentaire d'urgence. Ce programme s'étend à l'ensemble des 60 districts ruraux du Zimbabwe, le gouvernement fournissant des céréales à 52 districts et le PAM couvrant les 8 districts restants en 2022.⁴¹⁵ Chaque ménage des 52 districts reçoit 10 kg de céréales enrichies par personne de la part du gouvernement, tandis que le PAM fournit également des légumineuses et de l'huile en plus des céréales.⁴¹⁶ Le ministère de la Santé et de la Protection de l'enfance collabore activement avec le ministère de la Fonction publique, du Travail et de la Protection sociale pour lutter contre la malnutrition infantile. La proposition vise à élargir la portée du programme aux ménages des communautés présentant des taux de malnutrition élevés, en introduisant de la flexibilité dans le nombre de ménages éligibles à l'aide.⁴¹⁷ Par sa conception, ce programme est sensible aux chocs puisqu'il répond à la période de soudure entre octobre et mars de chaque année.⁴¹⁸

Le **programme harmonisé de transferts monétaires** est le principal programme gouvernemental de transferts monétaires inconditionnels, lancé en 2012. Il cible les ménages en situation d'insécurité alimentaire, c'est-à-dire les ménages vivant en dessous du seuil de pauvreté alimentaire, et les ménages soumis à des contraintes de main-d'œuvre.⁴¹⁹ Les ménages reçoivent l'équivalent de 20 à 65 USD, en fonction du nombre de personnes.⁴²⁰ Entre 2014 et 2020, le programme a augmenté la couverture de 55 509 ménages à 4,1 millions de bénéficiaires, dont 3,8 millions avec un besoin d'assistance non satisfait.⁴²¹ Une évaluation menée en 2018 a révélé une augmentation significative des achats d'aliments riches en nutriments tels que les légumineuses, les produits laitiers et les légumes secs, sans impact sur la consommation alimentaire globale.⁴²² Le transfert d'argent n'est actuellement pas conçu pour répondre aux chocs.⁴²³ Il n'est pas non plus intrinsèquement sensible à la nutrition.

Le **programme d'alimentation scolaire** s'adresse aux élèves des écoles maternelles et primaires. En 2020, la couverture était respectivement de 100 % et de 64 %.⁴²⁴ Il fournit actuellement des repas préparés avec des

⁴¹² Ibid.

⁴¹³ UNICEF (2022). *Dossier sur le budget de la protection sociale 2022*.

⁴¹⁴ MoPSLSW (2022). *Feuille de route pour une protection sociale adaptée aux chocs au Zimbabwe* (MoPSLSW : Zimbabwe).

⁴¹⁵ M. Takangovada (2023). *Programme d'atténuation du déficit alimentaire - Plan d'intervention : 2022 - 2023* [Présentation PowerPoint]. Disponible en ligne : https://fscluster.org/sites/default/files/documents/fdms-response_plan_presentation_2022-09-23.pdf. Consulté le : 22/01/2024

⁴¹⁶ E. Mtetwa (2022). *Plans d'intervention provinciaux* [Présentation PowerPoint]. Disponible en ligne : https://fscluster.org/sites/default/files/documents/fdmp_2021-22-response-planning-fslc-15102021.pdf. Consulté le : 22/01/2024

⁴¹⁷ Entretien avec un informateur clé.

⁴¹⁸ MoPSLSW (2022). *Feuille de route pour une protection sociale adaptée aux chocs, Zimbabwe*

⁴¹⁹ FAO (2015). *Zimbabwe's Harmonised Social Cash Transfer Programme : impacts on productive activities and labour allocation (Programme harmonisé de transferts sociaux en espèces du Zimbabwe : impacts sur les activités productives et l'allocation du travail)*.

Disponible en ligne : <https://www.fao.org/documents/card/en?details=6eba3800-2a5f-4aac-adde-125514529e6a/#:~:text=The%20HSCT%20is%20an%20unconditional,and%20of%20household%20labour%20constraints>. Consulté le : 15/01/2024

⁴²⁰ UNICEF (2022). *Évaluation de l'impact à mi-parcours du programme de transferts sociaux d'urgence en espèces (UNICEF : Zimbabwe)*.

⁴²¹ Ibid.

⁴²² UNICEF (2018). *Le programme harmonisé de transferts monétaires du Zimbabwe améliore la sécurité alimentaire et réduit la dépendance à l'égard des dons alimentaires*. Disponible en ligne : https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/IWB_2018_18.pdf. Consulté le : 20/01/2024

⁴²³ MoPSLSW (2022). *Feuille de route pour une protection sociale adaptée aux chocs, Zimbabwe*

⁴²⁴ Fondation mondiale pour la nutrition de l'enfant (2021). *Rapport national sur le programme de repas scolaires : Zimbabwe*.

Disponible en ligne : https://gcnf.org/wp-content/uploads/2022/04/Namibia_2021_01_24.pdf. Consulté le : 01/02/2024

aliments enrichis tels que des céréales et du sel, teste l'anémie chez les élèves et fournit un traitement vermifuge.⁴²⁵ Afin d'accroître la sensibilité du programme à la nutrition, il s'appuie désormais sur les directives de nutrition scolaire pour le Zimbabwe, qui détaillent les domaines thématiques des services de nutrition tels que le dépistage et la supplémentation en micronutriments, l'alimentation scolaire cultivée à domicile et l'éducation nutritionnelle.⁴²⁶ Le programme n'a pas fourni de rations à emporter pendant la pandémie de COVID-19.⁴²⁷

Un autre programme à noter est le **programme de transferts monétaires d'urgence** lancé pendant la pandémie de COVID-19 en 2020, mis en œuvre par le ministère de la Fonction publique, du Travail et de la Protection sociale avec le soutien de l'UNICEF et d'autres partenaires.⁴²⁸ Il est conçu autour des caractéristiques du programme harmonisé de transferts monétaires, mais comporte quelques modifications pour permettre une mise à l'échelle plus rentable et plus rapide du programme, en se concentrant sur les zones qui ne sont pas encore couvertes.⁴²⁹ L'objectif de ce programme est de « réduire l'insécurité alimentaire, d'améliorer la diversité alimentaire et d'améliorer les résultats en matière de santé maternelle et infantile ». Il donne la priorité aux ménages avec enfants et femmes enceintes, aux ménages dirigés par une femme, ainsi qu'aux personnes âgées et aux personnes handicapées. Il prévoit des transferts mensuels d'argent liquide, la gestion des dossiers de protection et d'aide sociale à l'enfance, ainsi que des conseils nutritionnels et des dépistages effectués par des agents communautaires spécialisés dans la prise en charge des enfants.⁴³⁰ L'évaluation finale a montré que le programme avait un impact positif sur les scores de diversité alimentaire des ménages et sur leur sécurité alimentaire.

Possibilités

1. Il est possible d'augmenter la densité nutritionnelle du programme d'atténuation du déficit alimentaire en le complétant par des légumineuses ou d'autres sources alimentaires riches en protéines.
2. Il a été démontré que les composantes « plus » du programme de transferts monétaires d'urgence avaient un impact bénéfique. Il pourrait être envisagé de les intégrer au programme harmonisé de transferts monétaires.

⁴²⁵ Ibid.

⁴²⁶ Ministère de l'Enseignement primaire et secondaire (2022). *School nutrition guidelines for Zimbabwe 2022* (MoPSE : Zimbabwe).

⁴²⁷ Fondation mondiale pour la nutrition de l'enfant (2021). *Rapport national du programme de repas scolaires : Zimbabwe*

⁴²⁸ Notamment GOAL, World Vision, Mukuru et ONA.

⁴²⁹ UNICEF (2022). *Évaluation de l'impact à mi-parcours du programme de transferts sociaux d'urgence en espèces*

⁴³⁰ UNICEF (2022). *Évaluation de l'impact à mi-parcours du programme de transferts sociaux d'urgence en espèces*

Conclusion

En conclusion, cette étude souligne le rôle essentiel des structures de gouvernance et des cadres politiques dans l'élaboration de PSP efficaces et sensibles à la nutrition dans la région de la SADC. Les résultats révèlent des variations significatives dans le soutien politique et les étapes de mise en œuvre entre les États membres. Si les politiques jouent un rôle central dans l'orientation des interventions, l'absence notable de plans d'action explicites et applicables pose dans de nombreux cas des problèmes de mise en œuvre pratique. Malgré cela, les exemples louables de quelques États membres mettent en évidence le potentiel d'élaboration de politiques de protection sociale sensibles à la nutrition, offrant ainsi des points d'entrée précieux pour l'amélioration. Le paysage de la gouvernance, qui englobe les organes de coordination multisectoriels et les groupes de travail techniques, du niveau national au niveau communautaire, joue un rôle essentiel dans la conception et la mise en œuvre de programmes de protection sociale sensibles à la nutrition - un aspect souligné dans tous les États membres.

Le paysage du financement de la protection sociale varie dans la région. Cependant, les thèmes communs comprennent une capacité fiscale limitée et des incertitudes quant à la viabilité à long terme des programmes, en particulier dans les États membres qui dépendent de financements extérieurs. Certaines stratégies, notamment la réalisation de gains d'efficacité en ciblant les populations les plus vulnérables et en créant des synergies entre les services existants.

L'inclusion de composantes sensibles à la nutrition dans les programmes d'aide sociale en est encore à ses débuts dans la région, la plupart des programmes étant actuellement au stade pilote et les programmes nationaux de plus grande envergure présentant d'importantes possibilités d'amélioration. Malgré la mise en œuvre généralisée des programmes de transferts monétaires par de nombreux États membres, ceux-ci présentent souvent des domaines d'amélioration en ce qui concerne les caractéristiques sensibles à l'enfant ou à la nutrition, telles que le ciblage des personnes les plus vulnérables sur le plan nutritionnel ou l'intégration intentionnelle avec d'autres services. En outre, bien que la protection sociale sensible au genre ne soit pas très répandue dans la région, certains États membres pilotent le ciblage des ménages comprenant des femmes enceintes, allaitantes ou soignantes et l'autonomisation des adolescentes et des femmes par le biais d'interventions sur les moyens de subsistance. En outre, si certains États membres s'emploient activement à créer des liens entre les bénéficiaires et les services de santé et de nutrition, des occasions ont été manquées de fournir aux bénéficiaires de transferts monétaires des SBC pour les soins aux enfants, l'alimentation et d'autres aspects d'une bonne nutrition.

Enfin, les faiblesses des systèmes de suivi et le manque d'évaluations liées aux programmes, notamment en ce qui concerne l'intégration de la nutrition et de la protection sociale, soulignent la nécessité d'établir des cadres cohérents et coordonnés. Des cas exemplaires tels que le Botswana et le Zimbabwe illustrent l'utilisation efficace de données collectées régulièrement pour éclairer la prise de décision, la conception et le ciblage de la protection sociale, en particulier en cas de chocs. Il est urgent d'explorer les possibilités de relier les systèmes d'information intégrés, tels que les registres sociaux, aux données nutritionnelles sur les groupes vulnérables. Le cadre opérationnel sensible à la nutrition du Malawi constitue un modèle potentiel d'intégration, soulignant l'importance de cadres de suivi et d'évaluation cohérents pour orienter les programmes.

Par essence, des structures de gouvernance solides et des politiques bien définies sont les pierres angulaires d'une protection sociale efficace et sensible à la nutrition, qui contribuera au bien-être des enfants et des femmes dans la région. Au fur et à mesure que les États membres développent leurs systèmes de protection sociale, l'amélioration de la formulation des politiques, des structures de gouvernance, des stratégies fiscales pour une efficacité accrue et des programmes fondés sur des données probantes contribueront à mieux soutenir le bien-être et les résultats nutritionnels des populations vulnérables sur le plan nutritionnel dans l'ensemble de la région de la SADC.

Recommandations

Politique

1. Améliorer l'alignement entre les politiques de protection sociale et de nutrition, en identifiant les principaux points d'entrée pour renforcer la sensibilité à la nutrition des programmes de protection sociale existants, afin de favoriser la synergie et la complémentarité. Cela implique d'intégrer des objectifs nutritionnels dans les programmes actuels, d'orienter les transferts d'argent vers les populations vulnérables sur le plan nutritionnel, telles que les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans, et de soutenir la coopération transfrontalière en matière de nutrition infantile.
2. Veiller à ce que les politiques de nutrition et de protection sociale comprennent des plans de mise en œuvre assortis de cibles, d'objectifs, de buts, d'indicateurs et de calendriers bien définis, liés à l'intégration de composantes sensibles à la nutrition dans les programmes de protection sociale. Détailler clairement les parties prenantes responsables de la mise en œuvre et les moyens de rendre des comptes, y compris aux bénéficiaires.
3. Veiller à ce que les stratégies de gestion des catastrophes soutiennent les populations vulnérables sur le plan nutritionnel et prévoient la manière dont les services de nutrition seront renforcés parallèlement à la protection sociale en cas de choc.

Gouvernance

1. Établir des plateformes de coordination aux niveaux national et local pour les différents ministères sectoriels et les effectifs de la protection sociale, de la santé et de la nutrition, ainsi que d'autres secteurs pertinents, afin de soutenir les liens entre les systèmes et l'action coordonnée, en améliorant la sensibilité à la nutrition des programmes existants.

Financement

1. Analyser les possibilités de gains d'efficacité dans le cadre d'un espace budgétaire limité, par exemple en explorant, le cas échéant, l'utilisation de structures communautaires existantes ou de plateformes numériques pour la coopération transfrontalière et la liaison avec les services de base.
2. Explorer la possibilité de tirer parti de l'APD pour améliorer la gestion des finances publiques, en favorisant un engagement coordonné avec les gouvernements responsables des systèmes de protection sociale émergents. Cette approche offre une feuille de route potentielle pour passer d'initiatives menées par les donateurs à des initiatives menées par les gouvernements.
3. Intégrer dans les systèmes de finances publiques des mécanismes permettant de mobiliser rapidement des fonds pour soutenir l'augmentation des transferts sociaux adaptés à la nutrition en réponse à des situations d'urgence. Il s'agit de prévenir la malnutrition pendant les crises, dans un contexte de marge de manœuvre budgétaire limitée, et d'analyser les possibilités de gains d'efficacité spécifiques au contexte. Par exemple, explorer l'utilisation des structures communautaires existantes pour fournir des SBC supplémentaires aux bénéficiaires ou pour servir de points de contact centraux pour l'établissement de liens avec les services de base.

Programmes

1. Concevoir des programmes d'aide sociale ciblant les populations vulnérables sur le plan nutritionnel en créant des catégories spécifiques d'éligibilité pour les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans, et adopter des approches tenant compte de la dimension de genre. Pour les programmes existants, il pourrait s'agir d'incorporer des « compléments » supplémentaires ou d'autres améliorations du programme spécifiquement adaptées à ces groupes cibles.
2. Identifier les points d'entrée dans les programmes nationaux d'assistance sociale afin d'impliquer les participants dans la SBC nutritionnelle pour soutenir l'amélioration des pratiques nutritionnelles (s'applique aux programmes de transfert d'argent et de nourriture).
3. Identifier les possibilités de relier les participants aux programmes nationaux d'assistance sociale aux services de nutrition et autres, par exemple par le biais de services intégrés de gestion de cas et d'autres formes de protection sociale telles que l'assurance sociale, afin d'améliorer l'utilisation des services de santé et autres.
4. Veiller à ce que des transferts en nature riches en nutriments soient effectués dans les contextes où l'accès à la nourriture est limité, en utilisant des aliments enrichis ou des options culturellement pertinentes riches en micronutriments et en protéines.

5. Ajuster les montants des transferts monétaires pour refléter le coût local des aliments riches en nutriments et assurer des mises à jour régulières pour maintenir le pouvoir d'achat à un niveau minimum.
6. Élaborer des stratégies nationales de nutrition scolaire comprenant l'alimentation scolaire, l'éducation nutritionnelle et la SBC, ainsi que des services de nutrition pour les enfants et les adolescents d'âge scolaire, et des initiatives politiques plus larges pour soutenir des environnements alimentaires sains.
7. Améliorer le ciblage des PSP pour les personnes vulnérables sur le plan nutritionnel en utilisant davantage les données collectées régulièrement concernant la nutrition et la vulnérabilité, et améliorer les mécanismes d'alerte précoce en cas de chocs.

Suivi et évaluation

1. Utiliser les systèmes de suivi et d'évaluation existants, en préconisant l'intégration des données régulièrement collectées en matière de nutrition, telles que le suivi de la croissance des enfants et les évaluations de la vulnérabilité. Cette intégration peut permettre de cibler plus efficacement les programmes de protection sociale sur les zones, les communautés et les individus vulnérables sur le plan nutritionnel, y compris les enfants souffrant de malnutrition. En outre, ces systèmes peuvent renforcer les mécanismes d'alerte précoce en cas de chocs, surtout si l'on considère leur fréquence croissante dans la région de la SADC.
2. Développer un futur programme de recherche sur la protection sociale sensible à la nutrition dans la région, en s'appuyant sur les questions clés identifiées dans ce rapport. Les connaissances qui en résulteront pourront éclairer davantage la prise de décision fondée sur des données probantes, garantissant ainsi l'amélioration et l'optimisation continues des programmes de protection sociale sensibles à la nutrition dans la région de la SADC. Parmi les exemples de recherches futures, citons les évaluations de processus et d'impact des programmes de protection sociale et la compréhension de la manière dont les politiques et programmes multisectoriels sensibles à la nutrition sont financés au mieux par les budgets gouvernementaux.

ANNEXE 1 : Résumé des indicateurs nutritionnels

Tableau 5: Indicateurs nutritionnels dans les États membres

États membres	Prévalence du retard de croissance ⁴³¹	Prévalence du déperissement ⁴³²	Surcharge pondérale ⁴³³	Faible poids à la naissance ⁴³⁴	L'anémie dans l'ARB ⁴³⁵
Moyenne mondiale	22,5	6,8 (2022)	5,6	14,7	30
Région Afrique subsaharienne Moyenne	31,9	6 (2022)	3,6	13,9	33 - 49 ⁴³⁶
Angola	38 ⁴³⁷	4,9 (2015)	3,3 ⁴³⁸	10,6 ⁴³⁹	No data ⁴⁴⁰
Botswana	22,1	7,3 (2007)	10,1	16,8	32,5
Comores	26,9	11,2 (2012)	8	23	33,8
RDC	40,7	6,4 (2017)	3,7	10,2	42,4
Eswatini	21,8	2 (2014)	8	10,2	30,7
Lesotho	32	2,1 (2018)	6,9	14,4	27,9
Madagascar	39,4	7,2 (2021)	1,5	18,7	37,8
Malawi	34,6	2,1 (2020)	3,8	15,6	31,4
Maurice	8,.	15,7 (1995)	6,8	18,7	23,5
Mozambique	37	3,9 (2020)	5,5	17,8	47,9
Namibie	22,7	7,1 (2013)	5,2	15,6	25,2
Seychelles	7	4,3 (2012)	9,1	12,5	25,1

⁴³¹ Moyenne mondiale et subsaharienne basée sur les estimations pour 2021. Les retards de croissance sont des estimations modélisées. Données fournies : UNICEF, WFO, Banque mondiale (2023). *Estimations conjointes de la malnutrition*. Disponible en ligne : https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2019/04/UNICEF_WHO_WB_Global_Expanded_Databases_Wasting_May_2023.xlsx. Consulté le 25/01/2024

⁴³² Moyenne mondiale et subsaharienne basée sur les estimations pour 2022. Données de l'enquête la plus récente de l'État membre (DHS/MICS). Données fournies : UNICEF, WFO, Banque mondiale (2023). *Estimations conjointes de la malnutrition*. Disponible en ligne : https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2019/04/UNICEF_WHO_WB_Global_Expanded_Databases_Wasting_May_2023.xlsx. Consulté le : 25/01/2024

⁴³³ Moyenne mondiale et subsaharienne basée sur les estimations pour 2021. Le surpoids est une estimation modélisée. Données fournies : UNICEF, WFO, Banque mondiale (2023). *Estimations conjointes de la malnutrition*. Disponible en ligne : https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2019/04/UNICEF_WHO_WB_Global_Expanded_Databases_Wasting_May_2023.xlsx. Consulté le : 25/01/2024

⁴³⁴ Estimations de l'insuffisance pondérale à la naissance, toutes les années 2020. Données tirées de : UNICEF (2023). *Estimations de l'insuffisance pondérale à la naissance*. Disponible en ligne : <https://data.unicef.org/topic/nutrition/low-birthweight/>. Consulté le 25/01/2024

⁴³⁵ Estimation de la prévalence de l'anémie chez les femmes en âge de procréer (15-49 ans), toutes les années 2019. Source des données : UNICEF (2023). *Données sur la nutrition des femmes*. Disponible en ligne : https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2023/03/UNICEF_Global-database_Womens-Nutrition_March-2023.xlsx. Consulté le : 25/01/2024

⁴³⁶ Moyenne pour l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique centrale : 49 % et Afrique orientale et australe : 33 %.

⁴³⁷ DHS (2015). *Principaux résultats de l'enquête sur les indicateurs multiples et la santé (IIMS) 2015-16 en Angola*. Disponible en ligne : <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/SR238/SR238.pdf>. Consulté le : 26/03/2024

⁴³⁸ Ibid.

⁴³⁹ Ibid.

⁴⁴⁰ Ibid.

Afrique du Sud	27,4	3,8 (2017)	12,3	16,6	30,5
Tanzanie	31,8	3,3 (2022)	4,6	9,7	38,9
Zambie	32	4,2 (2018)	5,4	11,2	31,5
Zimbabwe	26,7	2,9 (2019)	2,8	11,8	28,9

ANNEXE 2 : Recherche documentaire

STRATEGIE DE RECHERCHE PRELIMINAIRE

La stratégie de recherche s'est appuyée sur une combinaison de recherches systématiques et ciblées. Le tableau 5 ci-dessous résume cette stratégie.

Tableau 6: Calendrier, langues, sources d'information et méthode de la stratégie de recherche

	Littérature évaluée par les pairs	Littérature grise
Cadre temporel	2000 - 2023	Pas de période prescrite
Langues	Français et anglais	
Sources d'information	Scopus, African Journals Online, Global Health,	Google, Google Scholar, sites Web des ministères et du gouvernement
Méthode	Systématique	Objectif

Note : La stratégie de recherche a été testée et ajustée au cours de la mise en œuvre.

TERMES DE RECHERCHE - RECHERCHE SYSTEMATIQUE

Le tableau 3 ci-dessous présente un résumé des termes de recherche utilisés dans la recherche documentaire systématique.

Tableau 7: Termes de recherche pour la recherche systématique

Termes de recherche	
Protection sociale	« Protection sociale » ou « assistance sociale » ou « filets de sécurité » ou « politique sociale » ou « transferts en espèces » ou « espèces plus » ou « protection sociale intégrée » ou « distribution de denrées alimentaires » ou « assistance alimentaire » ou « en nature » ou « transfert de denrées alimentaires ».
Sensible à la nutrition	« Sensible à la nutrition » ou « autonomisation des femmes » ou « services de santé » ou « soins de santé primaires » ou « services de nutrition » ou « ... Communication » ou « SBCC » ou « assainissement » ou « WASH » ou « planning familial » ou « agriculture » ou « sécurité alimentaire » ou « protection de l'enfance » ou « accès au marché » ou « éducation » ou « enrichissement des aliments »
SADC	« SADC » ou « Communauté de développement de l'Afrique australe » ou « Angola » ou « Botswana » ou « Comores » ou « République démocratique du Congo » ou « RDC » ou « Eswatini » ou « Swaziland » ou « Lesotho » ou « Madagascar » ou « Malawi » ou « Maurice » ou « Mozambique » ou « Namibie » ou « Seychelles » ou « Afrique du Sud » ou « Tanzanie » ou « Zambie » ou « Zimbabwe ».

Résultats nutritionnels	« Dépérissement » ou « poids par rapport à la taille » ou « malnutrition aiguë » ou « retard de croissance » ou « taille par rapport à l'âge » ou « anémie » ou « carence en fer » ou « insuffisance pondérale » ou « poids par rapport à l'âge » ou « carence en micronutriments ».
Groupes vulnérables	« femmes » ou « mères » ou « maternelles » ou « nourrissons » ou « enfants » ou « adolescents » ou « jeunes » ou « jeunes gens » ou « nouveau-nés » ou « femmes »enceintes » ou « femmes allaitantes » ou « enfants d'âge préscolaire » ou « enfants d'âge scolaire » ou « femmes en âge de procréer ».

ANNEXE 3 : Guide d'entretien avec les informateurs clés

Merci d'avoir pris le temps de répondre à ces questions.

Pour rappel : Le projet a pour but d'identifier et d'évaluer les lacunes et les occasions des politiques et des programmes de protection sociale tenant compte de la nutrition dans la région de la SADC afin de promouvoir de meilleurs résultats en matière de nutrition.

Ce faisant, nous souhaitons identifier les programmes de protection sociale ayant un impact positif ou prometteur dans la région qui soutiennent les personnes vulnérables sur le plan nutritionnel, en particulier les femmes, les enfants et les adolescents, et leurs résultats en matière de nutrition. Nous souhaitons également déterminer les occasions politiquement réalisables pour l'élargissement de la protection sociale sensible à la nutrition.

Nous recherchons des informations sur tous les programmes d'aide sociale qui visent à avoir un impact nutritionnel en termes d'amélioration de la nutrition des enfants, de disponibilité d'aliments nutritifs pour les enfants, d'accès aux services de santé et de nutrition, d'amélioration des pratiques nutritionnelles, ou qui visent à prévenir la détérioration de la nutrition en temps de crise.

Dans le cadre de cette étude, nous nous concentrons sur l'assistance sociale, plus précisément sur les transferts en espèces, les programmes « espèce-plus » et les transferts en nature.

1. Quel est votre nom et à quelle organisation ou quel service êtes-vous affilié ?
2. Connaissez-vous l'expression « protection sociale sensible à la nutrition » ?
3. Pourriez-vous nous faire part de votre point de vue sur l'état actuel de la protection sociale et de la protection sociale sensible à la nutrition dans le **pays X** ?
4. Pourriez-vous donner un aperçu des principales politiques de protection sociale et de nutrition aux Seychelles ?
 - a. La protection sociale est-elle incluse dans les politiques nutritionnelles ?
 - b. Les politiques de protection sociale comportent-elles des objectifs en matière de nutrition ?
5. Quels sont les programmes d'assistance sociale existant dans le **pays X** (par exemple, les transferts monétaires nationaux et également pendant les crises) ?
6. Quels sont les programmes d'assistance sociale sensibles à la nutrition qui existent, soit dans le cadre des systèmes nationaux, soit en tant que projets pilotes « espèce-plus » ? Avez-vous des informations sur les dates, les donateurs, la portée et/ou les plans d'extension ?
7. Connaissez-vous des éléments qui démontrent l'impact nutritionnel de l'un ou l'autre des éléments ci-dessus, en termes de résultats nutritionnels, d'aliments, de pratiques, de services, d'autonomisation des femmes ?
8. Pourriez-vous nous dire dans quelle mesure les politiques, les cadres de programmation et les partenariats **du pays X** préparent leurs systèmes aux chocs ? Adaptent-ils leurs systèmes pour maintenir la programmation de routine tout en étant prêts à réagir ?

9. Existe-t-il des exemples ou des innovations sur la manière dont **les** systèmes ou les programmes **du pays X** ont soutenu les ménages à la suite d'un choc, par exemple le covid-19, ou de catastrophes naturelles, telles que des inondations, etc.
10. Avez-vous connaissance d'une politique ou d'un programme clé en place pour le **pays X**? Par exemple, la date de la prochaine mise à jour des politiques clés ou la date à laquelle les nouveaux programmes seront en phase de conception.
11. Pouvez-vous citer des défis ou des obstacles majeurs à surmonter dans le cadre de l'une de ces politiques ou de l'un de ces programmes ? Par exemple, qui empêchent la mise à l'échelle.
12. Que pensez-vous de l'importance d'augmenter les investissements dans la protection sociale et la protection sociale sensible à la nutrition ?
13. Le **pays X** dispose-t-il d'un programme de repas ou d'alimentation scolaire ? Pouvez-vous nous communiquer des documents relatifs à la politique ou au programme ?
14. Toutes les écoles participent-elles au programme ou seulement certains groupes d'âge ou certaines régions du pays ?
15. Existe-t-il un menu imposé ? Cela est-il stipulé dans la politique et comment est-il contrôlé ou évalué ?
16. Certains des aliments fournis dans le cadre des repas scolaires sont-ils enrichis d'une manière ou d'une autre en micronutriments ?
17. Les enfants reçoivent-ils une éducation nutritionnelle dans le cadre du programme ?
18. Le programme prévoit-il des liens ou des renvois vers des services de santé ou de nutrition ?
19. Les suppléments tels que le fer et l'acide folique ou les vermifuges sont-ils distribués par le biais des écoles ?
20. Où les écoles se procurent-elles leurs produits et qui produit les repas à l'école ?
21. Comment le programme de repas scolaires s'est-il adapté pendant la campagne COVID-19 ? Savez-vous si des mesures ont été mises en place en cas de crise ou d'urgence, par exemple si le programme peut se poursuivre en cas d'inondation, de conflit, etc.
22. Enfin, y a-t-il des personnes ayant une expérience pertinente que vous suggèreriez d'interviewer dans le cadre de l'étude ?

Je vous remercie pour le temps que vous m'avez accordé.

ANNEXE 4 : Entretiens avec des informateurs clés

Pays	Position / Type d'organisation
Régional/général	ONG régionale / organisation caritative
Régional/général	Spécialiste régional de la nutrition, ONG / organisation caritative
Régional/général	Directeur de l'Institut de recherche
Régional/général	Spécialiste régional de la nutrition, ONG / organisation caritative
Régional/général	Spécialiste régional de la nutrition, ONG / organisation caritative
Régional/général	ONG régionale / organisation caritative
Régional/général	ONG régionale / organisation caritative
Angola	Spécialiste de la politique sociale et de la nutrition, ONG / organisation caritative
Botswana	Spécialiste de la politique sociale et spécialiste de la santé/nutrition, ONG/organisation caritative x1
Botswana	Spécialiste de la nutrition, ministère x 1
Comores	Spécialiste de la nutrition et spécialiste de la protection sociale, ministère x 2
RDC	Spécialiste de la nutrition et de la surveillance, ministère x 1
RDC	Spécialiste de la politique sociale, ONG / organisation caritative x1
Eswatini	Spécialiste de la nutrition et de la santé, ministère x 1
Eswatini	Spécialiste en politique sociale et spécialiste en santé/nutrition, ONG/organisation caritative x 1
Lesotho	Spécialiste de la politique sociale, ONG / organisation caritative x 1
Lesotho	Spécialiste de la nutrition, ministère x 1
Madagascar	Spécialiste de la nutrition, ministère x 1
Madagascar	Spécialiste en politique sociale et spécialiste en santé/nutrition, ONG/organisation caritative x 1
Malawi	Spécialiste de la nutrition, ONG / organisation caritative x1
Malawi	Spécialiste de la nutrition et spécialiste de la politique sociale, ministère x 2
Mozambique	Spécialiste de la nutrition, ministère x 1
Mozambique	Spécialiste en politique sociale et spécialiste en santé/nutrition, ONG/organisation caritative x 1
Namibie	Spécialiste de la nutrition, ministère x 1
Namibie	Spécialiste de la nutrition, ONG / organisation caritative x 1
Afrique du Sud	Spécialiste de la nutrition et spécialiste de la protection sociale, ministère x 2
R	Spécialiste de la protection sociale, ONG / organisation caritative x 1
Tanzanie	Spécialiste en politique sociale et spécialiste en nutrition, ONG / organisation caritative x 1
Zambie	Spécialiste en politique sociale et spécialiste en nutrition, ONG / organisation caritative x 2
Zambie	Spécialiste de la protection sociale, ministère x 1

Zimbabwe	Spécialiste de la nutrition, ministère x 1
Zimbabwe	Spécialiste en politique sociale et spécialiste en nutrition, ONG / organisation caritative x 1

ANNEXE 5 : Dépenses de protection sociale dans la SADC

Tableau 8: Dépenses de protection sociale en pourcentage du PIB et de l'ESB dans les États membres de la SADC, de 2017 à 2023⁴⁴¹

Pays	% du PIB	% de l'ESB
Angola (2023) ⁴⁴²	1,2	3,4
Botswana (2019/2020) ⁴⁴³	2,3	Pas de données
Comores	Aucune donnée n'a été trouvée	
RDC	Aucune donnée n'a été trouvée	
Eswatini	Aucune donnée n'a été trouvée	
Lesotho (2021/2022) ⁴⁴⁴	7	12,2
Madagascar (2020/2021) ⁴⁴⁵	0,2	1,1
Malawi (2023/2024) ⁴⁴⁶	0,9	3,4
Maurice	Aucune donnée n'a été trouvée	
Mozambique (2018) ⁴⁴⁷	0,6	2
Namibie (2023/2024) ⁴⁴⁸	4	11,5
Seychelles	Aucune donnée n'a été trouvée	
Afrique du Sud (2020/2021) ⁴⁴⁹	5,8	13,7 % ⁴⁵⁰
Tanzanie - continent (2022) ⁴⁵¹	1,5	8,7
Tanzanie - Zanzibar (2022) ⁴⁵²	3,7	9,3
Zambie (2022) ⁴⁵³	1,3	3,6
Zimbabwe (2022) ⁴⁵⁴	0,7	4,0

⁴⁴¹ Ce tableau intègre des données provenant des notes budgétaires les plus récentes. Il convient d'être prudent lors des comparaisons entre pays, car les différences d'exercice financier, de type de budget et de méthodologie d'analyse budgétaire peuvent avoir une incidence sur l'exactitude de ces évaluations.

⁴⁴² UNICEF (2023). *Analyse du budget général de l'État 2023 : Protection sociale*. Disponible en ligne : <https://www.unicef.org/esa/media/13376/file/Angola-Social-Protection-Budget-Analysis-2023-EN.pdf>. Consulté : 15/01/2024

⁴⁴³ UNICEF (2019). *Note d'information sur le budget du Botswana : Protection sociale*. Disponible en ligne : <https://www.unicef.org/esa/media/5786/file/UNICEF-Botswana-2019-Social-Protection-Budget-Brief.pdf>. Consulté : 15/01/2024

⁴⁴⁴ UNICEF (2021/22). *Note de synthèse sur le budget de la protection sociale*. Disponible en ligne : <https://www.unicef.org/esa/media/13426/file/Lesotho-Social-Protection-Budget-Brief-2021-2022.pdf>. Consulté : 15/01/2024

⁴⁴⁵ UNICEF (2021). *Analyses budgétaires des secteurs sociaux axes sur les enfants à Madagascar*. Disponible en ligne : <https://www.unicef.org/esa/media/11701/file/UNICEF%20Madagascar%20Social%20Protection%20Brief%202021.pdf>. Consulté : 15/01/2024

⁴⁴⁶ UNICEF (2023/24). *Note de synthèse sur le budget de la protection sociale*. Disponible en ligne : <https://www.unicef.org/malawi/media/10131/file/Social%20Protection%20Budget%20Brief%202023-24.pdf>. Consulté : 15/01/2024

⁴⁴⁷ UNICEF (2018). *Note d'information sur le budget 2018 : Action sociale*. Disponible en ligne : <https://www.unicef.org/esa/media/3121/file/UNICEF-Mozambique-2018-Social-Action-Budget-Brief.pdf>. Consulté : 15/01/2024

⁴⁴⁸ UNICEF (2023/24). *Résumé du budget de la Namibie pour la protection sociale*. Disponible en ligne : <https://www.unicef.org/esa/media/13011/file/Namibia-Social-Protection-Budget-Brief-2023-24.pdf>. Consulté : 15/01/2024

⁴⁴⁹ UNICEF (2020). *Résumé du budget de la protection sociale*. Disponible en ligne : <https://www.unicef.org/esa/media/7286/file/UNICEF-South-Africa-2020-Social-Protection-Budget-Brief.pdf>. Consulté : 15/01/2024

⁴⁵⁰ Données de l'année fiscale 2021/2022. Stats SA (2022). *L'évolution des dépenses publiques au fil du temps*. Disponible en ligne : <https://www.statssa.gov.za/?p=16928#:~:text=Other%20large%20budget%20items%20in.of%20social%20grants%20to%20households>. Consulté le : 27/02/2024

⁴⁵¹ UNICEF (2022). *Budget issue paper - social protection and welfare. Tanzanie continentale*. Disponible en ligne : [https://www.unicef.org/esa/media/11556/file/UNICEF%20Tanzania%20\(Mainland\)%20Social%20Protection%20Brief%202022.pdf](https://www.unicef.org/esa/media/11556/file/UNICEF%20Tanzania%20(Mainland)%20Social%20Protection%20Brief%202022.pdf)

⁴⁵² UNICEF (2022). *Budget issue paper - social protection and welfare budget*. Disponible en ligne : <https://www.unicef.org/esa/media/11311/file/UNICEF-Tanzania-Zanzibar-2022-Social-protection-Budget-Brief.pdf>. Consulté : 15/01/2024

⁴⁵³ UNICEF (2022). *Résumé du budget de la protection sociale*. Disponible en ligne : <https://www.unicef.org/esa/media/11351/file/UNICEF-Zambia-Social-Protection-Budget-Brief-2022.pdf>. Consulté : 15/01/2024

⁴⁵⁴ UNICEF (2022). *Résumé du budget de la protection sociale*. Disponible en ligne : https://www.unicef.org/esa/media/11856/file/Unicef_Zimbabwe_Social%20Protection_Budget_Brief_2022.pdf. Consulté : 15/01/2024