



# Améliorer la Nutrition au Moyen d'Approches Multisectorielles

## Protection Sociale

### Comment la protection sociale peut-elle améliorer la nutrition?

- **Les investissements dans la nutrition et le développement au cours de la petite enfance sont des composantes essentielles d'un système de protection sociale cohérent, qui lutte contre la transmission intergénérationnelle de la pauvreté** - ils sont également des déterminants clés de la croissance économique à long terme. La nutrition adéquate des enfants améliore effectivement le capital humain et la productivité.
- **Les programmes de protection sociale augmentent souvent le revenu des ménages et peuvent influencer le contrôle exercé sur ce revenu. La personne qui contrôle le revenu peut en effet améliorer dans une certaine mesure l'état nutritionnel du ménage.** Les programmes de protection sociale contribuent également à l'amélioration de la nutrition en encourageant les liens avec les services de santé ou d'assainissement, particulièrement à travers la conduite d'activités d'éducation nutritionnelle et/ou de distribution de suppléments de micronutriments.
- **Lorsqu'ils ciblent la fenêtre d'opportunité critique, les programmes de protection sociale peuvent valoriser les investissements dans la nutrition.** La fenêtre d'opportunité s'ouvre au cours de la grossesse et se ferme vers l'âge de deux ans. Les conséquences de la dénutrition au cours de cette période sont graves et largement irréversibles.
- **Un transfert monétaire ou en nature effectué seul peut s'avérer insuffisant pour l'amélioration de la nutrition. Son impact peut et devrait être augmenté par l'introduction de mesures spécifiques.** Celles-ci joueront un rôle essentiel dans la génération d'impacts par les transferts et autres types de programmes de protection sociale, notamment d'assistance sociale, de retraite ou d'assurance.

### Actions prioritaires pour une protection sociale *sensible à la nutrition et spécifique à la nutrition.*

1. Orienter les activités vers les populations dont la vulnérabilité nutritionnelle est la plus importante.
2. Inclure des activités d'éducation aux interventions de protection sociale (PS) afin d'accroître la sensibilisation des ménages sur les soins de santé, les soins nutritionnels et les comportements favorisant la santé.
3. Intégrer des services nutritionnels aux interventions de PS, par ex. suivi et promotion de la croissance, et/ou activités pour une croissance et une qualité de régime alimentaire améliorées.
4. Réduire les impacts néfastes substantiels des chocs financiers sur les prix et des chocs climatiques externes par une mise à l'échelle des programmes en temps de crise.

# Améliorer la Nutrition au Moyen d'Approches Multisectorielles



La participation aux séances mensuelles communautaires où on partage des informations et messages clés de nutrition comprennent une condition de programmes de transferts monétaires. Une mère et son enfant pendant une séance communautaire mensuelle à Heenabowa, Sri Lanka.

# Protection Sociale

Cette note analyse les différents choix de politiques portant sur les aspects des programmes de PS qui affectent les résultats nutritionnels, tels que :

- **Le revenu/la consommation** : ampleur, fréquence, contrôle et nature du transfert (monétaire/en nature).
- **Liens avec les services de santé et d'assainissement** : conditions ou coresponsabilités (souples/fermes) ajoutées au programme, promotion de l'accès aux services (côté de l'offre).
- **Ciblage des plus vulnérables** : selon le revenu, l'état nutritionnel, le groupe d'âge.

**La Figure 1 présente une feuille de route** pour la prise de décisions au moment de la conception d'un programme de protection sociale; cette feuille de route relève diverses considérations liées au ciblage, aux types de transferts, et aux liens avec d'autres services susceptibles d'augmenter les impacts sur la nutrition. En raison des différents facteurs contextuels, les caractéristiques des programmes de PS sont très variables; cette feuille de route met donc en lumière les caractéristiques et considérations clés qui doivent être prises en considération au cas par cas afin que le système de protection sociale élaboré soit adéquat et réponde directement aux besoins et au niveau d'accès des bénéficiaires. On trouvera aux **Encadrés 1 et 2** des exemples d'éléments de programmes de PS susceptibles d'améliorer la nutrition.



## Les trois circuits principaux qui permettent aux programmes de protection sociale d'avoir un impact sur la nutrition sont les suivants :

1. Amélioration du revenu.
2. Promotion de l'accès et prestation de services de santé et d'assainissement par les programmes de protection sociale, notamment suppléments de micronutriments, conseils nutritionnels, éducation en hygiène et santé et autres services de santé et d'assainissement affectant la nutrition.
3. Ciblage des populations affectées par une vulnérabilité nutritionnelle, par exemple les femmes enceintes et les jeunes enfants.

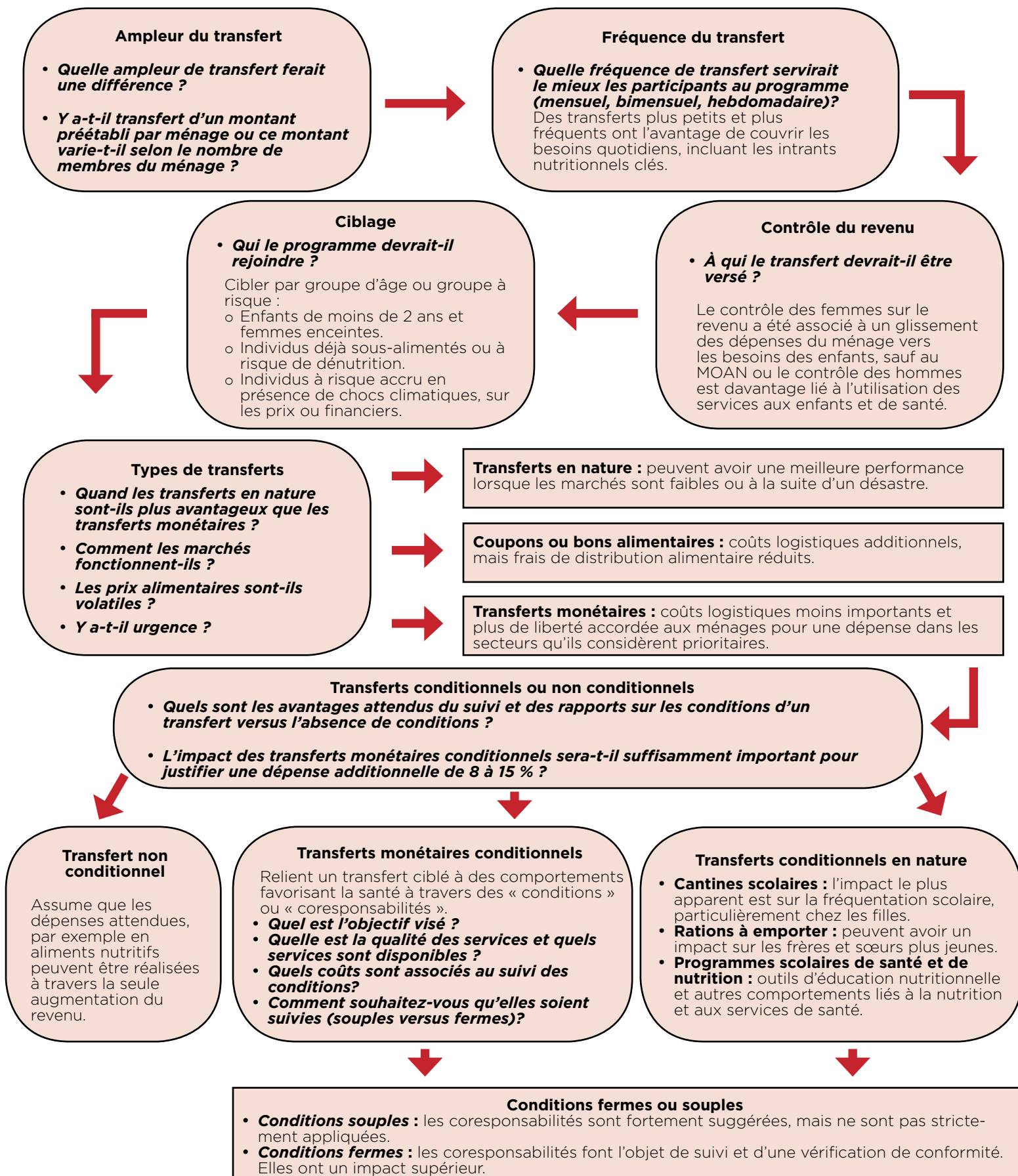
### Encadré 1. Indicateurs nutritionnels pertinents pour le suivi et évaluation des programmes de PS

- **Mesures anthropométriques de l'état nutritionnel** : couramment collectées pour évaluer l'état nutritionnel des les enfants et la privation précoce, incluant la dénutrition prénatale.
- **Diversité du régime alimentaire ou fréquence des repas** : relativement facile à suivre; les données peuvent être collectées pour les individus du groupe cible plutôt que pour le ménage dans son ensemble.
- **Consommation alimentaire** : donne des informations sur les intrants nutritionnels.
- **Participation aux activités de santé et nutrition** : incluant la sensibilisation publique et les campagnes nationales de santé et nutrition.



# Améliorer la Nutrition au Moyen d'Approches Multisectorielles

Figure 1. Feuille de route pour une conception de programmes de PS sensibles à la nutrition





## Encadré 2. Options pour rendre les autres types de programmes de PS plus sensibles à la nutrition.

- **Travaux publics** : Créent des emplois et des revenus dans les ménages vulnérables.
  - Prise en considération des contraintes de temps chez les femmes.
  - Disponibilité d'une crèche/crèche mobile pour faciliter la participation des femmes et s'assurer simultanément de soins nutritionnels adéquats aux enfants.
  - Programmes adaptés aux demandes accrues en énergie des femmes enceintes et qui allaitent/ remplacer les travaux à haute intensité de main-d'œuvre par des travaux moins exigeants.
  - Considérer la participation aux programmes d'éducation nutritionnelle comme une substitution valable du travail.
- **Assurance** : aide à lisser la consommation des différents ménages au fil du temps.
  - Assurance climatique communautaire indicielle en réponse aux sécheresses, aux cyclones, aux inondations : paiements à la suite d'un choc.
  - Assurance maladie, pour régulariser le revenu lorsque surviennent des chocs sur la santé. L'assurance-maladie encourage également l'utilisation des services, particulièrement des soins préventifs et de santé primaire, notamment chez les jeunes enfants.
- **Microfinance**: peut aider à saisir les opportunités entrepreneuriales et à régulariser les revenus.
  - Promotion de l'épargne.
  - Certaines formes d'assurance.
  - Accès au crédit.
- **Programmes à base communautaire** :
  - Programmes à base communautaire de promotion de la croissance: introduire des interventions nutritionnelles clés et renforcer les connaissances et les capacités tout en augmentant la demande en services de santé et de nutrition par un rapprochement de ces services vers les communautés.
  - Développement conduit par les communautés et fonds sociaux : peuvent inclure la prestation de services nutritionnels de base, impliquer les communautés dans la création et le renforcement de mécanismes de promotion d'activités nutritionnelles.

## Exemples de projets de PS ayant inclus des objectifs nutritionnels <sup>1</sup>

### Pérou : Renforcer l'impact nutritionnel du programme de transferts monétaires conditionnels (TMC) *Juntos*

Le programme de TMC *Juntos* du Pérou a démarré en 2005 et rejoint près d'un demi-million de personnes. Il cible les ménages ruraux pauvres avec enfants de moins de 14 ans. Les coresponsabilités liées au versement incluent des visites de santé régulières pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans et la scolarisation d'au moins 85 pour cent des enfants d'âge scolaire qui n'ont pas encore complété le cycle élémentaire. En 2008, des efforts ont été entrepris et un plan de renforcement du *Juntos* afin qu'il atteigne de meilleurs résultats nutritionnels a été élaboré. Une analyse des goulots d'étranglement du programme et des améliorations a été menée afin d'orienter le renforcement du projet. Les principaux constats de cette analyse sont résumés au Tableau 1.

Tableau 1. Processus de revue pour le réajustement du programme <i>Juntos</i>	
Goulots d'étranglement	Types de réajustement
<b>Couverture inadéquate (faible) de la population cible (&lt;2 ans)</b>	Ciblage amélioré (priorité aux enfants de 0-2 ans).
<b>Mécanismes de transfert inappropriés par rapport aux incitatifs visés</b>	Ajustement des mécanismes incitatifs, par ex. montant, coresponsabilités, fréquence des versements.
<b>Transferts monétaires aux ménages mal informés sur le respect et/ou le non-respect des coresponsabilités</b>	Nouveau processus de versement des transferts monétaires; vérification du respect des conditions par les secteurs de la santé et de l'éducation.
<b>Capacité limitée à assurer des services de santé et d'éducation</b>	Garantie de la prestation des services de santé et d'éducation à travers la standardisation d'ensembles de bases incluant des aspects nutritionnels tels que la distribution de micronutriments en poudre.
<b>Absence d'un système de gestion du suivi</b>	Mise en place d'un système de suivi de la prestation de services, qui répond à la question suivante : les services sont-ils disponibles et de haute qualité de façon fiable.
<b>Structure institutionnelle d'exécution inadéquate</b>	Mise en place d'une structure adéquate et professionnelle, soit clarifier les règles opérationnelles et de fonctionnement du personnel, combler le poste de directeur vacant.

Les changements ont été testés sur une base pilote dans l'un des districts du Pérou afin de valider le fonctionnement du programme remodelé et de procéder aux ajustements nécessaires avant une mise à l'échelle nationale. Un groupe de travail multisectoriel inter agences a été créé et agit comme instance de coordination importante entre les différents secteurs (particulièrement entre et le Ministère de la Santé); elle coordonne le versement des transferts et la demande d'incitatifs aux ménages ciblés en fournissant un ensemble d'interventions de bases en santé et en nutrition. En 2010, le programme a approuvé un nouveau manuel d'exécution et on s'attend à ce que la mise en œuvre des réformes contribue à l'amélioration des résultats finaux sur la pauvreté et la nutrition.

<sup>1</sup> Trois études de cas ont été retenues sur la base de leur conception novatrice et de l'intégration de la nutrition à la protection sociale ; cependant, puisqu'ils ont récents, les résultats de ces programmes ne sont pas encore disponibles.

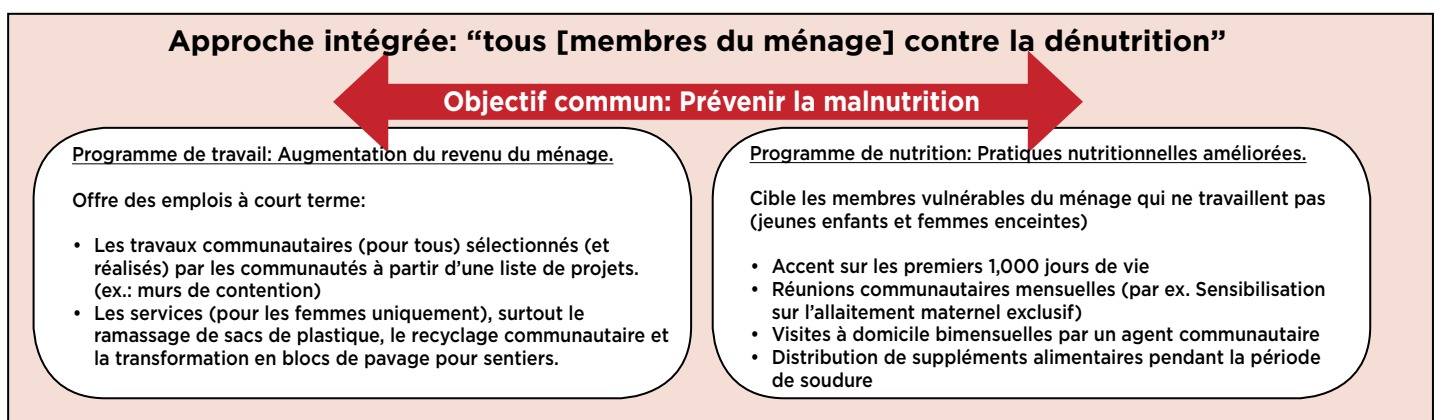
# Protection Sociale

## Amérique latine et Caraïbes : Exemples additionnels de coresponsabilités nutritionnelles dans les TMC d'Amérique latine

Pays	Programme	Coresponsabilités nutritionnelles
<b>Brésil</b>	<i>Bolsa Familia</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enfants de &lt;7 ans: immunisation complète et présence au suivi de la croissance 2x/an</li> <li>Femmes enceintes et qui allaitent : présence aux examens prénataux et postnataux de routine ainsi qu'aux séances d'éducation nutritionnelle</li> </ul>
<b>Bolivie</b>	<i>Bono Juana Azurduy</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enfants de &lt;2 ans (avec aucun frère/sœur &lt;2 ans): présence aux examens de routine bimensuels</li> <li>Femmes enceintes et qui allaitent (sans enfants de &lt;2 ans): présence à un minimum de quatre examens prénataux de routine, accouchement en institution et présence aux suivis postnataux de routine</li> </ul>
<b>Colombie</b>	<i>Familias en Acción</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enfants de &lt; 7 ans: présence régulière aux examens de santé de routine (suivi de la croissance, de l'état nutritionnel et du développement ; hygiène et éducation sur le régime alimentaire ; vaccination)</li> </ul>
<b>République Dominicaine</b>	<i>Solidaridad</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enfants de &lt;6 ans: immunisation et présence aux examens de santé de routine</li> <li>Femmes enceintes et qui allaitent : présence aux examens prénataux et postnataux de routine</li> <li>Adolescents et chefs de ménage : participation aux ateliers trimestriels</li> </ul>
<b>Guatemala</b>	<i>Mi Familia Progresando</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enfants de &lt;7 ans: présence régulière aux examens de santé de routine (immunisation, suivi de la croissance, vermifuges, suppléments en vitamine A, alimentation complémentaire)</li> <li>Enfants de 6-15 ans: suppléments de fer, d'acide folique et de fluorure, vermifuges</li> <li>Femmes enceintes et qui allaitent : présence aux examens prénataux et postnataux de routine, suppléments de fer et d'acide folique, éducation sur l'alimentation complémentaire et la santé</li> </ul>
<b>Mexique</b>	<i>Oportunidades</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tous les membres du ménage : présence aux examens de santé de routine 2x/an</li> <li>Femmes enceintes, enfants de &lt;2 ans, présence des enfants souffrant de dénutrition aux séances mensuelles d'éducation en santé</li> </ul>
<b>Panama</b>	<i>Red de Oportunidades</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enfants de &lt; 5 ans: examens de santé réguliers</li> <li>Femmes enceintes : visites prénatales aux 2 mois</li> </ul>

### Djibouti: Projet de filets sociaux combinant la création d'emplois à des interventions nutritionnelles

Djibouti présente de forts taux de dénutrition infantile (33 pour cent des enfants affectés), de chômage (autour de 55 pour cent) et de pauvreté (42 pour cent de la population). En outre, au cours des 4 dernières années, les pays a fait face à des sécheresses répétitives qui ont pénalisé les ménages pauvres et vulnérables et suscité des besoins d'urgence. En réponse, le Gouvernement a mis en œuvre un programme novateur de filets sociaux (FS) la « Réponse de Djibouti à la crise : filets sociaux d'emploi et de capital humain » («*Djibouti Crisis Response: Employment and Human Capital Social Safety Nets*»), une réponse à la crise qui jetait les bases d'un filet social (productif) en : (i) améliorant la conception et l'efficacité des programmes de travaux publics afin d'en faire des filets sociaux efficaces ; (ii) créant des opportunités d'emploi à court terme pour les personnes pauvres et vulnérables; et (iii) améliorant les pratiques nutritionnelles des ménages participants à travers des interventions axées sur le changement de comportement. Le programme a relié les opportunités de création d'emplois à l'amélioration des pratiques nutritionnelles en ajoutant une composante de nutrition et de promotion de la croissance à un programme type de salaire contre travail, ce qui devait lui permettre d'amplifier l'effet du revenu additionnel sur l'état nutritionnel des ménages.





THE WORLD BANK

**DFID** Department for  
International  
Development



GOVERNMENT OF JAPAN



**SecureNutrition**  
Sustaining agriculture, food security, and nutrition



Le document qui accompagne cette note se trouve à: <http://bit.ly/multisectoralnutritionFR>