



**Réunion conjointe des Conseils d'administration du
PNUD/UNFPA, de l'UNICEF et du PAM
23 et 26 janvier 2009
New York
Nations Unies**

Document supplémentaire pour information

Étude de cas du Mozambique

Soutien aux mesures nationales de lutte
contre l'augmentation des prix des denrées alimentaires

Point 2 de l'ordre du jour: L'instabilité des prix des produits alimentaires et
son impact sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle

Résumé analytique

La présente étude de cas reprend la Note directive élaborée à la demande de S.E. le Président de la République du Mozambique et présente l'analyse de l'Équipe de pays des Nations Unies du Mozambique concernant les mesures nationales de lutte contre l'augmentation des prix au Mozambique, ainsi que les efforts déjà déployés. Cette étude de cas examine le contexte dans lequel intervient l'augmentation des prix, les mesures plus globales prises par l'Équipe de pays, les activités de nutrition interinstitutions spécifiques appliquées actuellement, les résultats obtenus jusqu'à présent, et elle s'achève sur un certain nombre de recommandations importantes.

La Note directive adopte une double approche, recommandant d'une part l'adoption de mesures économiques pour accroître la quantité de nourriture disponible et d'autre part la mise en place d'un filet de protection sociale pour atténuer l'impact de l'augmentation des prix des denrées alimentaires sur les personnes les plus vulnérables. Les premières options présentées devraient étayer les travaux d'une équipe interministérielle créée par le gouvernement pour appliquer les mesures nationales de lutte contre l'augmentation des prix et elles pourraient contribuer à aligner et faire coïncider ce cadre d'action avec un certain nombre d'initiatives internationales et régionales relatives aux fluctuations actuelles des prix des denrées alimentaires dans le monde.

L'approche économique, dirigée par la FAO, a pour but essentiel de prendre des mesures à court et à moyen terme pour accroître la quantité de denrées alimentaires disponibles et pour modérer l'augmentation des prix grâce à un train de mesures commerciales et agricoles et à l'utilisation d'outils de production, de commercialisation et de transformation pertinents.

L'approche de protection sociale préconisant les mesures d'accompagnement, dirigée par l'UNICEF, porte essentiellement sur la mise en place d'interventions de protection sociale ciblant plus particulièrement les groupes de population très vulnérables et un renforcement de la couverture des programmes de protection sociale existant déjà afin de minimiser l'impact de l'augmentation des prix des denrées alimentaires et de maintenir un accès minimum à la consommation alimentaire, à l'éducation, ainsi qu'à la santé et à la nutrition.

1. Contexte

En sa qualité de Pays à revenu faible et à déficit alimentaire, le Mozambique importe chaque année près de 470 000 tonnes de blé (100 % de la demande interne), 320 000 tonnes de riz (75 % de la demande interne) et 100 000 tonnes de maïs (pour satisfaire la demande dans le Sud). Ces aliments de base sont consommés essentiellement dans les zones urbaines, où les répercussions de l'augmentation des prix internationaux seront plus marquées, tandis que les aliments de base produits dans les zones rurales sont le maïs (1,3-1,5 million tm) et le manioc (5-6 millions tm). L'augmentation des prix de ces deux produits de base sera probablement beaucoup plus faible, mais risque d'être assez attrayante pour entraîner une augmentation considérable de l'offre au cours de la ou des prochaines saisons agricoles.

Même dans les zones rurales où se concentre la production agricole, des données récentes indiquent que les ménages sont des acheteurs nets de produits de base. Dans le centre et le sud du pays, près de 70 % des familles rurales sont des acheteurs nets de maïs. Les familles sont aussi en majorité des acheteurs nets de riz dans le centre et dans le sud, tandis que dans le nord, la moitié de la population est un acheteur net de manioc. Par conséquent, les fluctuations importantes des prix des denrées alimentaires auront un impact négatif non seulement sur les ménages urbains pauvres, qui sont forcément des acheteurs nets de denrées alimentaires, mais aussi sur les ménages ruraux. Les familles pauvres seront les plus durement frappées puisqu'elles consacrent une part plus importante de leur

revenu à l'achat de nourriture, et l'impact variera en fonction du quintile de revenu et de la situation géographique (rural-urbain : sud, centre et nord) du ménage – puisque l'on sait que les dépenses des ménages pour l'alimentation varient en fonction de ces critères. Les femmes ressentiront aussi les effets négatifs de ces fluctuations puisque ce sont elles qui sont le plus souvent responsables de la production et de la transformation alimentaires, et qui veillent à ce que les besoins de la famille soient satisfaits dans un contexte économique morose tant dans les zones rurales qu'urbaines. L'état nutritionnel des familles plus pauvres, et des enfants en particulier, est gravement menacé par cette situation. Le degré de substitution des denrées alimentaires plus chères en faveur de produits locaux, comme le manioc, sera aussi significatif en termes d'impact sur la pauvreté et la sécurité alimentaire au Mozambique. Toutefois, l'impact dans les zones rurales pourrait s'avérer plus mitigé puisque l'augmentation des prix pourrait inciter les agriculteurs à accroître leur production et leurs stocks, à condition toutefois que l'accès à l'information, aux intrants et aux marchés ne fausse pas encore davantage la répartition des avantages économiques.

Outre les troubles sociaux qui pourraient résulter de la flambée des prix des denrées alimentaires, les succès remportés récemment en termes de réduction de la pauvreté au niveau national sont menacés par les bouleversements provoqués par la crise financière mondiale, qui compromet les revenus des ménages.

Les résultats préliminaires de l'analyse de la vulnérabilité nationale et les évaluations du marché national réalisées en octobre 2008 révèlent que la flambée des prix des produits alimentaires de base a encore fait empirer la situation des ménages qui avaient déjà de la peine à satisfaire leurs besoins alimentaires de base. Les résultats préliminaires d'une évaluation de la vulnérabilité nationale, ainsi qu'une étude sur la vulnérabilité en zone urbaine réalisée à Maputo et Matola, révèlent que de nombreux ménages en sont réduits à faire appel à des mécanismes extrêmes de survie pour faire face à la situation – ce qui a des effets d'appauvrissement irréversibles sur les familles et les enfants – par exemple, l'appauvrissement du capital, le retrait des enfants de l'école ou la diminution de leur apport quotidien en calories et en nutriments. Une santé précaire ou une mauvaise nutrition au plus jeune âge peuvent avoir des conséquences à long terme sur l'apprentissage cognitif, les résultats scolaires et la productivité à plus long terme.

En août 2008, le Ministère de l'agriculture a annoncé que le prix du maïs avait augmenté en moyenne de 102 % par rapport aux 12 mois précédents – et même de 178 % dans l'une des provinces – tandis que les prix du riz, des haricots et de l'huile avaient beaucoup augmenté depuis 2007. Comparé à la moyenne des cinq dernières années (2003-07), le prix du maïs en octobre 2008 était d'environ 60 % plus élevé que la normale. Selon l'évaluation, les prix ne devraient pas baisser avant la prochaine récolte d'avril/mai 2009.

L'intervention de l'Équipe de pays face à la crise mondiale a pour but de réunir et consolider des informations visant à soutenir l'analyse contextuelle résumée ci-dessus grâce à des analyses de vulnérabilité et des études économiques plus poussées dans les secteurs structurés et non structurés de l'économie.

2. Cadre d'intervention national

A ce jour, le Gouvernement mozambicain a approuvé un Plan d'action 2008-2011 de production alimentaire ayant pour double objectif d'éliminer le déficit qui frappe la plupart des produits alimentaires courants sur une période de trois ans et de réduire la dépendance du pays en termes d'importations alimentaires. Cette stratégie repose essentiellement sur un accroissement de la production agricole et sur la commercialisation des produits agricoles. Le budget de ce Plan d'action s'élève à approximativement 600 millions de dollars des États-Unis, dont un peu plus de 10 % sont couverts par l'État. Le gouvernement a réuni

une équipe interministérielle au début de 2008 qui a été chargée de l'application de ce plan et de donner des conseils dans d'autres domaines d'action clés¹.

Pour compléter ce Plan gouvernemental, l'Équipe de pays des Nations Unies au Mozambique a fait des recommandations (à la demande de S.E. le Président de la République) préconisant une double filière : 1) une intervention économique visant à accroître la quantité d'aliments disponible; et 2) des interventions ciblées de protection sociale pour les populations vulnérables.

Les recommandations concernant la filière économique, réunies par la FAO, portent essentiellement sur la mise en place d'une intervention à court et à moyen terme visant à augmenter la quantité de nourriture disponible et à modérer l'augmentation des prix grâce à un ensemble d'orientations commerciales et agricoles, ainsi qu'à l'utilisation d'outils pertinents de production, de commercialisation et de transformation.

Les recommandations concernant la filière de protection sociale, préparées par l'UNICEF, portent essentiellement sur la mise en place d'interventions ciblées de protection sociale concentrées essentiellement sur les groupes de population extrêmement vulnérables. On cherchera aussi à élargir la couverture des programmes existants de protection sociale afin de minimiser l'impact de l'augmentation des prix des denrées alimentaires et de maintenir un accès minimum à la consommation alimentaire, à l'éducation, à la santé et à la nutrition.

Des explications plus détaillées sont données ci-dessous sur ces deux options :

3. Filière 1

La filière 1 privilégie les interventions suivantes :

- Une analyse approfondie de la situation et une évaluation technique couvrant les échanges commerciaux, la production agricole et une cartographie de la vulnérabilité;
- Un examen du Plan d'action gouvernemental sur l'alimentation afin d'inclure les éléments qui auront l'impact le plus fort;
- Un soutien aux stocks (saisons agricoles) et l'introduction de nouveaux produits de base (comme le manioc);
- La création d'un système de suivi qui étayera les politiques à venir.

Le programme commun entrepris par le PAM (institution d'organisation et de coordination), la FAO et le FIDA, qui a pour but d'établir des chaînes de valeur des produits et des liens commerciaux pour les associations d'agriculteurs, viendra compléter cette action. L'intervention a pour objectif général d'accroître les revenus des petits exploitants des zones rurales et d'améliorer leurs moyens de subsistance. Dans le cadre de ce programme, le PAM achètera les céréales et les légumes directement aux organisations de petits exploitants, ce qui permettra à la fois d'injecter davantage de nourriture dans le marché local et d'améliorer les revenus des petits exploitants qui ont un excédent de production. Pour les petits exploitants, cette intervention aura comme résultat spécifique d'améliorer leurs conditions de stockage sur place et les travaux de manutention après les récoltes, ainsi que de favoriser l'alignement avec les normes de qualité régionales du PAM, donnant ainsi aux petits exploitants un meilleur accès à un marché plus important.

Ce programme s'appuie sur des stratégies de partenariat et de renforcement des capacités des associations d'agriculteurs. Le maintien des normes de qualité après alignement avec celles du PAM, tout en adaptant les procédures de passations de marchés et de logistique pour répondre aux besoins des petits exploitants, constitue un ensemble important de

¹ Ce groupe de travail est présidé par le ministère de la Planification et du Développement (MPD), et comprend des représentants du Ministère des finances (MF), du Ministère de l'industrie et du commerce (MIC), du Ministère des transports et des communications (MTC), ainsi que du Ministère de l'agriculture (MINAG).

stratégies, tandis que l'octroi de crédits, petits ou moyens, sera un volet novateur de cette intervention. Un certain nombre d'ONG soutiennent les associations pour ce qui est de l'offre avec des services de gestion d'entreprises.

Jusqu'à présent, le PAM a coopéré avec les ministères de l'agriculture, et de l'industrie et du commerce dans le but d'identifier les associations d'agriculteurs dans quatre provinces à forte production, tandis que le FIDA est en passe de finaliser un modèle de financement à utiliser dans le programme par le biais d'institutions de microfinancement existantes. Les consultants de la FAO finalisent les manuels appropriés concernant la manutention après les récoltes et la gestion des entrepôts tout comme les modules de formation qui sont spécifiquement adaptés aux petits exploitants. Le PAM achètera 2 000 tm de produits de base aux organisations de petits exploitants agricoles de la récolte de la mi-2009, pour être utilisés dans les programmes d'assistance alimentaire du PAM, et destinés en particulier aux familles affectées par le VIH/SIDA et aux enfants orphelins et vulnérables. Ces achats représentent une petite portion des achats alimentaires annuels du PAM au Mozambique (40 000 – 50 000 tonnes) d'une valeur de 14 millions de dollars.

4. Filière 2

La filière 2 préconise l'élargissement et la création d'interventions ciblées de protection sociale pour accompagner les plus vulnérables. Dans cette catégorie d'actions, quatre domaines d'intervention sont proposés à l'ONU en vue d'un soutien : éducation, nutrition, protection sociale grâce à des transferts en espèces, et protection sociale grâce à une assistance en nature.

4.1 Éducation

Les interventions dans ce secteur sont notamment les suivantes :

- Poursuite des programmes éducation contre nourriture du PAM;
- Incorporation dans le Programme de subventions scolaires (ADE) d'interventions à plus long terme de repas scolaires et de nutrition supplémentaire;
- Initiation à la vie active dans le cadre du programme scolaire;
- Éducation des adultes pour améliorer les méthodes de production agricole.

Interventions ciblées dans le secteur de l'éducation

L'accès à l'éducation s'est amélioré régulièrement au Mozambique au cours des dernières années. Le nombre d'écoles primaires est passé de 6 495 en 1998 à 11 145 en 2007, tandis que le nombre d'élèves a plus que doublé, passant d'environ 2 millions en 1998 à 4,6 millions en 2007. Dans l'éducation secondaire, le nombre d'écoles a augmenté, passant de 87 en 1998 à 262 en 2007, tandis que le nombre d'élèves est passé rapidement de 61 045 en 1998 à 323 500 en 2007². Toutefois, l'augmentation des prix des denrées alimentaires risque d'avoir un impact négatif sur les taux de fréquentation scolaire et la qualité de l'éducation, ce qui aura des conséquences à long terme sur la stratégie de réduction de la pauvreté et les objectifs de développement du pays.

Une réduction de la ration calorique et de l'apport quotidiens en nutriments des élèves peut entraîner une diminution des taux de fréquentation et de réussite scolaires, tandis que les taux d'abandon scolaire risquent d'augmenter tant dans les écoles primaires que dans les programmes d'alphabétisation des adultes. Comme les ménages risquent d'avoir besoin d'arrondir leurs revenus, ils pourraient retirer leurs enfants de l'école (ce qui aurait probablement un impact disproportionné sur les orphelins et les enfants vulnérables ainsi

² MEC, Statistiques relatives à l'éducation 1998 – 2005 et Enquête annuelle sur les écoles 2007.

que sur les filles). Il sera probablement plus difficile aussi de mobiliser des participants aux programmes d'éducation pour adultes. Une réduction possible de la qualité de l'enseignement est aussi à craindre, tout comme l'absentéisme des enseignements qui risquent de prendre un travail supplémentaire pour arrondir le revenu de leur famille³. Enfin, l'augmentation du coût des subventions alimentaires accordées aux pensionnats risque de précipiter la fermeture de certains établissements.

Interventions à court terme (2008-2009)

Le programme de repas scolaire, mis en place par le Ministère de l'éducation et de la culture (MEC) avec l'appui du PAM, dessert actuellement 195 000 élèves dans 172 écoles primaires. Cette initiative s'accompagne aussi de la fourniture de rations alimentaires à emporter pour les filles, les orphelins et les enfants vulnérables des régions du centre et du nord du Mozambique. Ces initiatives améliorent la fréquentation scolaire, les résultats scolaires et font reculer les taux d'abandon scolaire (en s'efforçant spécifiquement de combler l'écart entre les filles et les garçons en termes de fréquentation scolaire). Le PAM fournit également de la nourriture à tous les pensionnats depuis 1977. Actuellement, 191 pensionnats publics reçoivent un petit budget de l'État, qui vient s'ajouter à une contribution minimum exigée des élèves (frais de pension). Une stratégie d'élimination progressive sur trois ans (2007-2009) a fait l'objet d'un accord entre le MEC et le PAM, le but étant de retirer 124 pensionnats au total du programme d'ici à la fin de 2009. Compte tenu des programmes en vigueur, deux lignes d'action complémentaires ont été mises en place à court terme :

- Poursuite du programme de repas scolaires dans les écoles primaires déjà ciblées et ralentissement de l'élimination progressive du programme de repas scolaires dans les établissements secondaires des centres urbains, si nécessaire⁴. L'identification de nouvelles zones géographiques pour la mise en œuvre d'un programme de nutrition supplémentaire dans les écoles et d'un programme de rations à ramener chez soi sera essentielle pour favoriser l'expansion de ces programmes.
- Soutien au gouvernement pour mobiliser des ressources qui serviront à financer l'alimentation dans 39 pensionnats qui ne bénéficieront plus du soutien du PAM à partir de 2010.

Approche à moyen et à plus long terme

La définition en cours de la Politique d'action sociale du MEC est une bonne occasion de continuer à élaborer une stratégie sectorielle destinée à fournir une aide aux enfants les plus nécessiteux. L'un des principaux volets de la stratégie du MEC visant à améliorer les taux d'inscription à l'école en privilégiant les enfants vulnérables est le programme d'*Apoio Directo à Escola (ADE)* lancé en 2003. Ce programme accorde des subventions aux écoles, allégeant ainsi les frais de scolarité à la charge des familles, et il établit des partenariats école-communauté pour la gestion des ressources, avec un système de déboursements de fonds pour toutes les écoles primaires ou au moins la grande majorité d'entre elles. En 2005, le gouvernement a eu l'idée de promouvoir la formation professionnelle dans le secteur de l'agriculture tout en favorisant l'amélioration de l'état nutritionnel des écoliers. Toutefois, il faudrait définir plus précisément les paramètres de cette intervention. Dans ce contexte, six interventions à moyen ou à long terme sont envisagées, à savoir : (1) finaliser la Politique d'action sociale en incorporant une stratégie à long terme dans les programmes de repas scolaires et de nutrition supplémentaire; (2) augmenter les subventions aux termes de l'ADE; (3) concevoir une stratégie relative à l'initiation à la vie active, pour l'intégrer dans le programme scolaire; (4) définir plus clairement l'enseignement des méthodes de production agricoles dans la filière professionnelle; (5) mettre au point une stratégie de communication pour les élèves d'âge adulte et pour les communautés; et (6) formuler une stratégie de distribution durable d'aliments aux pensionnats.

³ Ce qui exacerbe encore le problème de la rotation des effectifs.

⁴ Les ressources concernant la poursuite du programme de repas scolaires dans les établissements secondaires ne sont pas encore inscrites au budget.

Coordination et partenariats

Toutes les actions seront menées dans le cadre de la coordination assurée par le MEC, en utilisant le mécanisme de coordination sectorielle existant et les liens avec d'autres secteurs pertinents. Le Groupe de travail du MEC sur l'initiation à la vie active (présidé par le Secrétaire permanent) dirigera toutes les activités relatives à l'initiation à la vie active et se chargera de la supervision générale de toutes les activités mentionnées ci-dessus. Le Groupe de travail du MEC sur les questions intersectorielles contribuera à l'achèvement de la Politique d'action sociale et à l'élaboration d'un plan d'investissement dans les repas scolaires et la protection sociale. Les partenariats avec les ONG nationales et internationales seront consolidés.

4.2 Nutrition

Les interventions dans le secteur de la nutrition sont notamment les suivantes :

- Élargissement des programmes de récupération nutritionnelle et de supplémentation;
- Élargissement des initiatives de santé communautaires et en établissement pour éviter la détérioration de l'état nutritionnel;
- Renforcement des mesures conjointes de lutte contre la progression de la malnutrition chronique.

Interventions ciblées dans le secteur de la nutrition

La nutrition est un secteur important parmi les options de la deuxième filière proposées par les organismes des Nations Unies au Mozambique. Il a été décidé d'accorder la priorité à la nutrition sur la base d'un raisonnement selon lequel la hausse des prix des denrées alimentaires, si elle n'est pas le moteur principal de la malnutrition, aura néanmoins des conséquences sur la nutrition, tant en termes de disponibilité des aliments que de choix alimentaires. Les effets en seront ressentis plus particulièrement par les ménages urbains et périurbains les plus pauvres qui manquent déjà de nourriture, ainsi que par ceux qui souffrent déjà d'une insécurité alimentaire chronique en raison de la sécheresse, à la suite d'inondations et à cause du VIH/SIDA. Comme les femmes sont généralement responsables de la production et de la transformation alimentaires, elles sont gravement touchées par l'augmentation des prix des denrées alimentaires. En ce qui concerne la nourriture disponible, certains ménages risquent d'en arriver à diminuer la ration alimentaire, ce qui risque de faire progresser les taux d'émaciation et d'insuffisance pondérale chez les jeunes enfants⁵. En termes de choix alimentaires, on peut supposer que les ménages choisiront des aliments plus pauvres en vitamines, sels minéraux et protéines, en se rabattant sur des aliments d'un prix plus abordables mais moins nutritifs. Les taux de carence en vitamines et en sels minéraux⁶ risquent donc de progresser, favorisant ainsi la morbidité et la mortalité, et faisant reculer la productivité au travail et les résultats de l'apprentissage.

Les mesures ci-dessous représentent donc un ensemble de programmes destinés à atténuer l'impact de l'augmentation des prix des denrées alimentaires sur la nutrition, ainsi que des interventions spécifiques visant à éviter la détérioration de l'état nutritionnel des enfants et de leurs familles (pour les enfants, elles regroupent des interventions telles que la supplémentation en vitamine A, le déparasitage, la vaccination, le dépistage par la mesure de la circonférence de la partie supérieure du bras et la promotion de pratiques améliorées d'alimentation du nourrisson).

Les interventions poursuivent les objectifs suivants et doivent contribuer à :

⁵ Au Mozambique, selon les données nationales les plus récentes - l'étude de base de vulnérabilité menée en 2006 par SETSAN - l'émaciation est à 4,5 % et l'insuffisance pondérale à 20,5 %, tandis que le retard de croissance est de 46 %.

⁶ Les taux de carence sont déjà élevés au Mozambique - 69 % des enfants âgés de 6-59 mois souffrent de carence en vitamine A; 75 % des enfants et 48 % des mères souffrent d'anémie (2002, étude du Ministère de la santé).

- La réduction de la malnutrition aiguë chez les enfants, les femmes enceintes et les mères qui allaitent, les patients atteints du VIH et les autres groupes vulnérables;
- La réduction de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de deux ans;
- La réduction des carences en micronutriments;
- Une amélioration de la gestion des connaissances, du suivi et de l'évaluation.

Interventions à court terme (2008-2009)

Le Mozambique met déjà en œuvre des programmes visant à lutter contre la malnutrition aiguë et les carences en micronutriments. En s'appuyant sur les programmes en cours, en 2008 et 2009, il est prévu de renforcer et d'élargir les interventions suivantes :

- **Programme de supplémentation alimentaire** mis en œuvre conjointement par le Ministère de la santé, le PAM et l'UNICEF pour les enfants souffrant de malnutrition modérée de 24 à 48 districts⁷;
- **La prise en charge de la malnutrition sévère aiguë** en milieu hospitalier (147 sites dans 138 districts) et dans le cadre des soins ambulatoires (115 sites dans 86 districts) dans toutes les provinces (Ministère de la santé avec le soutien de l'UNICEF et d'ONG);
- Supplémentation en vitamine A, déparasitage, vaccination et dépistage par la mesure de la circonférence de la partie supérieure du bras dans le cadre des **Semaines nationales pour la santé de l'enfant** organisées tous les six mois⁸ (Ministère de la santé avec le soutien de l'UNICEF et d'ONG);
- Promotion et soutien à des **pratiques améliorées d'alimentation du nourrisson** par l'intermédiaire des établissements de santé et dans la communauté, en privilégiant l'allaitement exclusivement au sein pendant les six premiers mois de la vie (Ministère de la santé avec le soutien de l'UNICEF et d'ONG);
- Conception d'interventions pour un **soutien intégré à la récupération nutritionnelle** et à la prévention pour les enfants de moins de deux ans, les femmes enceintes et les mères qui allaitent;
- Fourniture de **rations alimentaires supplémentaires aux patients qui souffrent du SIDA** (Ministère de la santé avec le soutien du PAM et d'ONG sur 58 sites dans 45 districts dans 7 provinces).

Les interventions relatives à la nutrition et à la santé sont au cœur du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) au Mozambique, et font aussi partie intégrante des cadres nationaux, notamment le DSRP et le Plan du secteur de la Santé. Sur la base de ces cadres, les partenaires du Partenariat humanitaire international, en particulier les organismes des Nations Unies, ont pu jouer un rôle de catalyseur dans les forums sectoriels. Le Ministre de la santé a prié le système des Nations Unies, notamment l'OMS, le PAM, l'UNFPA et l'UNICEF, de soutenir le gouvernement pour renforcer l'élargissement des interventions relatives à la nutrition au cours de l'année écoulée – l'UNICEF réunissant les partenaires des Nations Unies pour un soutien à l'action nationale. En outre, l'ONU – sous la direction du Coordonnateur résident – a mené des activités de sensibilisation de haut niveau à l'importance de privilégier davantage la nutrition auprès du Ministère des finances et

⁷ Le document de référence est le suivant : *MISAU/PMA/ UNICEF Acordo Tripartido, Programa de Reabilitação Nutricional – Componente Suplementação Alimentar, Avril 2008-Avril 2009*. D'autres plans sont en cours pour lancer des programmes d'alimentation supplémentaire pour les enfants mal nourris dans 23 districts dans trois provinces supplémentaires.

⁸ La Semaine pour la santé de l'enfant (NCHW) est une nouvelle stratégie lancée en 2008, le premier tour s'étant déroulé en mars-avril 2008 et le deuxième en août. En 2008, les activités ont porté sur le dépistage en mesurant la circonférence du haut du bras, la vaccination systématique, la supplémentation en vitamine A, le déparasitage, la supplémentation en iode dans certains districts (1^{er} tour seulement), la vaccination contre la rougeole (2^{ème} tour), la distribution de moustiquaires (2^{ème} tour).

d'autres ministères importants, ainsi qu'auprès des organisations multilatérales et bilatérales de coopération.

Le Ministère de la santé, le PAM et l'UNICEF ont signé un accord tripartite en 2006 pour créer un programme supplémentaire d'alimentation pour les enfants mal nourris et leurs familles. Le diagnostic des enfants mal nourris est établi dans des établissements du ministère de la Santé; ils sont ensuite inscrits dans un programme de soutien nutritionnel correspondant à leurs besoins et à ceux de leurs familles. Ce programme, qui portait sur 24 districts, a été élargi à 48 districts, et il privilégie des centres urbains plus importants et les districts frappés par une situation d'urgence. Si l'on compte les 23 nouveaux districts qui participent à une autre initiative du PAM, pour la période 2008-2009, on compte 71 districts couverts par une initiative d'alimentation supplémentaire, toutes provinces confondues. Ces districts regroupent au total 13,7 millions d'habitants, dont 2,25 millions sont des enfants appartenant au groupe d'âge ciblé des 6-59 mois. Selon les estimations, on obtiendra un total cumulatif de 20 000 enfants souffrant de malnutrition modérée qui seront traités chaque année (2008 et 2009). Par ailleurs, l'alimentation thérapeutique a été développée pour couvrir pratiquement tous les districts du pays. Le programme est disponible aujourd'hui dans 147 établissements hospitaliers et 215 établissements de soins ambulatoires.

La stratégie de mise en œuvre, telle qu'elle figure dans l'accord tripartite, est la même dans les huit provinces : le PAM fournit les aliments supplémentaires aux autorités sanitaires de la province ou du district et elles se chargent de la logistique. Dans les trois nouvelles provinces à rajouter pour couvrir l'ensemble du pays, c'est le Ministère de la santé qui s'occupe de la logistique et la même démarche est utilisée – à savoir dépistage et diagnostic des enfants mal nourris effectués dans des établissements de santé, qui se chargent aussi de distribuer les aliments supplémentaires. Le dépistage par la mesure de la circonférence de la partie supérieure du bras et l'aiguillage au niveau communautaire permettent d'identifier davantage de cas, et les activités semestrielles de dépistage au cours des Semaines nationales pour la santé de l'enfant sont un autre moyen important d'identifier les enfants qui ont besoin d'une aide alimentaire. En avril 2009, le Ministère de la santé, le PAM, l'UNICEF et leurs partenaires procéderont à une évaluation officielle du programme et feront des recommandations concernant ses orientations futures. Il a aussi été proposé de faire une étude de faisabilité et de préparer une proposition visant à lancer une production locale d'un mélange maïs-soja ou d'aliments thérapeutiques prêts à l'emploi, qui seraient plus faciles à distribuer.

Le deuxième volet de la stratégie est la consolidation et l'élargissement des volets soins ambulatoires, participation communautaire et éducation à la nutrition du programme de récupération nutritionnelle. La prise en charge de la malnutrition dans le cadre des soins ambulatoires en utilisant des aliments supplémentaires prêts à l'emploi, qui est appliquée actuellement dans 115 établissements de santé offrant aussi des traitements antirétroviraux (ART), sera élargie aux 215 établissements de santé dans 141 districts qui offrent des ART d'ici à avril 2009. Selon les estimations, jusqu'à 15 000 enfants souffrant de malnutrition aiguë et 8 000 adultes souffrant de malnutritions, y compris des femmes enceintes, seront traités au cours de la première année. On s'efforce de renforcer les capacités du personnel de santé concernant l'utilisation du manuel intégré sur la récupération nutritionnelle⁹, ainsi que l'utilisation du matériel et des équipements fournis. La participation communautaire à la mobilisation, au dépistage, à l'aiguillage, au suivi et à l'éducation sur la nutrition, qui vient de débuter dans la Province de Nampula, est progressivement élargie à toutes les provinces, district après district. Le protocole destiné aux adultes souffrant de malnutrition (en privilégiant les patients qui ont le SIDA et la tuberculose, les patients hospitalisés et les femmes enceintes) est introduit progressivement dans tous les établissements ciblés. Pour les femmes enceintes, le dépistage se fait en mesurant la circonférence de la partie supérieure du bras dans les services de soins prénatals. Par ailleurs, la production locale

⁹ "Manual de Orientação para Reabilitação Nutricional", MISAU, 2008 – (en cours d'approbation finale avant distribution). Le programme de récupération nutritionnelle englobe le traitement en milieu hospitalier des cas compliqués, le traitement ambulatoire, la participation communautaire, l'alimentation supplémentaire et l'éducation relative à la nutrition, avec démonstrations.

d'aliments thérapeutiques prêts à l'emploi est sur le point d'être lancée au Mozambique et les aliments devraient être disponibles au début de 2009.

La fourniture de rations générales et complémentaires, dans le cadre des services de soins et du traitement des patients malades du SIDA, est consolidée et renforcée dans les 58 établissements des 46 districts situés dans sept provinces du sud et du centre du pays. Dans les trois provinces où l'initiative de soins et de traitement vient juste de débiter, 23 établissements fournissant des ART dans 23 districts sont ciblés. Un total de 36 000 patients frappés par le SIDA et 20 000 femmes et enfants des services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant seront pris en charge dans les 69 districts ciblés par ces programmes au cours des trois prochaines années. Les suppléments alimentaires nutritionnels et les rations de soutien au traitement sont un aspect important de cet appui. En même temps, la faisabilité et les capacités du gouvernement, des ONG locales et des organisations communautaires de fournir des rations alimentaires générales sont évaluées en détail, tout comme la possibilité de produire localement des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (notamment un mélange maïs-soja amélioré et reconditionné), plus facile à distribuer dans le cadre du système de santé.

Enfin, l'action de l'ONU comprend un soutien au Ministère de la santé pour qu'il soit en mesure de faire face à des niveaux toujours plus élevés de malnutrition chronique chez les enfants. Le soutien de l'ONU au Ministère de la santé comprend plusieurs aspects : récupération nutritionnelle mieux intégrée (fourniture de suppléments alimentaires appropriés), ainsi que soutien préventif à la nutrition, particulièrement pour les enfants de moins de deux ans, les femmes enceintes et les mères qui allaitent. Le plan d'action comprend des critères clairs concernant les interventions de soutien à la nutrition, il détermine les composantes nutritionnelles de base pour chacun des groupes ciblés et cherche de nouvelles possibilités pour les établissements comme pour les systèmes communautaires de prestations.

Interventions à moyen et à plus long terme

Pour compléter les interventions à court terme présentées ci-dessus, le Ministère de la santé prépare des interventions plus larges à moyen et à plus long terme, avec le soutien de l'ONU et d'autres partenaires. Deux Semaines nationales pour la santé de l'enfant ont été organisées en avril et en août 2008 et deux autres semaines devraient être organisées en 2009 dans le cadre du Plan gouvernemental pour le secteur de la santé. Ces semaines ont pour but d'atteindre tous les enfants de moins de cinq ans et de leur fournir les services suivants : supplémentation en micronutriments et évaluation de l'état nutritionnel par la mesure de la circonférence de la partie supérieure du bras. Chaque semaine a permis d'atteindre jusqu'à 3,5 millions d'enfants de moins de cinq ans. Les résultats des deux Semaines nationales pour la santé de l'enfant organisées en 2008 figurent ci-dessous.

- **Évaluation de la nutrition :**
 - Plus de 2,4 millions d'enfants ont été examinés pendant les Semaines nationales pour la santé de l'enfant d'avril et d'octobre 2008;
 - 12 000 enfants souffrant de malnutrition modérée ont reçu un mélange nutritionnel de maïs et de soja;
 - 11 000 enfants souffrant de malnutrition sévère ont été traité par une thérapie de récupération nutritionnelle.

- **Supplémentation en vitamine A :**
 - 2,8 millions d'enfants âgés de 6-59 mois ont reçu des doses supplémentaires de vitamine A (plus de 80 %) pendant la Semaine nationale pour la santé de l'enfant d'avril 2008;
 - 3,3 millions d'enfants âgés de 6-59 mois ont reçu des suppléments de vitamine A (plus de 95 %) pendant la Semaine nationale pour la santé de l'enfant d'octobre 2008.

- **Déparasitage :**
 - 2 millions d'enfants ont été déparasités (près de 70 %) pendant la première Semaine nationale pour la santé de l'enfant d'avril 2008;
 - 2,8 millions d'enfants ont été déparasités (près de 95 %) pendant la deuxième Semaine nationale pour la santé de l'enfant d'octobre 2008.
- **Traitement antirétroviral :**
 - 36 000 patients sous ART ont reçu un soutien nutritionnel;
 - 20 000 femmes et enfants du programme de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant ont reçu un soutien nutritionnel.

Coordination et partenariats

L'institution principale responsable de la planification, de la mise en œuvre et du suivi de l'intervention en faveur de la nutrition est le Ministère de la santé, la coordination étant assurée par le Directeur de la promotion de la santé et de la lutte contre les maladies. Les autres institutions gouvernementales concernées sont le Secrétariat technique de la Sécurité alimentaire et de la Nutrition (SETSAN) et l'Institut national des statistiques (INE). Au nombre des principaux partenaires des Nations Unies, on peut citer l'OMS, le PAM et l'UNICEF, et des ONG partenaires : HKI, EGPAF, PSI, Save the Children, World Vision, Health Alliance International, World Relief, Food for the Hungry International, MSF, Samaritan's Purse et la Croix-Rouge.

4.3 Protection sociale grâce à des transferts en espèces

Les interventions dans le secteur de la protection sociale par l'intermédiaire de transferts en espèces sont les suivantes :

- Augmentation immédiate de 25 % du programme actuel de transfert en espèces, en ciblant les pauvres des zones urbaines;
- Élargissement à moyen terme du programme actuel de transfert en espèces en couverture universelle pour 550 000 personnes âgées, qui pourrait ainsi atteindre près de 2,3 millions de personnes vulnérables, dont la moitié serait des enfants;
- Mise en œuvre immédiate de programmes d'emploi urbain ciblant 7 000 jeunes dans les deux plus grandes villes du Mozambique.

Les interventions dans le secteur de la protection sociale par l'intermédiaire d'une aide alimentaire en nature comprennent :

- Augmentation immédiate de 50 % des programmes d'aide alimentaire destinés aux enfants orphelins et vulnérables et aux personnes souffrant de maladies chroniques.

Interventions ciblant les groupes très vulnérables

Les interventions présentées ci-dessous concernant l'élargissement des programmes ciblés de transferts en espèces et d'aide alimentaire aux groupes très vulnérables ont tenu compte des données régionales selon lesquelles les mesures de protection sociale (priviliégiant les transferts en espèces) constituent un instrument directeur important pour la réduction de la pauvreté et la promotion du développement. Des données réunies en Afrique du Sud, par exemple, ont démontré que des transferts combinés en espèces, comprenant des prestations pour les enfants et des pensions sociales ont entraîné un recul de 23 % des niveaux de pauvreté¹⁰. Récemment, une étude réalisée par le Ministère mozambicain de la

¹⁰ Research Review on Social Security Reform and the Basic Income Grant for South Africa, M. Samson, O. Babson, C. Haarmann, D. Haarmann, G. Khathi, K. MacQuene, I. van Niekerk EPRI Policy Report 31, European Policy Research Institute et Organisation internationale du Travail, 2002.

planification et du développement, avec l'appui des Nations Unies, a aussi révélé que la nouvelle dimension du *Programa Subsídio de Alimentos* (PSA), qui est entrée en vigueur en janvier 2008 (100 à 300 tm) pourrait réduire le degré d'inégalité des revenus au sein de la population pauvre de 5,73 % en 2008¹¹.

Compte tenu de l'augmentation des prix des denrées alimentaires, il a été proposé que les programmes gouvernementaux d'aide sociale soient renforcés, en s'appuyant sur le PSA mis en œuvre par le Ministère des Femmes et de l'Action sociale (MMAS) et complétés par l'élargissement de l'aide alimentaires avec le soutien du PAM pour les groupes vulnérables qui ne sont pas directement ciblés par le PSA¹². Le PSA verse chaque mois de l'argent liquide (selon la taille du ménage) aux personnes extrêmement pauvres qui ne peuvent pas subvenir à leurs propres besoins¹³. Le programme atteint actuellement 129 000 bénéficiaires directs, essentiellement des personnes âgées. Une étude réalisée récemment par l'INAS dans la Province et la ville de Maputo a révélé que plus de la moitié de ces bénéficiaires (60 %) élève au moins un orphelin, ce qui fait un total estimatif de 73 000 enfants vulnérables.

Le PSA est l'unique programme gouvernemental (transferts non liés à des cotisations) doté d'orientations légales concernant sa mise en œuvre¹⁴; il vient d'entamer un processus de consolidation avec le soutien technique de donateurs bilatéraux et des Nations Unies¹⁵ mais aussi d'expansion conformément aux cibles définies dans le PARPA II (NdT : Plan d'action pour la réduction de la pauvreté absolue). Le programme présente encore l'avantage de cibler un groupe facile à atteindre (les personnes âgées), pour lequel la société accepte mieux l'aide sociale que pour d'autres. Le choix du PSA comme étant l'un des deux mécanismes essentiels d'action, l'autre étant l'aide alimentaire, repose sur des études effectuées dans la région révélant que les personnes âgées utilisent souvent les transferts en espèces à des fins productives, ainsi que pour soutenir les membres de la famille (en particulier les enfants). Selon une étude économétrique réalisée en Afrique du Sud, les taux d'emploi des membres « actifs » de la famille étaient de 8 % à 15 % plus élevés dans les familles recevant des transferts en espèces que dans les autres ménages¹⁶. Cette situation s'explique par le fait que l'argent supplémentaire permet aux membres plus jeunes de la famille de prendre le risque de chercher un emploi mieux rémunéré. D'autre part, quand les transferts en espèces font partie de la solution, le pouvoir d'achat des plus pauvres augmente sans provoquer de distorsions sur les incitations à augmenter la production agricole et sans réduire le revenu des vendeurs les plus pauvres de produits agricoles¹⁷. Enfin, les montants versés aux bénéficiaires du PSA sont souvent utilisés pour renforcer la capacité productive du ménage, ce qui peut stimuler l'activité économique au niveau local et communautaire. Les données réunies en Afrique du Sud révèlent une corrélation entre les transferts en espèces et l'expansion des microentreprises et des autres types d'activités économiques familiales¹⁸.

D'autre part, puisque le PSA ne pourra se développer que progressivement compte tenu des contraintes existantes au niveau des capacités, on envisage d'appliquer des mesures complémentaires telles que l'élargissement de l'aide alimentaire et la reformulation du soutien en nature aux ménages très vulnérables, en privilégiant les zones urbaines (qui

¹¹ Expandir o programa de Subsídios Financeiros em Moçambique Simulação de custos e benefícios de cenários alternativos, Ministério do Plano e Desenvolvimento e UNICEF, 2007.

¹² Orphelins et enfants vulnérable, ainsi que malades chroniques et leurs familles.

¹³ Le PSA cible les groupes tels que les personnes âgées, les personnes souffrant de maladies chroniques et les handicapés. Ce programme a pour objectif de (i) fournir une aide directe aux personnes qui souffrent d'une incapacité permanente les empêchant de travailler; (ii) créer les conditions minimum pour satisfaire les besoins des groupes cibles dans une situation d'extrême pauvreté; et (iii) fournir un soutien psychosocial.

¹⁴ Réglementation 16/93 du 25 août 1993.

¹⁵ Le renforcement de ce programme est actuellement l'un des domaines prioritaires du Programme commun des Nations Unies sur la protection sociale impliquant le MMAS, le MITRAB, l'UNICEF, le PAM et l'OIT. Un Mémorandum d'accord pour la consolidation du PSA est en cours de négociation entre le gouvernement du Mozambique, DFID, le RNE, l'OIT et l'UNICEF.

¹⁶ Samson, M. "The Social and Economic Impact of South Africa's Social Security System, Economic Policy Research Institute

¹⁷ Rising food prices: Policy options and World Bank Response, (Banque mondiale)

¹⁸ Barrientos, A. et Holmes, R. 2002 "Non contributory Pensions and Social Protection", Issues in Social Protection, Organisation internationale du Travail.

risquent davantage d'être touchées par l'augmentation des prix des denrées alimentaires). L'aide alimentaire sera un élément critique de l'intervention, surtout pour les personnes très vulnérables qui ne sont pas directement ciblées par le PSA (les malades chroniques, ainsi que les orphelins et les enfants vulnérables). La création d'un mécanisme durable pour l'octroi de l'aide alimentaire à long terme sera un élément essentiel de l'intervention, renforçant la stratégie de résilience dans un contexte où des conditions atmosphériques extrêmes et la dépendance face aux importations peuvent rendre les populations encore plus vulnérables.

Interventions à court terme (2008-2009)

- En 2008, **augmentation** immédiate de **25 % des montants déboursés** chaque mois dans le cadre du *Programa Subsídio de Alimentos* et ciblage progressif dans le cadre de l'expansion du programme des zones les plus touchées par l'augmentation des prix (concentration sur les zones urbaines).
- **Soutien en nature** avec distribution de matériel et renforcement de l'aide alimentaire aux groupes les plus vulnérables¹⁹.

Interventions à moyen et à plus long terme

- Considérant que l'augmentation des prix alimentaires risque d'être maintenue jusqu'en 2015, il a été proposé que les transferts en espèces par le PSA deviennent universels pour toutes les personnes âgées de plus de 60 ans à partir de 2010 (avec concentration initiale sur les zones urbaines).
- Soutien à une stratégie à long terme de renforcement des capacités pour que le MMAS puisse progressivement se charger de la gestion de l'aide alimentaire (y compris cartographie et établissement du coût des interventions, puis soutien à l'élaboration d'orientations au fur et à mesure que de nouveaux plans stratégiques sectoriels sont élaborés pour 2010).
- À plus long terme, il a aussi été recommandé que les **programmes de développement** mis en œuvre actuellement par le MMAS soient **restructurés** pour garantir la participation des personnes « actives » aux activités économiquement productives, dans le cadre de mécanismes saisonniers et fixes, pour renforcer leurs capacités de faire face aux risques²⁰.

Afin de poursuivre le renforcement des capacités institutionnelles déjà entrepris par l'Institut national d'action sociale (INAS) il a été recommandé d' « universaliser » le PSA afin d'intégrer toutes les personnes âgées de plus de 60 ans. Malgré le coût plus élevé de cette intervention (55 millions de dollars par an) elle reste abordable et viable puisqu'elle représente 0,59 % du PIB et devrait entraîner une diminution non négligeable du degré d'inégalité des revenus au sein de la population pauvre (10,4 %). Il a été proposé que cette universalisation se fasse progressivement. Ce changement d'orientation entrainera une rationalisation des procédures de sélection et une réduction des coûts administratifs du programme.

En outre, il est important de savoir que la protection sociale cible également des personnes capables de s'engager dans des activités productives. De ce fait, la création d'un programme susceptible de donner accès à un revenu régulier ou saisonnier pourrait être

¹⁹ Ce soutien sera programmé dans le contexte du *Programa Apoio Social Directo* mis en œuvre par le MMAS et du programme d'aide alimentaire dont la mise en œuvre est aussi coordonnée par le MMAS avec l'appui du PAM.

²⁰ L'INAS est déjà engagé, avec l'assistance technique de l'OIT, dans l'analyse d'une reformulation éventuelle des programmes *Benefício Social pelo Trabalho, Desenvolvimento Comunitário* et *Geração de Rendimentos*.

envisagée à l'avenir. Un tel programme pourrait porter sur la construction, la remise en état et l'entretien des infrastructures dans les zones rurales (routes, systèmes d'irrigation) pendant les périodes de ralentissement des travaux agricoles. Ce programme pourrait promouvoir les liens entre un mécanisme de protection sociale (en associant le versement en espèces au renforcement des capacités et à l'amélioration de l'accès à d'autres services), et la nécessité de trouver de nouveaux financements et arrangements institutionnels (contrats d'entretien communautaire) pour garantir la viabilité des investissements routiers et maximiser leurs impacts à long terme²¹. Compte tenu de la complexité de la conception et de la mise en œuvre de tels programmes, cette mesure ne doit être envisagée que dans le cadre de solutions à long terme.

Coordination et partenariats

Puisque le PSA est mis en œuvre directement par l'Institut national d'action sociale, il a été proposé que les présentes recommandations soient appliquées parallèlement aux initiatives en cours visant à consolider le PSA, en collaboration avec DFID, l'ambassade des Pays-Bas et les institutions des Nations Unies.

Tant pour les transferts en espèces que pour l'aide alimentaire, le Groupe du PARPA pour le secteur de l'action social sert de base pour la création d'un mécanisme d'approche sectorielle (SWAp) coordonné, de façon à renforcer les secteurs programmatiques conformément aux recommandations ci-dessus. Les travaux du Groupe de travail du PARPA engloberont l'aide alimentaire pour garantir la complémentarité des activités et la coordination de la stratégie, ainsi que l'élaboration d'instruments de planification budgétaire coordonnée pour le secteur de la protection sociale (intégrant tous les mécanismes énoncés dans le texte de loi 4/2007).

5. Principales recommandations

Les principales recommandations adressées au Gouvernement mozambicain et à ses partenaires pour l'année à venir sont les suivantes :

- Poursuivre l'élargissement d'une stratégie accélérée de survie et de développement intégrés de l'enfant grâce à la Semaine nationale pour la santé de l'enfant, passant ainsi d'une couverture de 30 % à 50 % du pays.
- Lutter contre la malnutrition chronique avec un meilleur ciblage grâce au renforcement des mesures suivantes :
 - Soutien alimentaire et nutritionnel aux mères;
 - Promotion et soutien de l'allaitement maternel;
 - Supplémentation en micronutriments, par ex. Sprinkles (micronutriments sous forme de poudre);
 - Alimentation complémentaire;
 - Éducation à la nutrition pour les adolescents.
- Renforcer l'intervention en faveur des enfants atteints de malnutrition sévère, des femmes enceintes et des mères qui allaitent, ainsi que des patients qui ont contracté le VIH.
- Renforcer encore les liens entre les institutions des Nations Unies pour adopter une approche mieux intégrée et plus globale dans chaque aspect des deux filières.

²¹ Banque mondiale. Beating the Odds: Sustaining Inclusion in a Growing Economy. A Mozambique Poverty, Gender and Social Assessment, Février 2008.

- Soutenir la réalisation d'exercices d'établissement des coûts afin de mettre en œuvre plus efficacement les mesures de protection sociale proposées et d'entamer des activités de sensibilisation budgétaire.
- Poursuivre les activités de sensibilisation à haut niveau pour élargir la marge de manœuvre budgétaire, en particulier en ce qui concerne les interventions ciblées de protection sociale visant à fournir des mesures d'accompagnement aux plus vulnérables.
- Réunir davantage de ressource pour soutenir l'élargissement des activités de soutien à la nutrition et de protection sociale, tant au sein du gouvernement que de la part des partenaires.
- Fournir un appui technique au ministère de la Santé pour la mise au point d'une Stratégie en faveur de la nutrition et au ministère des Femmes et de l'Action sociale pour une Stratégie de protection sociale qui ne se limite pas aux institutions des Nations Unies mais qui regroupe tous les partenaires.

6. Calendrier des actions

NUTRITION

PROGRAMME D'ALIMENTATION COMPLÉMENTAIRE mis en œuvre conjointement par le ministère de la Santé, le PAM et l'UNICEF pour les enfants modérément mal nourris dans 24 à 48 districts.¹

PRISE EN CHARGE DE LA MALNUTRITION SEVÈRE AIGUË dans les établissements hospitaliers (147 dans 138 districts) et de consultation ambulatoire (115 dans 86 districts) dans toutes les provinces (Min. de la santé avec soutien de l'UNICEF et des ONG).

Au niveau national, supplémentation en vitamine A, déparasitage, vaccination et mesure de la circonférence de la partie supérieure du bras dans le cadre des **SEMAINES NATIONALES POUR LA SANTÉ DE L'ENFANT**¹ (Min. de la santé avec soutien de l'UNICEF et de HKI).

Promotion et soutien aux **PRATIQUES AMÉLIORÉES D'ALIMENTATION DU NOURRISSON** dans les établissements de santé de la communauté, en privilégiant l'allaitement exclusivement au sein pendant les six premiers mois de la vie.

Fourniture de **RATIONS ALIMENTAIRES GÉNÉRALES ET SUPPLÉMENTAIRES** aux malades du SIDA par les partenaires du PAM et des ONG dans 58 établissements de 45 districts dans 7 provinces.

Soutien technique au Min.de la santé qui fournira des **DONNEES DE SUIVI SUR LA CROISSANCE et HKI** apportera un soutien pour appliquer le programme de surveillance sentinelle dans le cadre de son programme.

Soutien technique fourni au **VAC** pour lutter contre l'impact possible de l'augmentation des prix des denrées alimentaires dans ses évaluations & études.

SURVEILLER ÉTROITEMENT L'IMPACT DES PRIX ALIMENTAIRES ET DE LA CRISE FINANCIÈRE MONDIALE, ET DÉFINIR L'ÉLARGISSEMENT DES PROGRAMMES CITÉS CI-DESSUS.

ÉDUCATION

PROGRAMME DE REPAS SCOLAIRES dans les écoles primaires déjà ciblées et ralentissement du retrait du programme de repas scolaires dans les établissements secondaires, si nécessaire.¹

Soutien au **GOUVERNEMENT AFIN DE MOBILISER DES RESSOURCES POUR REpondre AUX BESOINS ALIMENTAIRES DANS LES PENSIONNATS.**

Soutien au gouvernement pour finaliser sa **POLITIQUE D'ACTION SOCIALE**, intégrant une stratégie à long terme concernant les programmes de repas scolaires et de nutrition supplémentaire dans les écoles primaires et secondaires.

AUGMENTATION DES SUBVENTIONS AUX TERMES DE L'AIDE pour cibler les enfants des ménages les plus pauvres et ceux qui souffrent de malnutrition, surtout les filles.

Aider le gouvernement à élaborer une stratégie appropriée **D'INITIATION À LA VIE ACTIVE** à intégrer dans le programme scolaire, pour l'éducation tant formelle qu'informelle.

Élaborer un **COURS SUR LA PRODUCTION ALIMENTAIRE** et la nutrition pour les élèves du 2^{ème} cycle primaire et du secondaire.

Aider le gouvernement à intégrer **LES METHODES DE PRODUCTION AGRICOLE DANS L'ENSEIGNEMENT PROFESSIONNEL**, en les reliant à l'initiative à la vie pratique dans l'enseignement post-primaire.

Aider le gouvernement à élaborer une stratégie permettant de garantir des ressources pour **LA NOURRITURE DES 124 PENSIONNATS** après le retrait du PAM.

BIEN-ÊTRE SOCIAL

ÉLARGISSEMENT DU PSA DE 25% POUR ATTEINDRE 120 000 BÉNÉFICIAIRES DIRECTS ET 880 000 BÉNÉFICIAIRES INDIRECTS (DONT LA MOITIÉ SONT DES ENFANTS) ET RENFORCER L'AIDE ALIMENTAIRE
Le passage de 100 – 300 tm à 125 – 375 tm dans le PSA coûtera **US\$14 M en 2008 et US\$ 19M en 2010**. US\$6 M de plus que le programme actuel en 2010 (US\$ 9 M en 2008, US\$13M en 2010). **0,16% du PIB en 2010.**

Réduction du degré d'inégalité des revenus au sein de la population pauvre - 7% en 2008 (5% actuellement) et **8,8% en 2010** (7% actuellement).

Renforcement de l'aide alimentaire pour couvrir 50 000 orphelins et enfants vulnérables et 62 500 malades chroniques et leurs familles (US\$18 million/an).

Élargissement du PSA à 200 000 BÉNÉFICIAIRES DIRECTS ET 1 MILLION DE BÉNÉFICIAIRES INDIRECTS (DONT LA MOITIÉ SONT DES ENFANTS) ET RENFORCEMENT DE L'AIDE ALIMENTAIRE

US\$19 M en 2008 jusqu'à US\$ 23M en 2010. US\$10 M de plus que le programme actuel en 2010, **0,27% du PIB en 2010.**

Réduction du degré d'inégalité des revenus au sein de la population pauvre 8% en 2008 (5% actuellement) et **11% en 2010** (7% actuellement).

Renforcement de l'aide alimentaire pour couvrir 50 000 orphelins et enfants vulnérables et 62 500 malades

UNIVERSALISER LE PSA (PERSONNES DE PLUS DE 60 ANS) 560 000 BÉNÉFICIAIRES DIRECTS ET ENVIRON 3 MILLIONS DE BÉNÉFICIAIRES INDIRECTS (DONT LA MOITIÉ SONT DES ENFANTS) ET RENFORCEMENT DE L'AIDE ALIMENTAIRE

US\$55 M en 2010. Expansion progressive en ciblant les zones urbaines (capitales de province et de districts) pour un maximum de 559 756 bénéficiaires. US\$42 M de plus qu'actuellement. **0,59% du PIB en 2010**. Le programme actuel devrait coûter 0,15% du PIB en 2010.

Réduction du degré d'inégalité des revenus au sein de la population pauvre – 10,4 % en 2010 (7% actuellement).

Stratégie à long terme de renforcement des capacités

2
0
0
8

2
0
0
9

2
0
1
0