

Passage en revue des  
Opportunités et Défis pour  
le Renforcement du Nexus  
Humanitaire-Développement  
en matière de Nutrition, avec  
les exemples du Myanmar, du  
Niger et de l'Afghanistan.

## LA RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE D'AFGHANISTAN ÉTUDE DE CAS

## Ce projet comprend les publications suivantes

Leçons apprises du passage en revue du Nexus Humanitaire-Développement au Myanmar, au Niger et en Afghanistan

- Rapport
- Note de synthèse

Passage en revue des opportunités et défis pour le Renforcement du Nexus Humanitaire-Développement en matière de nutrition, avec les exemples du Myanmar, du Niger et de l'Afghanistan

- Afghanistan
- Myanmar
- Niger

Toutes les publications et l'enregistrement des webinaires accompagnés sont disponibles en français et en anglais en cliquant sur les liens suivants :

[GNC](#)

[Scaling Up Nutrition](#)



# TABLE DES MATIÈRES

---

Acronymes	04
Introduction	05
1. La malnutrition persistente et généralisée est très sensible aux crises	06
2. Principal bénéficiaire de l'aide au développement des pays du CAD, l'Afghanistan investit très peu en matière de nutrition	08
3. Lancement de l'AFSeN-A en 2017	10
4. La capacité des politiques nutritionnelles gouvernementales à résister aux crises demeure limitée	12
5. Le Nexus Humanitaire-Développement pourrait devenir réalité	13
6. Le rôle des mécanismes de coordination	15
7. Conclusion et recommandations au Mouvement SUN et au Groupe de la nutrition pour renforcer le Nexus Humanitaire-Développement pour la nutrition en Afghanistan	17
<b>Annexe 1 : Champ d'application, méthodologie, contexte et documents utilisés dans cette étude de cas</b>	<b>21</b>
Champ d'application	21
Méthodologie	21
Contexte	22
Documents de référence utilisés dans cette étude de cas	24
<b>Annexe 2 : Personnes interviewées</b>	<b>25</b>
Références	26
Remerciements	26

# ACRONYMES

<b>AFSeN-A</b>	Programme pour la sécurité alimentaire et la nutrition en Afghanistan
<b>ANJE</b>	Alimentation des nourrissons et des jeunes enfants
<b>ATPE</b>	Aliments thérapeutiques prêts à l'emploi
<b>BPHS/EPHS</b>	Programme de prestations de santé de base/ Ensemble de services hospitaliers essentiels
<b>CAD</b>	Comité d'Aide au Développement
<b>FANTA</b>	Assistance technique pour l'alimentation et la nutrition
<b>GNC</b>	Global Nutrition Cluster (Groupe de la nutrition)
<b>GSS</b>	Solutions mondiales de recrutement
<b>HDN</b>	Nexus Humanitaire-Développement
<b>HRP</b>	Plan d'intervention humanitaire
<b>IHSAN</b>	Initiative pour l'Hygiène, l'Assainissement et la Nutrition
<b>IMAM</b>	Prise en charge intégrée contre la Malnutrition Aiguë
<b>MNS</b>	Complément en micronutriments
<b>MQSUN+</b>	Maximiser la qualité du renforcement de la nutrition (Plus)
<b>MSP</b>	Ministère de la Santé publique
<b>NCC</b>	Coordinateur du Groupe de la nutrition
<b>ONG</b>	Organisation non gouvernementale
<b>OCDE</b>	L'Organisation de coopération et de développement économiques
<b>ODA</b>	Aide publique au développement
<b>ODD</b>	Mouvement pour le renforcement de la nutrition (Mouvement SUN)
<b>MAS</b>	Malnutrition aiguë sévère
<b>SAG</b>	Groupe stratégique consultatif
<b>SUN</b>	Objectifs de développement durable
<b>SMS</b>	Secrétariat du Mouvement SUN
<b>SUN UNN</b>	Réseau des Nations Unies pour le Mouvement SUN
<b>UN</b>	Nations Unies
<b>UNAMA</b>	Mission d'assistance des Nations Unies en Afghanistan



© UNICEF/UNI118803/Noorani

Cette étude de cas d'un pays et ses recommandations attenantes comprennent des contributions de membres du Groupe de la nutrition, de la plateforme multiacteurs du Programme pour la sécurité alimentaire et la nutrition en Afghanistan (AFSeN-A), de représentants de la société civile et d'agences des Nations Unies, ainsi que de données secondaires et de sources d'information. La liste des documents-clés et des personnes interviewées se trouve en annexe et dans les sections de références.

Cette étude a été préparée par le Groupe de la nutrition et le Secrétariat du Mouvement pour le renforcement de la nutrition (Mouvement SUN), pour comprendre les expériences vécues par des pays vulnérables ou en guerre et proposer des options afin de renforcer le Nexus Humanitaire-Développement (HDN) en vue d'obtenir de meilleurs résultats en matière de nutrition. Le but de cette étude est d'identifier des opportunités et des solutions concrètes. Par conséquent, son analyse n'est pas exhaustive mais utilitaire. Seuls les aspects pertinents des contextes sont présentés. Une attention toute particulière a été mise sur les facteurs qui entravent ou, au contraire, favorisent la collaboration et l'engagement pour la nutrition.

Cette étude de cas fait partie d'une série de trois études de cas par pays, qui concernent l'Afghanistan, le Myanmar et le Niger. L'étude fut menée entre juillet et septembre 2020. En raison de la pandémie du COVID-19, cette étude a dû se faire à distance, ce qui a restreint la représentativité des participants, en raison des contraintes techniques et linguistiques.

Pour rendre compte de la complexité du contexte afghan, les Nations Unies ont développé un modèle de triple Nexus. Ce modèle englobe des actions humanitaires, développementales et de paix, à court, moyen et long terme. L'ap-

proche triple-Nexus réunit trois plans clés : le Plan d'Intervention Humanitaire (HRP), le Plan « Une seule ONU » et le Mandat pour la Paix de la Mission d'Assistance des Nations Unies en Afghanistan. Pour cette étude, seules les dimensions humanitaires et développementales ont été analysées.

Dans cette étude, le HDN (Nexus Humanitaire-Développement) est considéré comme le point central où les actions humanitaires et développementales convergent dans le but de prévenir, préparer et répondre aux crises – tout particulièrement auprès des populations les plus vulnérables et les plus à risque — en équilibrant les interventions à court terme et les solutions à plus long terme, permettant ainsi aux interventions humanitaires et développementales d'être réellement complémentaires et de se renforcer mutuellement.

L'étude a constaté que de grands progrès ont été réalisés en direction d'une approche multisectorielle de la nutrition, avec l'adoption en 2017 de l'AFSeN-A et de son plan stratégique : l'introduction de traitements nutritifs dans le Programme de prestations de santé de base (BPHS), reconnaissant ainsi sa dimension développementale, en plus des mécanismes de coordination déjà bien développés et opérationnels, qui offrent un espace aux acteurs pour échanger et collaborer. Les moyens alloués à la nutrition demeurent limités et la couverture de toutes les interventions en matière de nutrition — spécifiquement nutritionnelles ou à visée nutritionnelle — est insuffisante. La mise en œuvre de l'AFSeN-A gagnerait à impliquer de nouveaux acteurs — sur le plan technique et opérationnel, particulièrement les acteurs humanitaires et les organisations locales de la société civile, ainsi qu'à renforcer la planification et la responsabilisation, afin de soutenir la sensibilisation à cette cause et la mobilisation des moyens.

# 1. LA MALNUTRITION PERSISTENTE ET GÉNÉRALISÉE EST TRÈS SENSIBLE AUX CRISES

Le taux de mortalité chez les enfants et les nourrissons est parmi les plus élevés de l'Asie du sud et la situation nutritionnelle contribue fortement à cette mortalité. Malgré des progrès significatifs réalisés dans la prise en charge des retards de croissance, avec une réduction d'un tiers de la prévalence à travers le pays, de 60 % en 2010 (Afghanistan Multiple Indicators Survey 2010, p. 5) à 38 % en 2018 (Afghanistan Health Survey 2018, p. 48), la malnutrition est persistante et répandue sous toutes ses formes dans tout l'Afghanistan, avec des variations considérables selon les régions.

Selon le Groupe de la nutrition, on estime que 2,9 millions d'enfants de moins de 5 ans (près d'un enfant sur trois) sont particulièrement mal nourris, dont plus de 780 000 souffrent de malnutrition aiguë sévère (MAS). Sur 34 provinces, 26 sont actuellement au-dessus du seuil d'urgence de malnutrition aiguë de 15 %. La mauvaise situation nutritionnelle s'est aggravée en 2019,

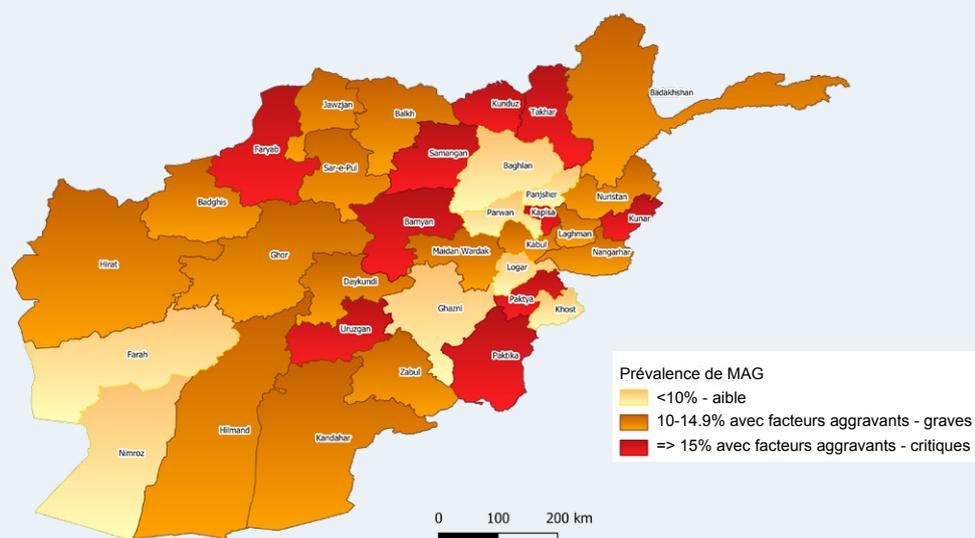
à cause de l'impact persistant de la sécheresse de 2018. Les carences en micronutriments sont également largement répandues en Afghanistan. La carence en iode est un problème important qui touche une population estimée à 41 % des femmes en âge de procréer et à 30 % des enfants âgés de 7 à 12 ans. La moitié des enfants âgés de 6 à 59 mois présentent une carence en vitamine A. Les taux d'anémie sont estimés à 40 % des femmes en âge de procréer et 45 % des enfants âgés de 6 à 59 mois, alors que 47 % des femmes entre 15 et 49 ans sont anémiques.

Les facteurs qui provoquent la malnutrition en Afghanistan sont complexes et multiples : crises humanitaires sans fin, sous-développement chronique, faibles investissements dans les services de bases, ainsi que d'autres facteurs socio-économiques tels que le piètre statut des femmes. Cela provoque une pénurie d'accès aux soins, une faible immunisation, un niveau

sanitaire médiocre et une incidence élevée de cas de diarrhées ainsi que de mauvaises pratiques de soins. Ces facteurs contribuent invariablement à des pratiques alimentaires chez les nourrissons et les jeunes enfants (ANJE) médiocres, ainsi qu'à des taux de malnutrition élevés.

Progresser sur les pratiques alimentaires chez les nourrissons et les jeunes enfants a été difficile. En dépit d'un taux estimé d'allaitement des enfants de 0 à 59 mois de 98 %, seuls 58 % des enfants sont exclusivement allaités pendant les six premiers mois de leur vie. Les résultats de l'enquête montrent également que les jeunes enfants sont soumis à un régime alimentaire monotone à base de céréales, manquant de variété, et dépourvue des nutriments adéquats pour une croissance optimale. Ceci est dû probablement, non à une indisponibilité de la nourriture, mais à un accès inégal aux aliments au sein du foyer.

Figure 1: Prévalence de la malnutrition aiguë globale en Afghanistan – juin 2020



Source : Groupe de la nutrition 2020



© UNICEF/UN0339436/Dejongh

Malgré des progrès ces dernières années, la couverture géographique des services de santé reste insuffisante, tout comme les actions préventives ou les investissements en matière de nutrition, dans un environnement opérationnel particulièrement compliqué.

Le programme de Management Intégré contre la Malnutrition Aiguë (IMAM) est inclus dans le Programme de prestations de santé de base (BPHS) et l'Ensemble de services hospitaliers essentiels (EPHS) qui ne couvrent pas l'intégralité du pays. Si, en décembre 2019, l'ensemble des 34 provinces de l'Afghanistan avaient mis en œuvre l'IMAM, 38 % des installations sanitaires du pays n'offraient toujours pas les services de l'IMAM pour les enfants souffrant de MA et 55 % pour les

enfants souffrant de malnutrition aiguë modérée. La communauté humanitaire a soutenu l'accroissement des services de nutrition et a financé l'accès aux aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE), cependant des écarts demeurent et presque 50 % des cas de malnutrition aiguë sévère se voient privés d'accès aux services IMAM. L'une des raisons principales expliquant les disparités en matière de couverture des services IMAM est la nature forcément graduelle des processus d'augmentation, rendue impossible par le manque de moyens autant que par les difficultés d'accès aux régions les plus reculées dues à l'insécurité persistante et à la précarité des infrastructures.

Le BPHS contient également des services nutritionnels préventifs, tels que

la surveillance et les mesures en faveur de la croissance (GMP) ou le soutien à la nutrition des nourrissons, jeunes enfants (ANJE) et de leurs mères, en association avec un kit nutritionnel communautaire. La mise en place à grande échelle de cette assistance ne fut cependant pas facile. En effet, en plus des problèmes de mobilisation et de moyens, la couverture et la qualité de l'assistance nutritionnelle sont sévèrement réduites par des moyens humains et physiques limités, le manque de capacité de développement à grande échelle, la faible supervision du réseau des agents de santé communautaire (CHW), le manque de récompenses pour ces derniers, la faiblesse des infrastructures et l'insécurité.

## 2. PRINCIPAL BÉNÉFICIAIRE DE L'AIDE AU DÉVELOPPEMENT DES PAYS DU CAD, L'AFGHANISTAN INVESTIT TRÈS PEU EN MATIÈRE DE NUTRITION

En 2018, les pays donateurs du Comité d'Aide au Développement (CAD) de l'OCDE ont consacré presque 2,7 milliards de dollars É.-U. au développement de l'Afghanistan. Ce montant est en diminution de 6 % comparé à 2017 et il semble que cette tendance à la baisse se poursuive. Depuis plus de 10 ans, l'Afghanistan a été sans interruption le plus grand bénéficiaire des aides publiques au développement (ODA) de la part des pays du CDA.

L'Afghanistan a reçu plus de 57 milliards

de dollars É.-U. en ODA entre 2001 et 2015. Malgré cela, ce niveau massif d'aides n'a eu qu'un impact limité sur la réduction de la pauvreté ou sur les autres indicateurs sociaux, entre autres parce qu'une large part de l'aide fut dédiée au secteur de la sécurité. L'aide est gérée par un système hautement centralisé, ce qui a freiné le développement d'institutions décentralisées. Ces apports financiers considérables ont créé une économie rentière qui, si elle est très variée, est également très dépendante des financements externes.

Ces dernières années, une part importante des fonds de développement a été dirigée vers le secteur de la santé, ce qui lui a permis d'accompagner les initiatives de renforcement des services de nutrition communautaires et leur sédentarisation, dans le cadre de l'aide aux services de santé dans le pays. Bien que le gouvernement ait le contrôle de principe sur la délivrance de l'assistance, la plus grande part de cette dernière est sous-traitée auprès d'ONG qui en gèrent la mise en place. Au sein des régions, les ONG sont indispensables pour

Tableau 1 : 10 premiers bénéficiaires d'ODA de la part des pays du CAD – 2018

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Afghanistan</b>	5,132.2	5,546.3	5,937.5	5,603.7	4,259.2	4,023.2	3,584.3	3,150.5	2,830.6	2,660.9
<b>République arabe syrienne</b>	62.1	44.4	78.4	501.3	1,732.5	1,597.5	1,824.6	2,467.0	2,566.3	2,504.4
<b>Bangladesh</b>	717.8	872.6	1,082.4	1,311.0	1,447.3	1,381.2	1,200.5	1,221.6	2,224.8	2,354.4
<b>Inde</b>	1,578.4	2,225.2	2,054.3	1,515.6	1,837.8	1,892.0	2,110.3	1,662.7	2,569.8	2,248.6
<b>Ethiopie</b>	1,818.3	1,856.8	1,929.7	1,798.6	1,913.6	1,914.0	1,854.4	2,049.2	2,206.6	2,061.4
<b>Jordan</b>	486.6	411.6	464.5	853.1	753.1	1,496.4	1,480.9	1,832.3	1,878.1	1,972.1
<b>Irak</b>	2,629.4	1,994.3	1,814.0	1,113.7	1,343.2	1,131.5	1,202.6	1,890.3	2,278.9	1,961.1
<b>Nigeria</b>	688.3	846.0	852.2	895.0	1,138.7	1,061.9	1,124.4	1,227.3	1,742.9	1,724.4
<b>Colombie</b>	998.7	560.9	926.7	700.3	774.0	1,137.5	1,287.6	988.3	738.6	1,637.0
<b>Kenya</b>	1,224.9	1,156.8	1,563.7	1,668.7	2,018.4	1,601.9	1,496.0	1,387.9	1,502.9	1,537.1

Source: OCDE

distribuer l'assistance dans le domaine de la santé, mais également dans d'autres secteurs du développement et la mise en place de services publics, tels que l'agriculture et l'éducation. Ces services publics et les projets d'intervention sont entrepris au sein d'associations entre le gouvernement central et les ONG qui les gèrent, souvent avec l'appui d'organisations internationales, telle que les donateurs bilatéraux, les agences des Nations Unies ou la Banque mondiale. Cette modalité permet de pallier aux capacités limitées du secteur public en termes de moyens humains et financiers et d'accéder aux communautés les plus éloignées.

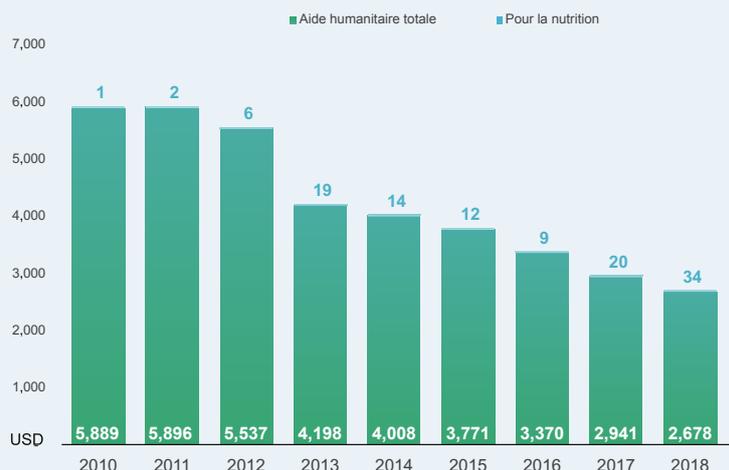
Le montant des ODA dédié au secteur de la nutrition reste très bas. Les données du System of Health Accounts (SHA) de 2014 montre que l'Afghanistan a consacré près de 97 millions de dollars É.-U., ou 2 dollars É.-U. par habitant, aux problèmes de nutrition. Seule une infime partie de cette somme provenait du gouvernement — 820 000 dollars É.-U. ou 0,02 dollars É.-U. par habitant provenait du budget de l'Etat. Le reste du financement, 95,9 millions \$, provenaient des partenaires pour le développement (56 millions dollars É.-U. ou 1,62 dollars É.-U. par habitant) ou de dons (39,9 dollars É.-U. ou près de 1,15 dollars É.-U. par habitant).

Le pays fait également face à une situation humanitaire critique qui empire. Une crise alimentaire majeure au début des années 2000 a ainsi conduit à une intervention humanitaire massive.

Un seul exercice de suivi des investissements dans le domaine de la nutrition a été réalisé à ce jour. L'AFSeN-A a analysé les investissements dans ce domaine en 2019, au travers de 82 programmes liés à la nutrition, supervisés par 13 ministères, départements ou agences (MDA).

La proportion d'interventions financées dans le cadre de la stratégie multisectorielle, l'AFSeN-A, était à peine supérieure à 10 %. En 2019, le ministère de la Santé publique (MSP) connut une diminution de son budget de 30 %.

**Graphique 2 : Aide publique au développement en Afghanistan**



Source: OCDE CRS



Source: OCHA FTS

**Tableau 2 : Les investissements en matière de nutrition de l'Afghanistan – 2019**

	Limite supérieure nominale 2019	
	Montant (dollars É.-U.)	Par habitant (dollars É.-U.)
Spécifique à la nutrition	4,906,666	0.13
Sensible à la nutrition	153,529,118	4.04
<b>Total</b>	<b>156,835,784</b>	<b>4.16</b>

Source: Aperçu de l'investissement en matière de Nutrition 2019

### 3. LANCEMENT DE L'AFSeN-A EN 2017

Le développement d'une approche multisectorielle pour la nutrition en Afghanistan a commencé en 2012, avec le soutien de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), l'Unicef, et le Programme alimentaire mondial (WFP). Plusieurs tentatives de politiques de développement eurent lieu. Malgré les efforts des Nations Unies et de membres d'ONG internationales (INGO) pour attirer l'attention sur les besoins nutritionnels dans une foule de secteurs, aucun impact significatif ne fut atteint en dehors du travail réalisé par le ministère de l'Agriculture, de l'Irrigation et du Bétail (MAIL).<sup>1</sup> La malnutrition continua à être considérée comme un problème de santé, le MSP étant responsable des programmes de nutrition.

Il a fallu un alignement de plusieurs facteurs, tels qu'une publication du [Lancet en 2013](#) et le Consensus de Copenhague en 2015, pour pouvoir progresser. En 2017, la visibilité et l'implication politique en faveur du projet nutrition atteignit son point d'orgue avec l'élection d'un Gouvernement d'unité nationale. Sous la conduite du Chef de l'Exécutif, le Dr Abdullah, la plateforme multisectorielle AFSeN-A fut lancée et l'Afghanistan rejoignit le Mouvement SUN en octobre 2017. Suite à cela, le plan stratégique quinquennal de l'AFSeN-A (2019-2023) fut développé comme cadre stratégique visant à résoudre les problèmes de faim, de sécurité alimentaire et de nutrition. L'adhésion au Mouvement SUN et à l'AFSeN-A furent directement encouragés par le Dr Abdullah jusqu'au remaniement politique de Mai 2020.

Tout autant que sur le plan stratégique quinquennal, l'AFSeN-A s'appuya sur un plan de soutien et une structure de coordination, créant une liaison entre les principaux ministères et agences, les Nations Unies, le secteur privé, les donateurs et la société civile. Le plan stratégique fut traduit dans les diverses langues locales et approuvé par le gouvernement. Le plan stratégique de l'AFSeN-A permet une compréhension mutuelle sur la sécurité alimentaire et la situation nutritionnelle, exprime une vision à long-terme autour de neuf objectifs stratégiques en accord avec les objectifs de développement durable de l'Afghanistan (ODD), énonce les rôles et responsabilités respectives du gouvernement et des parties prenantes non-gouvernementales et identifie les interventions nécessaires et leurs résultats.

L'AFSeN-A possède un secrétariat technique, auparavant situé dans le Bureau du Chef de l'Exécutif et qui s'est depuis déplacé au bureau administratif de la Présidence.<sup>2</sup> Le Directeur Général du Secrétariat du Conseil des ministres d'Afghanistan servait de centre névralgique SUN jusqu'à ce changement. Le coordinateur du secrétariat technique servait de point focal technique. Le secrétariat technique de l'AFSeN-A reçut une aide substantielle d'octobre 2017 à avril 2020. Cette aide joua un rôle crucial dans la mise en œuvre de l'approche multisectorielle en matière de nutrition, sa visibilité et sa capacité à mobiliser un engagement politique.

- Les ressources financières de l'UNICEF, du WFP et de la FAO totalisèrent jusqu'à presque 500 000

dollars É.-U. en deux ans et demi). IHSAN/FHI360<sup>3</sup> participa aussi à la création de comités provinciaux.

- Assistance technique de MQ-SUN+, consultants mobilisés par les différents partenaires, IHSAN, FANTA.

Jusque-là, les fonctions de l'AFSeN-A ont été menées régulièrement. Ces fonctions comprennent :

- des réunions de haut niveau du comité de pilotage deux fois par an depuis mai 2018, menées par le Chef de l'Exécutif au niveau ministériel ;
- des réunions régulières du comité exécutif depuis novembre 2017, au niveau des Secrétaires d'État ;
- des réunions régulières du comité technique depuis novembre 2017 : le groupe pour la sécurité alimentaire dirigé par MAIL, le groupe de travail sur la nutrition dirigé par le MoPH, les actions de mise en œuvre et la communication auprès du public dirigé par le MoCI<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Avant la création de l'AFSeN-A, le ministère de la Santé publique et le ministère de l'Agriculture, de l'Irrigation et du Bétail était le principal responsable des programmes liés à la sécurité alimentaire et à la nutrition.

<sup>2</sup> Dans l'attente de la prise d'effet de ce changement, les fonctions du Secrétariat technique et son budget sont suspendus.

<sup>3</sup> IHSAN est le projet Hygiène, Assainissement et Nutrition Intégrés, appuyé par l'USAID, qui prit fin en mai 2020.

<sup>4</sup> Chaque agence contributrice des Nations Unies, la FAO, l'UNICEF et la WFP, co-préside l'un des trois comités techniques.



L'Afghanistan n'a pas de réseau SUN UNN propre, mais les agences des Nations Unies contribuent à l'amélioration de la nutrition via le Forum des partenaires du développement. Il est reconnu partout en Afghanistan que les agences spécifiques des Nations Unies (FAO, UNICEF, WFP) et l'Alliance de la Société Civile (CSA) ont joué un rôle majeur dans l'appui au Gouvernement pour l'avancée de la réponse multisectorielle en matière de nutrition.

La plateforme de l'AFSeN-A implique 18 ministères et quatre autorités. La participation et l'engagement des ministères a augmenté progressivement au fur et à mesure que le mandat et les responsabilités partagées par la plateforme multiacteurs furent mieux compris. Cependant, le niveau de participation continue de varier selon les ministères, tout comme la compréhension de l'aspect multisectoriel de la nutrition et de ses causes. Le rôle spécifique et les interventions précises de chaque ministère furent établis à la création de la MSP.

Les problèmes de fonctionnement récurrents du secrétariat technique posent la question de sa capacité à durer et, s'ils ne sont pas résolus, pourraient entraîner l'apparition de nouvelles ambitions de dirigeants et d'une concurrence. L'engagement transversal des ministères (information, affaires religieuses, finances) reste difficile à pérenniser et les problèmes fonctionnels récurrents auquel doit faire face le secrétariat technique pourraient avoir un impact sur le niveau de représentation, de participation et sur le processus opérationnel.

Il est important de mentionner que toutes les politiques sectorielles sont antérieures à l'AFSeN-A et à son plan stratégique. Alors que l'AFSeN-A a pris en compte les politiques sectorielles existantes, ces dernières attendent toujours d'être adaptées au plan stratégique de l'AFSeN-A pour être traduites concrètement et obtenir des lignes de crédit.

Le plan stratégique (2019-2023) de l'AFSeN-A, lancé en 2018, n'a effectivement pas encore commencé à être appliqué totalement. Certaines des interventions, menées sous une politique et des plans sectoriels, sont financées, ce qui représente environ 10 % du plan total, comme mentionné ci-dessus. En conséquence, il y a besoin d'une stratégie massive de communication pour augmenter le financement de la nutrition. De plus, aucune information n'est disponible concernant le niveau de dépenses et d'installations, ce qui représente un problème grave en termes de responsabilité financière.

## 4. LA CAPACITÉ DES POLITIQUES NUTRITIONNELLES GOUVERNEMENTALES À RÉSISTER AUX CRISES DEMEURE LIMITÉE

Près de quatre décennies de conflit, s'ajoutant au changement climatique et à la dégradation de l'environnement, rendent l'Afghanistan très vulnérable aux catastrophes naturelles, telles que les tremblements de terre, les inondations et la sécheresse, et sa population est très vulnérable à tout choc ou stress.

Les risques posés par les catastrophes naturelles sont souvent éclipsés par les effets plus immédiats et plus visibles des conflits et de la pauvreté. Cependant, les catastrophes naturelles touchent en moyenne un quart de million de personnes par an en Afghanistan (UNOCHA, 2017, p. 7). En 2018, la pire sécheresse depuis des décennies a touché plus des deux tiers de l'Afghanistan, dévastant des communautés déjà appauvries et réduisant leur revenu de moitié. La pandémie actuelle du COVID-19 devrait également avoir un impact socio-économique grave et durable. Selon l'ONU (OCHA 2017, p. 6), on estime que 35 millions de personnes (sur une population totale de 37,6 millions) ont besoin d'un filet de sécurité sociale.

Malgré cette fragilité face aux catastrophes, la préparation et la réaction aux catastrophes ne sont pas correctement prises en compte dans les politiques sectorielles, ce qui limite les possibilités d'apporter une réponse appropriée et globale à ces catastrophes et de créer un Nexus Humanitaire-Développement. Bien que les provinces reçoivent une formation sur l'élaboration de plans de préparation et d'intervention, ceux-ci ne comportent pas systématiquement un volet nutritionnel, et leur mise en œuvre peut être renforcée.

L'aide continue d'être fournie en grande partie par des organisations internationales et des ONG, avec le soutien d'un vaste réseau d'organisations locales assurant la mise en œuvre sur le terrain. Après 15 ans d'aide massive au développement et d'assistance humanitaire, l'Afghanistan dispose d'une architecture d'aide relativement bien développée. Toutefois, la capacité des organisations d'aide à prévenir les catastrophes et à y répondre est souvent limitée aux zones géographiques où elles sont présentes et réduite par des cycles de financement courts.

La nécessité d'apporter une réponse appropriée aux catastrophes se reflète dans l'Objectif Spécifique 2 de l'AFSeN-A, par des interventions spécifiques directement dérivées de la stratégie nationale de sécurité alimentaire du MAIL 2015-2019 (réserve alimentaire stratégique, préparation et réaction rapide) mais n'est pas intégrée dans tous les secteurs. Les questions humanitaires, la préparation et la réponse aux catastrophes n'ont pas été abordées régulièrement et systématiquement lors des réunions de direction de l'AFSeN-A, et les interactions entre l'AFSeN-A et les mécanismes de coordination humanitaire sont encore limitées.

Les politiques sectorielles qui constituent les fondements de l'AFSeN-A ne couvrent pas la préparation et la gestion des catastrophes, à l'exception de la Politique Nationale de Protection Sociale (2014) et de la dernière Politique Nationale de Santé (2015-2020). La Politique Nationale de Santé met l'accent sur le maintien des services et l'extension des services de BPHS aux

populations dans le besoin, y compris lors de catastrophes et dans les zones touchées par ces catastrophes, mais la réponse nutritionnelle n'est pas spécifiquement incluse. Elles comprennent également une stratégie de préparation aux situations d'urgence et de gestion des catastrophes. Le document de la BPHS introduit une clause de flexibilité pour permettre aux responsables de la mise en œuvre de tenir compte des variations entre les localités, de la demande locale et d'autres conditions locales nécessitant une certaine souplesse (c'est-à-dire la réponse aux catastrophes et les équipes de santé mobiles), afin de garantir l'accès aux services de santé de base y compris dans les régions éloignées.

D'autre part, face à une aggravation de la situation humanitaire, la communauté humanitaire a élaboré une stratégie pluriannuelle (2018-2021), reconnaissant la transition vers une programmation du développement. Bien que le HRP 2020 ne fournisse pas d'orientations claires sur le 'triple lien' (humanitaire, développement, paix), qui n'est mentionné que comme une question transversale, il indique clairement comment l'aide humanitaire s'articule avec la programmation du développement dans le secteur de la nutrition, en augmentant progressivement les services de nutrition dans les endroits prioritaires, en renforçant les capacités des partenaires du BPHS et de l'EPHS à répondre aux situations d'urgence, mais aussi en augmentant son investissement dans la prévention. Cela inclut la mise en œuvre de mécanismes de protection sociale pour améliorer la nutrition, en lien avec les acteurs du développement.

## 5. LE NEXUS HUMANITAIRE-DÉVELOPPEMENT POURRAIT DEVENIR RÉALITÉ

Si la sensibilisation au 'triple lien' est en cours en Afghanistan par le biais de l'initiative « Une seule ONU », de l'OCHA et des groupes thématiques, la compréhension de ce lien et de ses résultats particuliers en matière de nutrition est encore inégale parmi les parties prenantes et entre les niveaux national et infranational. Si l'intersection entre les programmes humanitaires et de développement autour de l'élargissement de l'IMAM crée intuitivement un Nexus Humanitaire-Développement, il existe très peu d'autres domaines de convergence. La formulation d'une vision commune du HDN pour la nutrition et la définition de ses modalités pratiques sont des défis qui ne sont pas encore totalement relevés.

Cette situation est encore aggravée par :

- les interventions spécifiques à la nutrition sont encore largement considérées comme des réponses d'urgence ;
- la réponse aux catastrophes est largement déléguée à l'assistance et aux organisations internationales ;
- l'absence d'interventions de prévention à grande échelle.

L'analyse des réponses des années passées montre que plus de la moitié des enfants souffrant de malnutrition aiguë vivent dans des zones non prioritaires pour l'assistance du HRP et reçoivent donc une assistance et des services limités. La persistance de niveaux élevés de sous-nutrition souligne que la sous-nutrition n'est pas seulement le résultat de chocs et d'urgences mais qu'elle est induite par des privations chroniques et le sous-développement. Toutefois, le traitement de la nutrition et les besoins spécifiques des nourrissons, des adolescents et

des femmes sont encore très liés à des perceptions possibles comme une « intervention humanitaire » ou une « réponse d'urgence », principalement en raison de la nature de son financement et du rôle prépondérant joué par l'ONG dans la fourniture de services de nutrition.

Par exemple, bien que le traitement de la MAS fasse partie de l'ensemble des BPHS/EPHS, les produits nutritionnels thérapeutiques (ATPE) ne figurent pas dans la liste des médicaments essentiels du gouvernement et ne sont pas financés par les BPHS/EPHS. Les

partenaires du BPHS et de l'EPHS sont sous contrat avec le MSP par le biais du fonds fiduciaire de développement multidonateurs du projet Sehatmandi.<sup>5</sup> Ces partenaires sont chargés de fournir des services de soins de santé primaires et secondaires — y compris des services de nutrition — de façon régulière et en cas d'urgence, mais les produits de traitement ne sont pas inclus dans l'ensemble. Par conséquent, les ATPE sont principalement financés par le secteur humanitaire, que le site soit un district prioritaire pour l'action humanitaire ou non.

### La réponse à la crise du COVID-19

En raison de son ampleur, la crise du COVID-19 actuelle a révélé des lacunes dramatiques dans le système d'aide et dans les services publics de préparation et de réponse aux catastrophes. Quelques exemples ont été recueillis au cours de l'étude.

La crise a mis en évidence le manque de préparation aux catastrophes et de planification d'urgence dans de nombreux services publics et ministères, ce qui entrave la continuité des services essentiels mais aussi la mise en place de plans d'intervention complets en temps utile. Les impacts de la crise ne sont donc ni atténués ni traités, ce qui augmente le risque de détourner des ressources de programmes de développement essentiels — visant à réduire la pauvreté et l'insécurité alimentaire — vers des réponses potentielles à des besoins immédiats.

La crise a également clairement perturbé la prestation quotidienne des services et la supervision des programmes, compromettant les efforts et les investissements passés et générant une concurrence entre la réponse pour faire face au COVID-19 et les activités de routine.

D'autre part, il a été signalé qu'elle a également offert davantage de possibilités de travailler dans le cadre d'une approche multisectorielle et de lancer une programmation conjointe de l'aide humanitaire et du développement, en raison de l'ampleur de la crise, et qu'elle a suscité des approches novatrices pour faire face aux problèmes d'accès.

<sup>5</sup> L'objectif de développement du [projet Sehatmandi pour l'Afghanistan](#), soutenu par la Banque mondiale, est d'accroître l'utilisation et la qualité des services de santé, de nutrition et de planning familial.



© UNICEF/UNI119758/Noorani

Ce dispositif est complété par des équipes mobiles et un système d'intervention d'urgence, pour répondre rapidement aux urgences et chocs en termes de services de santé, y compris le traitement nutritionnel et les conseils en la matière. Toutefois, les autres privations résultant d'une catastrophe et ayant un impact sur l'état nutritionnel, comme l'accès à l'eau et à des aliments nutritifs, restent la responsabilité des communautés appauvries ou des ONG fortement dépendantes des mécanismes de mobilisation des ressources.

L'AFSeN-A offre la possibilité d'intensifier la mise en œuvre d'interventions sensibles à la nutrition et la prévention de la malnutrition sous toutes ses formes. Toutefois, les principales sources de financement de la nutrition restent les fonds humanitaires et le financement du secteur de la santé (Aperçu des Investissement en matière de nutrition 2019, p. 3), qui sont largement axés sur le traitement. En ce qui concerne les interventions de prévention, il n'existe pas de preuves de l'efficacité des programmes de sécurité nutritionnelle, ni d'espace dédié

permettant aux acteurs des secteurs de l'aide humanitaire et du développement d'entreprendre un exercice de hiérarchisation des priorités pour faire face à la rareté des ressources. La mise en œuvre d'un ensemble complet de mesures multisectorielles n'est en effet pas réaliste à l'heure actuelle, dans un contexte de pénurie de ressources.

Il existe une compréhension généralement partagée des besoins nutritionnels et un consensus sur la nécessité de prévenir la malnutrition, mais ce consensus est plus limité parmi les parties prenantes sur la manière de prévenir la malnutrition et sur le point de départ, malgré de nombreux programmes de sécurité nutritionnelle et de prévention nutritionnelle à long terme mis en œuvre au fil des ans. Il n'y a malheureusement pas de coordination ou de cartographie systématique (répartition géographique, échelle et ressources) de ces programmes. Les connaissances locales et l'expertise en matière d'aide humanitaire pourraient toutefois être mises à profit pour combler une partie de cette lacune.

## 6. LE RÔLE DES MÉCANISMES DE COORDINATION

Malgré l'augmentation du dialogue et des zones de convergence, les mécanismes de coordination fonctionnent toujours de manière très cloisonnée, et les acteurs de l'aide humanitaire et du développement interagissent sur différentes plateformes.

Il existe des possibilités de combler ce fossé. Les ONG et les agences des Nations Unies ont souvent une double fonction et participent à la fois à la programmation de l'aide humanitaire et du développement. Toutefois, la structure et la dynamique des mécanismes de coordination ne sont pas suffisamment souples et incitatives pour que ces possibilités se concrétisent.

Des comités techniques ont été mis en place dans le cadre de l'AFSeN-A. Par exemple, le Groupe de travail sur la nutrition s'est réuni tous les mois jusqu'en mars 2020, sous la présidence du ministère de la Santé publique et la coprésidence de l'UNICEF et du ministère de l'Éducation (MoE). Les groupes de travail techniques comptent un petit nombre de membres actifs. Ils offrent un espace pour discuter des problèmes mais sont limités dans leur capacité à générer des propositions et des résultats. Selon les informateurs, les représentants dans les comités techniques ne sont souvent pas assez expérimentés. Les représentants sont souvent confrontés à des priorités

concurrentes, ce qui a un impact sur leur présence et leur niveau de participation. Selon les informateurs, le niveau de participation et d'engagement est également influencé par le manque d'opérationnalisation, de plan d'action et de résultats visibles. Les comités sont censés travailler par le biais de petites équipes de travail au sein des ministères, en préparant des propositions et des budgets à présenter au comité exécutif, mais il semble que cette fonction ne soit pas active.

Les comités provinciaux de l'AFSeN-A ont également été créés entre 2018 et 2020 mais ne sont pas encore fonctionnels. Il est nécessaire de mener une nouvelle campagne de sensibilisation sur l'AFSeN-A. Cependant, dans chaque province, les comités alimentaires et nutritionnels pré-AFSeN-A restent fonctionnels, fournissant des mises à jour mensuelles des besoins et rassemblant des représentants de différents secteurs.

Le Groupe de la nutrition (NC) fournit un forum pour échanger des informations et coordonner les réponses nutritionnelles en mettant l'accent sur le traitement nutritionnel et les activités associées, telles que l'IYCF dans les situations d'urgence. Il compte un grand nombre de membres (45 membres), dont de nombreuses organisations nationales. Malgré des lignes très floues entre les programmes humanitaires et de développement en ce qui concerne le traitement nutritionnel, la représentation est principalement assurée par le personnel humanitaire. Le niveau de participation est inégal et dépend des flux de financement, en particulier pour les organisations nationales qui comptent sur des cycles de financement aussi courts que trois mois, pour soutenir leurs fonctions essentielles et leur représentation dans les forums de coordination. Les objectifs du NC sont fortement dépendants du rythme des urgences et du calendrier de mobilisation des ressources. Le groupe stratégique consultatif (SAG) joue son rôle



en assurant un leadership stratégique, mais la définition des priorités et la planification, les ressources et les capacités des membres du groupe ne sont pas toujours suffisantes, et les informateurs ont regretté de ne pas pouvoir couvrir des sujets plus stratégiques lors des réunions et des échanges du NC.

Malgré les ressources dédiées à un coordinateur du Groupe de la nutrition (NCC), la coordination du NC a souffert d'un manque de NCC dédié entre novembre 2019 et mars 2020 et ce rôle a été couvert par le co-dirigeant du groupe.

Au niveau infranational, la coordination est régulière et se concentre sur l'échange d'informations pour faire face aux défis opérationnels, éviter les chevauchements, maintenir la chaîne d'approvisionnement des produits nutritionnels et la mobilisation des ressources. Des réunions ad hoc sont organisées pour coordonner les réponses d'urgence lorsqu'une crise survient.

Le fait que le groupe, aux niveaux national et provincial, soit très axé sur la coordination de la mise en œuvre, l'évitement des chevauchements et la mobilisation des ressources, entrave également les capacités de dialogue avec le gouvernement et de soutien à la transition entre les interventions humanitaires et celles menées dans le cadre du développement. Un autre obstacle majeur est la concurrence persistante

pour les ressources, qui conduit à une surprotection de son mandat, de ses relations avec certains départements et agences gouvernementaux et de sa zone d'influence géographique (on plante son drapeau), ce qui nuit à l'action et à la programmation conjointes et renforce les cloisonnements. La coordination intergroupes sur la nutrition, bien qu'elle vise à fournir un cadre de planification et de programmation communes, ne joue pas ce rôle et se limite à l'échange d'informations.

Selon les informateurs, plusieurs initiatives pour la nutrition — qui chevauchent les interventions et les mandats humanitaires et de développement — sont soutenues par le plaidoyer conjoint de « Une seule ONU » (par exemple, l'IMAM et l'intensification de l'IYCF) mais manquent de personnel spécialisé pour soutenir la convergence entre les programmes humanitaires et de développement et la programmation conjointe en général.

L'accès insuffisant aux ressources a un impact sur la capacité de certaines organisations à participer aux mécanismes de coordination et à soutenir les activités et programmes conjoints. Alors que les agences des Nations Unies jouent un rôle prédominant dans le programme de nutrition — grâce à leur capacité à mobiliser et à gérer d'importantes ressources humaines et financières — la mise en œuvre des activités

et des programmes est assurée par des ONG (internationales, nationales et souvent locales). Ils sont largement représentés au niveau infranational mais sous-représentés au niveau national et dans les initiatives nationales. Les organisations nationales et locales ne sont généralement présentes que dans quelques districts ou régions. En raison de la petite échelle de leurs projets, leur chiffre d'affaires financier est faible et irrégulier et ils doivent mobiliser des ressources supplémentaires pour soutenir le renforcement de leurs capacités et assurer leur participation aux mécanismes de coordination et à la plateforme multiacteurs. Lorsque des ressources suffisantes sont disponibles, ils pourraient jouer des rôles techniques et stratégiques clés, grâce aussi à leur mandat plus étendu, les amenant souvent à travailler dans plusieurs secteurs.

Ce n'est que récemment (début 2020) que les interactions entre l'AFSeN-A et le Groupe de la nutrition ont commencé, mais elles ont été limitées par la crise du COVID-19 et les problèmes institutionnels de l'AFSeN-A. Le NCC, le Réseau des systèmes d'alerte précoce contre la famine et sa classification en phase intégrée participent aux comités de l'AFSeN-A depuis début 2020 et le secrétariat technique de l'AFSeN-A aux réunions du NC.

© UNICEF/UNI1309866/Dejongh



# 7. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS AU MOUVEMENT SUN ET AU GROUPE DE LA NUTRITION POUR RENFORCER LE NEXUS HUMANITAIRE-DÉVELOPPEMENT POUR LA NUTRITION EN AFGHANISTAN

L'Afghanistan a été en mesure d'élaborer très rapidement une MSP et un cadre politique et stratégique pour le MS après avoir rejoint le Mouvement SUN. Toutefois, ce cadre stratégique doit encore être traduit en action. Les activités humanitaires et de développement sont souvent regroupées, ce qui signifie que les acteurs de l'aide humanitaire et du développement pourraient facilement réunir leurs capacités, leur expérience et leurs connaissances pour soutenir la planification, la cartographie et la mise en œuvre des MSP au niveau infranational et pour renforcer les capacités nationales et locales d'anticipation et de réaction aux catastrophes, afin de réduire durablement les besoins humanitaires et la malnutrition sous toutes ses formes. Une plus grande inclusion permettrait également de mobiliser davantage de ressources, de soutien et de capacités.

## 1. Promouvoir des plateformes de coordination communes pour la nutrition entre partenaires humanitaires et partenaires du développement

Les acteurs humanitaires et les acteurs du développement devraient disposer d'une plateforme pour échanger des informations. Reconnaisant les ressources limitées dont disposent les parties prenantes, au lieu de créer un nouveau mécanisme de coordination, il est proposé d'organiser des sessions conjointes du groupe de travail sur la nutrition de l'AFSeN-A et du Groupe de la nutrition. Des groupes de travail pourraient alors être créés pour soutenir les actions opportunes, telles que définies, afin d'appuyer la planification et la mise en œuvre des MSP.

L'étude a observé que les mécanismes de coordination structurés autour d'objectifs, de stratégies et d'activités spécifiques étaient plus responsables, plus inclusifs et plus dynamiques. Chaque comité, réseau ou groupe technique devrait rendre compte systématiquement de la mise en œuvre de son plan annuel. Le plan annuel devrait être basé sur des priorités spécifiques et réalisables (peu nombreuses plutôt que nombreuses).

La composition devrait être confiée à une équipe déterminée, plutôt qu'à des individus, pour faire face à la charge de travail, au roulement et aux changements politiques. Cela pourrait également aider à gérer les egos, qui compromettent souvent la collaboration.

Le rôle du coordinateur/facilitateur dédié à cette fonction est de la plus haute importance. Il doit avoir une expérience à la fois du développement et de la réponse humanitaire/d'urgence.

### Le NCC, le SAG et le secrétariat technique de l'AFSeN-A devraient :

- revoir l'organisation du Groupe de la nutrition et du Groupe de travail technique, afin d'organiser des réunions conjointes (y compris la fréquence, l'ordre du jour, la composition, les plans d'action) ;
- identifier les priorités thématiques et de travail et définir les objectifs/résultats annuels communs et faire rapport en conséquence ;
- créer des sous-groupes de travail correspondant aux besoins pour travailler sur les priorités du HDN.

### Le GNC/SMS-GSS devrait :

- soutenir le NC et le Point Focal du Mouvement SUN dans leur plaidoyer pour mobiliser l'assistance technique et/ou les ressources nécessaires.



© UNICEF/UN0339431/Dejongh

## 2. Développer davantage le récit commun sur le HDN pour la nutrition en Afghanistan

L'approche 'triple lien' est un processus dirigé par les Nations Unies qui doit être diffusé plus largement aux niveaux national et infranational et doit inclure tous les acteurs, humanitaires, du développement ou gouvernementaux.

Les parties prenantes travaillant aux niveaux infranationaux devraient être systématiquement impliquées dans toutes les activités liées au HDN, en tant que principaux responsables de la mise en œuvre et premiers intervenants. Cela nécessite également un renforcement suffisant des capacités et une mobilisation des ressources.

Sur la base des travaux déjà documentés (articles, présentations), les parties prenantes devraient être invitées à travailler ensemble à l'élaboration d'une « théorie du changement ». Certaines interventions sont mises en œuvre à la fois par des acteurs humanitaires et des acteurs du développement/gouvernement, créant ainsi une ligne de démarcation « naturelle » et floue entre les deux. C'est le cas de l'IMAM et de l'IYCF. Bien que cela puisse créer des opportunités pour la construction du HDN, cela crée une fausse impres-

sion que le HDN est efficace et risque de réduire les objectifs spécifiques de nutrition et les aspects de la HDN qui répondent aux chocs. La théorie du changement devrait identifier les résultats nutritionnels à cibler — par le biais d'un HDN renforcé pour la nutrition — et les changements souhaités.

Cela devrait ensuite être traduit en actions et programmes spécifiques, dans le cadre du HRP et de l'AFSeN-A, classés par ordre de priorité en fonction de critères d'efficacité et/ou de faisabilité. Des points d'entrée spécifiques ont été mentionnés, tels que la transition et le continuum entre les programmes humanitaires et les programmes de développement, y compris : le reclassement des cas de nutrition humanitaire en cas de développement ; l'augmentation de la couverture des services et de la couverture dans les zones difficiles à atteindre, l'identification d'un soutien et de ressources spécifiques (dialogue civil-militaire, adaptation du profil de l'équipe mobile, renforcement des capacités des organisations locales) ; l'amélioration de la réactivité aux chocs des systèmes ; l'élargissement de l'IYCF ; la nutrition des nourrissons, des adolescents et des femmes ; et la liaison avec la protection sociale et les filets de sécurité.

### Le Groupe de la nutrition, le SAG et le Point focal gouvernemental du Mouvement SUN devraient :

- convenir d'actions immédiates pour engager les membres du Groupe de la nutrition et de l'AFSeN-A dans la création d'un HDN pour la nutrition (présentation de l'étude de cas et de ses recommandations lors de réunions conjointes, participation à des webinaires, partage des orientations existantes, engagement des membres à participer aux sessions d'information sur le lien organisées par les agences des Nations Unies) ;
- utiliser les possibilités d'intégrer les HDN dans les formations et les événements prévus, tant au niveau central que local ;
- organiser des sessions spécifiques conjointes pour identifier les résultats à atteindre grâce à un HDN renforcé pour la nutrition, un calendrier et ce qui doit être fait/changer pour y parvenir ;
- développer une théorie du changement ;
- développer des stratégies communes de plaidoyer et de mobilisation des ressources ;
- organiser des sessions au niveau infranational pour améliorer la compréhension du HDN et identifier des domaines spécifiques de convergence et de collaboration. Inclure les acteurs locaux et non gouvernementaux concernés.

### Le GNC/SMS-GSS devrait :

- soutenir le Groupe de la nutrition en Afghanistan et le Point focal gouvernemental du Mouvement SUN par des actions de sensibilisation visant à mobiliser l'assistance technique et/ou les ressources nécessaires.

### Le coordinateur du Mouvement SUN/la direction du Mouvement SUN devrait :

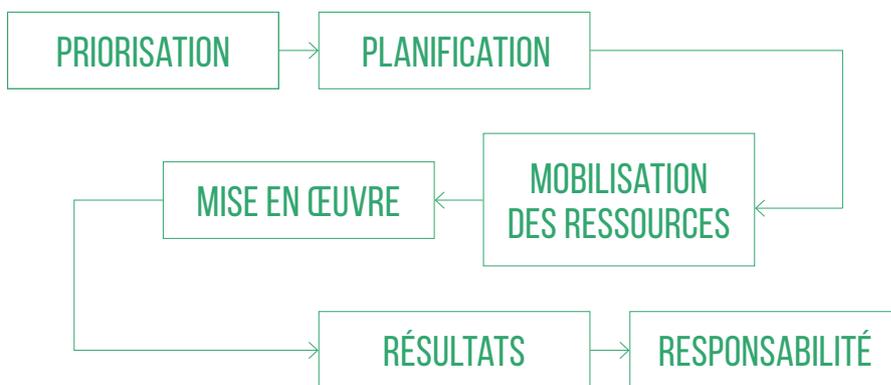
- partager les instructions et les conseils avec le RC/HC et encourager les dirigeants du pays à adopter le concept de nexus et à soutenir le programme de sécurité nutritionnelle.



© UNICEF/UNI357134

### 3. Soutenir la mise en œuvre du plan stratégique de l'AFSeN-A

Le plan multisectoriel est très ambitieux mais n'a pas donné la priorité au niveau effectif des ressources consacrées à la nutrition. Il est donc important de donner la priorité aux interventions qui sont pertinentes au niveau provincial, en se basant sur les preuves produites par les partenaires humanitaires et de développement. Cela devrait créer un cycle vertueux pour mobiliser des engagements durables aux niveaux politique, financier et de la mise en œuvre :



#### 3a. Exploiter les connaissances et l'expérience des organisations humanitaires et locales

L'expertise et l'expérience accumulées par les acteurs humanitaires et les organisations de terrain sont souvent sous-utilisées. Ils doivent contribuer plus efficacement à la priorité des interventions et au développement stratégique.

Le Groupe de la nutrition devrait partager systématiquement les résultats des évaluations et des enquêtes.

Le Point focal technique du Mouvement SUN et les groupes de travail techniques AFSeN-A devraient identifier les lacunes en matière d'informations et de preuves et travailler avec les autres parties prenantes sur le partage des responsabilités et des ressources.

#### 3b. Identifier les priorités pour commencer la mise en œuvre

Bien que les parties prenantes reconnaissent que seules les interventions de prévention peuvent réduire durablement les besoins humanitaires, les investissements dans les actions de prévention/sensibilisation à la nutrition sont freinées par :

- la mise en œuvre d'un ensemble multisectoriel complet, ce qui n'est pas réaliste dans un environnement où les ressources sont rares. Il est indispensable d'établir des priorités sur la base de critères de faisabilité et d'efficacité ;
- les mandats des parties prenantes/organisations, qui empêchent une priorité efficace.

La vulnérabilité nutritionnelle est souvent une construction sociale (c'est-à-dire le résultat de caractéristiques sociales qui désavantagent certains groupes, communautés, foyers et membres du foyer et les privent de leur pouvoir). Le secteur de l'aide et, dans une moindre mesure, les gouvernements, sont structurés autour d'approches sectorielles. Les organisations sont souvent limitées et pénalisées par leur propre mandat.

Il faut renforcer le soutien à l'analyse et à la planification de l'intervention multisectorielle en remettant en question les préjugés, les antécédents et les mandats des parties prenantes et des organisations, et en analysant ouvertement les voies de causalité, la faisabilité, les preuves existantes et l'impact potentiel d'une intervention sur la nutrition.

Les parties prenantes doivent être opportunistes et, au lieu de poursuivre un trop grand nombre d'objectifs, iden-

tifier des points d'entrée spécifiques capables de favoriser des résultats positifs. Cela pourrait également aider à faire face aux changements politiques qui affectent les institutions et les processus. La priorité serait axée sur l'identification de lieux géographiques et/ou d'interventions spécifiques et soutiendrait la mise en œuvre au niveau provincial.

#### Le NCC, le SAG et le Point focal gouvernemental du Mouvement SUN devraient :

- organiser des sessions conjointes spécifiques, soutenues par l'assistance technique appropriée et dirigées par l'AFSeN-A, pour identifier les interventions prioritaires et les zones géographiques pour commencer une mise en œuvre, sur la base de critères de faisabilité ;
- définir clairement les rôles des acteurs de l'aide humanitaire et du développement en fonction de leurs avantages comparatifs ;
- inclure ces priorités dans la planification humanitaire pluriannuelle et la planification de l'AFSeN-A.

#### Le GNC/SMS-GSS devrait :

- soutenir le SAG et le Point focal gouvernemental du Mouvement SUN dans leur plaidoyer pour mobiliser l'assistance technique et/ou les ressources nécessaires.

### 3c. Impliquer les niveaux infranationaux et toutes les organisations dans le processus

La mise en œuvre des activités et des programmes de nutrition est largement assurée par les ONG (internationales, nationales et locales) ; cependant, elles sont sous-représentées en partie à cause de la faiblesse de la coordination sous-nationale, de leurs capacités limitées mais aussi de la façon dont la représentation est organisée.

Au niveau infranational, le déploiement de l'AFSeN-A et l'élaboration des plans de mise en œuvre provinciaux doivent être soutenus par les organisations locales. Elles ont besoin d'une plus grande sensibilisation au HDN, pour partager la vision/théorie commune du changement et l'accord sur les besoins et les priorités. Elles devraient donc être impliquées dans tous les processus.

#### **Le Groupe de la nutrition et le secrétariat technique de l'AFSeN-A devraient :**

- organiser la représentation des mécanismes de coordination infranationaux auprès de la coordination nationale. Identifier les représentants et soutenir la participation directe et à distance ;
- veiller à ce que les mécanismes de coordination au niveau infranational aient des objectifs stratégiques annuels, engagent les ressources appropriées pour les atteindre et en rendent compte ;
- soutenir la mobilisation des ressources pour assurer l'inclusion et la participation des organisations de la société civile.

### 4. Renforcer la réactivité aux chocs et la sensibilité aux conflits des politiques et programmes de développement

Malgré une grande vulnérabilité aux catastrophes, aux conflits et au changement climatique, les politiques nationales, les stratégies connexes et les plans de mise en œuvre ne tiennent pas suffisamment compte des risques. La responsabilité de la préparation

et de la réponse aux catastrophes incombe uniquement aux institutions nationales spécialisées disposant de ressources très limitées et aux organisations humanitaires, principalement internationales. La continuité des services pendant une crise et dans les zones touchées par un conflit n'est pas assurée. La mise en place du HDN exige un partage des responsabilités sur ces aspects. De plus, les premiers intervenants sont souvent les communautés et les gouvernements locaux qui doivent être habilités et dotés de ressources pour fournir une réponse anticipée afin de réduire l'impact de toute catastrophe.

#### **Le secrétariat technique de l'AFSeN-A devrait :**

- revoir les politiques et les stratégies dans le cadre d'un exercice de travail commun humanitaire-développement, y compris le cadre stratégique de l'AFSeN-A ;
- utiliser les outils existant (liste de vérification NNP, CRF).

Le SMS-GSS/GNC devrait soutenir le secrétariat technique de l'AFSeN-A dans son plaidoyer pour mobiliser l'assistance technique et/ou les ressources nécessaires.

### 5. Renforcer la responsabilité

Les informateurs ont souligné que les politiques, les stratégies et les programmes ne sont pas financés, déployés ou mis en œuvre, en partie à cause de leur manque de responsabilité. Il s'agit d'un point important à prendre en compte également pour la mise en œuvre du HDN.

Les indicateurs devraient être peu nombreux, spécifiques et mesurables, de préférence déjà collectés par les systèmes existants. Les systèmes d'information sont généralement limités et peu flexibles. Les demandes d'informations de routine devraient être limitées au minimum/existant.

Le suivi budgétaire annuel est obligatoire pour garantir la responsabilité et pour maintenir les engagements. Au cours de l'exercice mené sur le budget 2019, l'équipe d'étude a constaté que les ministères pouvaient facilement

obtenir des informations sur les activités déjà planifiées et inscrites dans leurs plans annuels. Cependant, la finalisation de l'évaluation des coûts des interventions liées à la nutrition apparaît comme un plus grand défi, car les ministères n'ont pas d'expérience dans la mise en œuvre de ces interventions. Il n'existe pas encore de protocole clair et l'expérience des membres du secteur public en matière de préparation des plans budgétaires et de génération des coûts, des ingrédients requis, etc., est limitée pour ces types d'activités qui ne font pas traditionnellement partie de leurs plans budgétaires annuels et des plans de travail du secteur public. En conséquence, il était plus difficile d'attribuer un coût aux activités sensibles à la nutrition. Si les interventions sont classées par ordre de priorité, cela devrait être facilité.

#### **Le secrétariat technique de l'AFSeN-A/SMS-GSS devrait :**

- développer des protocoles et des formations sur la préparation des budgets, la génération des coûts et un système de suivi adapté au pays ;
- effectuer un suivi budgétaire annuel.

#### **Le SMS-GSS/GNC devrait :**

- soutenir le secrétariat technique de l'AFSeN-A dans son plaidoyer pour mobiliser l'assistance technique et/ou les ressources nécessaires.

# ANNEXE 1:

## CHAMP D'APPLICATION, MÉTHODOLOGIE, CONTEXTE ET DOCUMENTS UTILISÉS DANS CETTE ÉTUDE DE CAS

### CHAMP D'APPLICATION

Ce rapport a été réalisé à la demande du GNC et du Secrétariat du Mouvement SUN afin de recueillir les expériences des États touchés par les crises et de proposer des solutions concrètes pour renforcer le Nexus Humanitaire-Développement pour de meilleurs résultats en matière de nutrition. Ce document repose sur trois études de cas de pays — l'Afghanistan, le Myanmar et le Niger — et examine comment les acteurs humanitaires et les acteurs du développement parviennent ou non à collaborer pour améliorer la nutrition. Les études de cas de pays ont également permis d'associer les principales parties prenantes à cet examen critique et de formuler, avec elles, des recommandations concrètes.

Les constatations et recommandations détaillées sont compilées dans des rapports nationaux indépendants, qui ont été présentés et discutés avec les principales parties prenantes en Afghanistan et au Niger. Des informations supplémentaires ont été recueillies auprès du Yémen et d'informateurs travaillant dans un large éventail de pays.

L'objectif de l'étude est d'identifier et de partager des exemples de bonnes pratiques et d'identifier des opportunités et des solutions pratiques, spécifiques à chaque pays, afin de renforcer le Nexus Humanitaire-Développement pour la nutrition. L'analyse n'est donc pas exhaustive, mais elle a un but précis. Seuls les aspects pertinents du contexte et des cadres étudiés sont présentés. Un accent particulier est mis sur les facteurs permettant la collaboration et l'engagement en faveur de la nutrition.

### MÉTHODOLOGIE

L'étude a utilisé un concept de recherche qualitative comprenant une analyse des données secondaires et des entretiens avec des groupes de discussion et des informateurs clés. Les entretiens ont été menés entre juillet et septembre 2020. L'anonymat des personnes a été assuré, et par conséquent les postes identifiables n'ont pas été signalés. Les informateurs étaient des représentants d'institutions du gouvernement central, des chercheurs des Nations Unies, des ONG/CSO internationales et nationales, et des organismes donateurs bilatéraux et multilatéraux occupant des postes techniques et de direction. Les entretiens ont été structurés autour d'une série de questions visant à recueillir les expériences spécifiques des informateurs. Bien que les entretiens aient été semi-structurés, l'ensemble des questions était largement uniforme d'un pays à l'autre.

La partie documentaire du travail a consisté en une analyse de documents. Une stratégie de recherche a été élaborée en se concentrant sur la documentation relative aux approches multisectorielles et sectorielles susceptibles de contribuer à la nutrition, notamment : les cadres politiques et stratégiques ; les mécanismes et cadres de coordination ; la gouvernance, le leadership et l'économie politique ; le financement ; la gestion de l'information et des connaissances, ainsi que les programmes et initiatives. La recherche a été limitée aux informations et aux documents publiés après 2010.

La méthodologie a été adaptée aux contraintes spécifiques imposées par la pandémie du COVID-19. Tous les entretiens et réunions ont été réalisés à distance, à l'aide d'applications de vidéoconférence. Cela a limité à la fois le choix des informateurs et le niveau d'interaction avec les informateurs.

- Le consultant ne pouvait pas utiliser les services d'un traducteur. Seuls des informateurs anglophones ou francophones ont été interrogés, ce qui a limité la représentativité de l'échantillon en Afghanistan et au Myanmar.
- La majorité des entretiens étaient des entretiens individuels.
- Les réunions et les entretiens ont été limités à une heure, reconnaissant la fatigue liée à l'éloignement. Des questions et des informations supplémentaires ont été recueillies par courrier électronique lorsque cela s'est avéré nécessaire.
- L'éloignement de l'étude a rendu celle-ci moins attrayante pour certains groupes d'informateurs.
- Dans la mesure du possible, la vidéo a été utilisée pour faciliter les interactions personnelles, mais l'utilisation de la vidéo reste limitée, de nombreux informateurs n'étant pas suffisamment équipés ou connectés.
- Dans certains cas, des problèmes techniques ont empêché de conclure les entretiens.

Bien qu'un large éventail de parties prenantes, dans les domaines de l'humanitaire, du développement et du gouvernement, aient été contactées, l'étude a été limitée par des contraintes logistiques et de temps, ainsi que par la disponibilité des parties prenantes. L'étude a été menée pendant une période de vacances, lorsque les organisations connaissent un fort taux de rotation. La disponibilité des informateurs a également été limitée par des problèmes institutionnels, qui n'ont pas été atténués pendant la courte période de l'étude.

Les résultats de l'étude sont donc limités par ces contraintes spécifiques et leur validité est limitée à un moment précis.

## CONTEXTE

Les études de cas nationales, ce rapport mondial et le dossier politique connexe ont été préparés conjointement par le Groupe de la nutrition et le Secrétariat du Mouvement SUN, engagé dans la construction du nexus comme nouvelle méthode de travail.<sup>6</sup>

Dans le cadre du processus de réforme humanitaire, l'approche de responsabilité sectorielle a été lancée en 2005 afin d'améliorer l'efficacité des réponses humanitaires grâce à une plus grande prévisibilité, responsabilité et partenariat. Elle a notamment donné lieu à la création du Groupe de la nutrition, qui est désormais officiellement activé dans 24 pays. Le GNC soutient également les mécanismes de coordination sectorielle dans les pays, comme c'est le cas au Niger et au Myanmar — inclus dans cette étude.

Le Mouvement pour le renforcement de la nutrition (Mouvement SUN) a été créé en 2010 pour inspirer une nouvelle façon de collaborer, afin de mettre fin à la malnutrition sous toutes ses formes. Le Mouvement SUN est désormais actif dans 61 pays et quatre États indiens. Au cœur du Mouvement SUN se trouve les plateformes multiacteurs (MSP). Les MSP sont dirigées et présidées par un point focal nommé par le gouvernement et visent à rassembler toutes les parties prenantes de la nutrition — y compris les acteurs humanitaires — autour d'une même table, afin de prévenir la malnutrition sous toutes ses formes, et donc de réduire les besoins humanitaires.

Dans le cadre de cette étude, le Nexus Humanitaire-Développement est défini comme le point central où les acteurs et les programmes humanitaires et de développement se rejoignent pour faire face aux problèmes auxquels ils sont confrontés de manière plus efficace.

La nutrition dans les États touchés par les crises est souvent influencée à la fois par la précarité des services publics, les crises prolongées, les catastrophes récurrentes et le changement climatique. Il est donc nécessaire d'intensifier la collaboration et de cibler et d'adapter les stratégies qu'un HDN pourrait contribuer au développement.

Dans ces contextes, avec le soutien et la participation appropriés, les Groupes de la nutrition et les MSP peuvent tous deux contribuer au renforcement du HDN en soutenant l'identification des domaines de convergence et des gains d'efficacité. Les défis rencontrés dans les pays fragiles et touchés par des conflits appellent une révision des mandats et des rôles traditionnels des acteurs humanitaires, du développement et du gouvernement.

L'objectif général de l'approche du HDN est de fournir une programmation holistique meilleure et plus responsable aux populations ayant besoin d'assistance. L'accent a été mis sur la réduction de la fracture entre l'humanitaire et le déve-

<sup>6</sup> Le renforcement du Nexus Humanitaire-Développement a été identifié par la majorité des parties prenantes comme une priorité absolue lors du Sommet humanitaire mondial (WHS) en 2016, y compris les donateurs, les ONG, les États touchés par les crises et autres, et il a reçu plus d'engagements lors du WHS que tout autre domaine. '[New Way of Working](#)'



© UNICEF/UN0339438/Dejongh

loppement, sur la réduction des risques et de la vulnérabilité, tout en soulignant l'impact du changement climatique, des catastrophes naturelles et des conflits sur les populations. L'accent a également été mis sur l'importance de partenariats régionaux et mondiaux adaptés au contexte, avec des engagements financiers pluriannuels flexibles pour la planification à long terme. Pourquoi ?

1. L'ONU affirme que le nombre de personnes qui ont besoin d'une aide humanitaire internationale a augmenté de 60 % au cours des cinq années allant de 2014 à 2019 (OCHA, 2019, p. 28). Les crises humanitaires sont devenues de plus en plus complexes, prolongées et susceptibles d'être causées par des conflits. L'escalade rapide des besoins humanitaires n'a pas été accompagnée d'une augmentation du financement de l'aide humanitaire. Trop souvent, le financement de la réponse humanitaire est la principale source de financement pour lutter contre la malnutrition, même dans des situations de crises prolongées ou fréquemment récurrentes. Les politiques, les financements et les plans d'action d'urgence sont souvent limités dans le temps et dans leur portée pour atténuer les souffrances immédiates et sauver des vies, ce qui ne permet qu'une capacité limitée à s'aligner sur des actions de développement à plus long terme.
2. Les catastrophes, les conflits, la fragilité et le changement climatique ont un impact sur le développement et en compromettent les résultats. Cela est particulièrement vrai dans les crises complexes et prolongées où le développement et l'aide humanitaire sont, dans de nombreux cas, nécessaires et fournis en tandem. Les pays doivent élaborer des approches à long terme pour lutter contre l'impact des principaux déterminants de la malnutrition. Cela permettra aux actions humanitaires et de développement d'être plus véritablement complémentaires et de se renforcer mutuellement.
3. Les réponses aux catastrophes ne sont pas suffisamment rapides ni appropriées pour atténuer l'impact des catastrophes. Les réponses doivent être prévues à un stade précoce, ou du moins en temps utile, afin de réduire efficacement les souffrances de la population touchée et ses besoins. Les communautés elles-mêmes et leurs gouvernements locaux sont souvent les premiers à réagir aux catastrophes. Toutefois, les investissements réalisés ne sont pas suffisants pour renforcer leurs capacités à anticiper, à réagir et à devenir plus résistants. Cela nécessite une programmation adaptative qui tienne compte des risques, notamment en s'attaquant aux vulnérabilités sous-jacentes et en renforçant les capacités.

Dans le secteur de la nutrition, les divisions entre les activités humanitaires et les activités de développement sont encore compliquées par la distinction entre un ensemble relativement étroit d'activités largement axées sur le traitement et spécifiques à la nutrition et une approche multisectorielle plus axée sur la prévention. Dans de nombreux contextes, tant dans le domaine humanitaire que dans celui du développement, on ne parvient pas à mettre en place des actions spécifiques à la nutrition et multisectorielles, sensibles à la nutrition, de manière globale.

Dans le cadre de cette étude, deux approches ont été examinées, à savoir, mais pas exclusivement :

- les politiques, plans et financements de développement sont plus adaptés aux catastrophes et englobent toutes les formes et tous les aspects de la malnutrition ;
- les interventions humanitaires, tout en répondant aux besoins immédiats, contribuent à renforcer les capacités et la résilience des communautés et des systèmes.

Bien que les engagements internationaux aient été pris par les États Membres, les donateurs et les agences de mise en œuvre lors du Sommet humanitaire mondial sur l'action humanitaire d'Istanbul en 2016, nombre d'entre eux n'ont pas été concrétisés au niveau local et sont donc souvent loin d'avoir un impact réel sur les populations touchées. Cette étude devrait fournir des éléments pour la mise en œuvre du Nexus, spécifiquement pour plus de résultats en matière de nutrition.



# DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE UTILISÉS DANS CETTE ÉTUDE DE CAS

Gouvernement de l'Afghanistan, [‘Plan de sécurité alimentaire et de nutrition pour l’Afghanistan 2019-2023’](#).

Gouvernement de l'Afghanistan, [‘Cadre national pour la paix et le développement en Afghanistan 2017-2021’](#).

Ministère afghan de l'Agriculture, de l'Irrigation et du Bétail, [‘Stratégie pour la sécurité alimentaire et la nutrition 2015-2019 \(2015\)’](#).

Ministère afghan de la Santé publique, [‘Un ensemble de services de santé de base pour l’Afghanistan - 2010/1389 \(juillet 2010\)’](#).

Groupe de la nutrition, [‘Procès-verbaux du Groupe de la Nutrition d’Afghanistan 2019 et 2020’](#).

Intensification Nutrition 2019, [‘Évaluation conjointe par la plateforme multiacteurs – Afghanistan’](#).

Intensification Nutrition, [‘Afghanistan Food Security and Nutrition Agenda - Food Security and Nutrition Public Awareness and Advocacy Framework and Plan 2018-2023’](#).

[Rapport SUN 2019 Afghanistan](#).

Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires, [‘Afghanistan, Aperçu des besoins humanitaires de l’Afghanistan à l’horizon 2020’](#).

Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires, [‘Plan de réponse humanitaire pour l’Afghanistan en 2019’](#).

Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires, [‘Rapport d’activité annuel 2019 du « Groupe de la Nutrition » pour l’Afghanistan’](#).

Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires, [‘Rapport final sur le suivi des performances de la coordination du groupe sectoriel « Nutrition » en Afghanistan \(octobre 2019\)’](#).

© UNICEF/UNI309875/Dejongh



# ANNEXE 2:

## PERSONNES INTERVIEWÉES

Nom	Organisation	Poste
<b>Dr Said Shamsul Islam Shams</b>	AFSeN-A	Coordinateur du secrétariat technique
<b>Maureen L. Gallagher</b>	UNICEF	Responsable de la nutrition
<b>Aye Aye Khaine</b>	Afghanistan Nutrition Cluster	Coordinateur du Groupe de la Nutrition
<b>Dr Zakia Maroof</b>	UNICEF	Spécialiste de la nutrition
<b>Dr Ibne Amin</b>	Afghanistan Human Rights Organization	Représentant
<b>Dr Muhibullah Wahdati</b>	Afghanistan Institute of Nutrition and Home Economic	Directeur
<b>Muhammad Akbar</b> <b>Antonio Franco</b>	WFP	Responsable de la politique des programmes (Équipe ODD17) Responsable de la politique des programmes - SP
<b>Martin Ahimbisibwe</b>	WFP	Chef de l'équipe de nutrition
<b>Shah Mansoor</b>	Save the Children	Conseiller principal en matière de santé et de nutrition
<b>Pir Mohammad Paya</b>	Initiative for Hygiene Sanitation and Nutrition	Chef adjoint du parti et directeur de la nutrition
<b>Ahmad shaker Nasiry</b> <b>Dr Sayed Hamid Zia Dashti</b>	Public Nutrition Directorate, DG PM / Ministry of Public Health	Responsable de l'IMAM et responsable des urgences
<b>Dr Habiburahman Azizi</b>	Save the Children	Coordinateur Santé & Nutrition - Kandahar
<b>Alison Farnham</b> <b>Zuhra Dadgar-Shafiq</b>	Action for Development	Directeur du Programme de nutrition de la Santé Publique (co-fondateur)
<b>Dr Qamaruddin Maqsoodi</b>	ACBAR	Gestionnaire à distance, programme de jumelage
<b>Danielle Parry</b>	OCHA	Chargée des affaires humanitaires - Responsable de l'unité « Stratégie et coordination »

## RÉFÉRENCES

KIT Institut Tropical Royal, '[Étude Sanitaire Afghane 2018](#)', p. 48, 20 avril 2019.

KIT Institut Tropical Royal, '[Enquête à indicateurs multiples sur l'Afghanistan 2010](#)', p. 5).

Renforcer la Nutrition, '[Aperçu des investissements dans le domaine de la nutrition : Afghanistan](#)', 2019, p. 3.

Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires, '[Rapport Annuel, 2017](#)' décembre 2017, p. 7.

Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires, 'Vue d'ensemble de l'aide humanitaire mondiale, 2019', 2019, p. 28,

Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires, 'Cycle de programme humanitaire – Révision semestrielle 2020', Plan d'action humanitaire, Afghanistan, 2018-2021, juin 2020, p. 6t

## REMERCIEMENTS

Aye Aye Khaine, le coordinateur du Groupe de la nutrition pour l'Afghanistan, et le Dr Said Shamsul Islam Shams, coordinateur du secrétariat technique de l'AFSeN-A, ont fourni des informations précieuses, ont aidé à l'identification d'informations et d'informateurs-clés et ont facilité l'organisation de réunions et de discussions. Bekaa Teshome (ACF) a contribué à ce rapport. Anna Ziolkovska (GNC) et Stephen Williams (Secrétariat du Mouvement SUN) a assuré la supervision et le soutien de l'étude, en veillant à ce que les résultats répondent aux besoins des membres les plus importants du GNC et du Mouvement SUN. Un remerciement tout particulier à toutes les personnes qui ont contribué à cette étude en y consacrant du temps et des idées, malgré leur emploi du temps chargé et les conditions de travail difficiles pendant la pandémie du COVID-19.

Cette étude a été rendue possible grâce au soutien du peuple américain par l'intermédiaire de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). Le contenu de cette étude ne reflète pas nécessairement les vues de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.

