05

Financement équitable pour la nutrition

2018. Tucuru (Guatemala).
Marché municipal de Tucuru.
Photo : ONU-Femmes/Ryan Brown.

POINTS CLÉS

1 L'édition 2013 du Sommet Nutrition pour la croissance (N4G) a suscité une hausse soutenue des investissements dans l'aide internationale en faveur de la nutrition. L'augmentation des ressources nationales consacrées à la nutrition est mitigée et, au mieux, marginale.

2 On observe actuellement une stagnation des financements en faveur de la nutrition, lesquels sont en outre très inférieurs aux niveaux requis pour atteindre les cibles mondiales.

3 Les investissements nationaux sont essentiels pour permettre aux pays de s'approprier les programmes et d'assurer leur durabilité. Il nous faut une direction solide et une action coordonnée pour investir en priorité dans la nutrition afin d'atteindre une plus grande équité et de meilleurs résultats en faveur des populations qui en ont le plus besoin.

4 Les données relatives aux modalités d'investissement en faveur de la nutrition restent insuffisantes. Il est urgent de se doter de systèmes d'information qui fournissent des données ventilées utiles à la prise de décision au niveau infranational.

5 On observe un déficit de financement croissant dédié à la lutte contre la malnutrition liée au surpoids, à l'obésité et aux maladies non transmissibles dans les pays pauvres.

6 Des preuves sérieuses sur les coûts et les avantages d'interventions multisectorielles dans le domaine de la nutrition pourraient permettre des investissements plus judicieux et plus systématiques en faveur de la nutrition dans différents secteurs.

7 Il est essentiel d'élaborer de nouveaux mécanismes de financement capables de compléter les sources existantes. Le sommet N4G au Japon offre l'occasion de renouveler et d'étendre les engagements financiers pris en faveur de la nutrition, et de renforcer la responsabilité.

Introduction

L'adoption d'une stratégie de financement de la nutrition axée sur l'équité peut améliorer l'efficacité et le ciblage des dépenses actuellement consacrées à la nutrition, l'objectif étant que les interventions pertinentes atteignent ceux qui en ont le plus besoin en offrant des rendements d'investissement élevés[1]. Ce chapitre présente un état des lieux de la situation actuelle en matière de financement de la nutrition : mobilisation des ressources nationales et des donateurs, évolution des aides spécifiques et sensibles à la nutrition et déficits de financement. Il s'intéresse ensuite aux adaptations à apporter aux mécanismes de financement et aux investissements externes et internes consacrés à la nutrition afin de les rendre plus équitables. Il propose des approches fondées sur des acteurs et des ressources sortant des circuits conventionnels de financement, et insiste sur la nécessité d'investir dans des systèmes d'information fiables permettant de produire des données ventilées au niveau infranational afin de répondre aux besoins des groupes les plus vulnérables et les plus marginalisés.

État des lieux du financement de la nutrition

Cible mondiale

En 2017, le Cadre d'investissement pour la nutrition[2] fournissait une estimation des coûts et des financements nécessaires pour atteindre les cibles mondiales de nutrition fixées par l'Assemblée mondiale de la Santé en matière de retard de croissance, d'anémie et d'allaitement maternel exclusif, ainsi que pour déployer à grande échelle le traitement de l'émaciation sévère d'ici à 2025. D'après ces estimations, il faudrait investir en moyenne sept milliards de dollars US annuels supplémentaires pendant plus de dix ans pour financer le déploiement à grande échelle d'interventions fondées sur des données factuelles en vue d'atteindre ces objectifs. Selon les prévisions, ce déploiement à grande échelle, associé à l'amélioration des facteurs déterminants de la sous-alimentation, permettrait de sauver les vies 3,7 millions d'enfants, de réduire de 65 millions le nombre de cas de retard de croissance et de 43 % le nombre de femmes anémiées, d'atteindre la cible fixée en matière d'allaitement maternel exclusif, et de traiter 91 millions de cas de malnutrition aiguë sévère d'ici à 2025. Dans ce même cadre, le coût moyen d'un ensemble d'interventions prioritaires « prêtes à déployer » était estimé à 2,3 milliards de dollars US annuels[3].

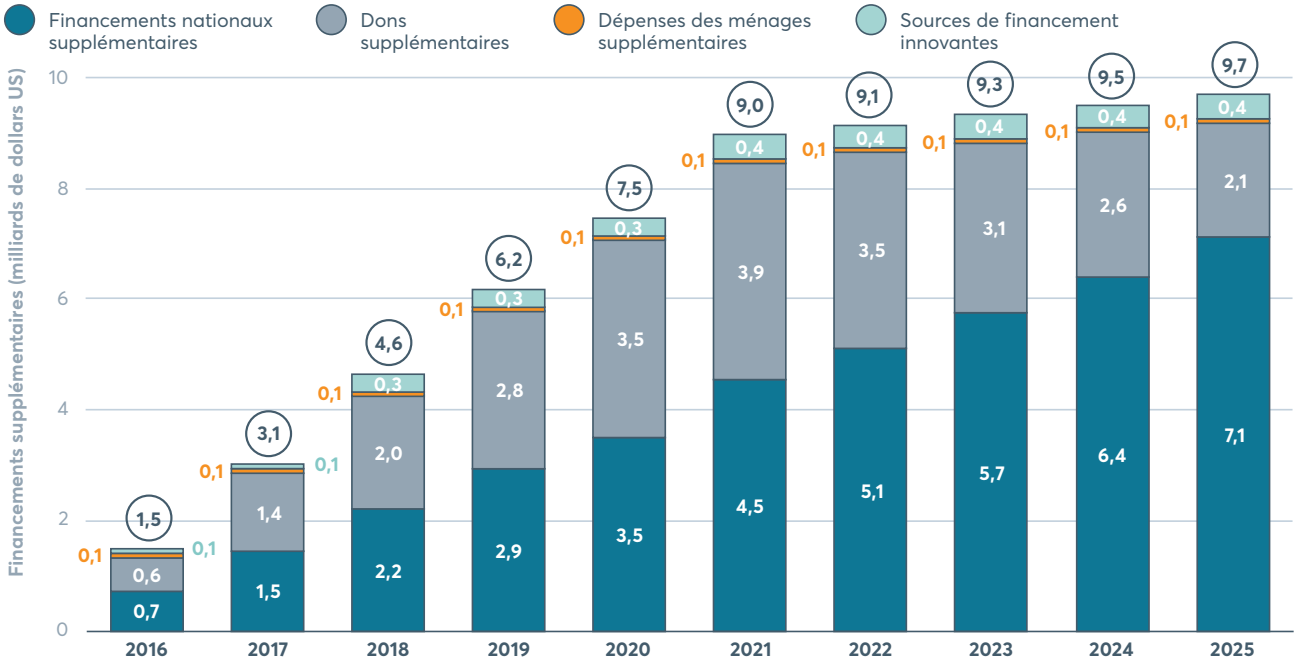
Le Cadre d'investissement pour la nutrition appelle les donateurs, les pays, les mécanismes de financement innovants, les entreprises et les consommateurs eux-mêmes à faire preuve de « solidarité internationale » pour « mobiliser les ressources nécessaires afin d'accélérer les progrès contre la malnutrition »[4]. La figure 5.1 présente le scénario de financement pour la solidarité mondiale décrit dans le Cadre d'investissement pour la nutrition, qui modélise les besoins de financement auprès des différentes sources. L'augmentation du financement supplémentaire requis pour mettre en œuvre cet ensemble d'interventions exige un engagement fort de la part des pays comme des donateurs. En outre, le Cadre d'investissement pour la nutrition appelle à accroître les autres sources d'investissement, au-delà des combinaisons de financement traditionnelles, afin de pouvoir directement mobiliser des fonds pour améliorer l'accès à une alimentation de qualité et favoriser les financements en lien avec la nutrition dans l'ensemble des secteurs.

Les deux sections suivantes examinent les dernières données disponibles sur les dépenses requises de la part des gouvernements et des donateurs en faveur du financement spécifique à la nutrition, afin d'atteindre les cibles de nutrition fixées par l'Assemblée mondiale de la Santé. Il est important de souligner que ces cibles constituent un sous-ensemble de tous les résultats souhaités en matière de nutrition. Le Cadre d'investissement pour la nutrition met l'accent sur les activités et les investissements nécessaires pour atteindre ces cibles, mais ne chiffre pas les coûts liés à la réalisation des objectifs plus généraux. Il reste néanmoins un mécanisme indispensable au suivi des progrès.

Les rapports établis au titre des investissements nationaux et internationaux consacrés à la nutrition précisent s'il s'agit d'investissements spécifiques à la nutrition ou tenant compte des résultats dans ce domaine. Toutefois, ces données ne sont pas ventilées de façon à pouvoir être comparées aux objectifs du cadre. Par conséquent, l'analyse financière qui suit repose sur l'hypothèse que l'évolution du financement de la nutrition reflète généralement les progrès accomplis par rapport au cadre. Certaines avancées ont été obtenues en ce qui concerne le suivi des investissements consacrés aux actions sensibles à la nutrition et à la lutte contre les maladies non transmissibles[5], mais celles-ci ne sont pas examinées en détail dans le présent rapport en raison de données limitées.

FIGURE 5.1

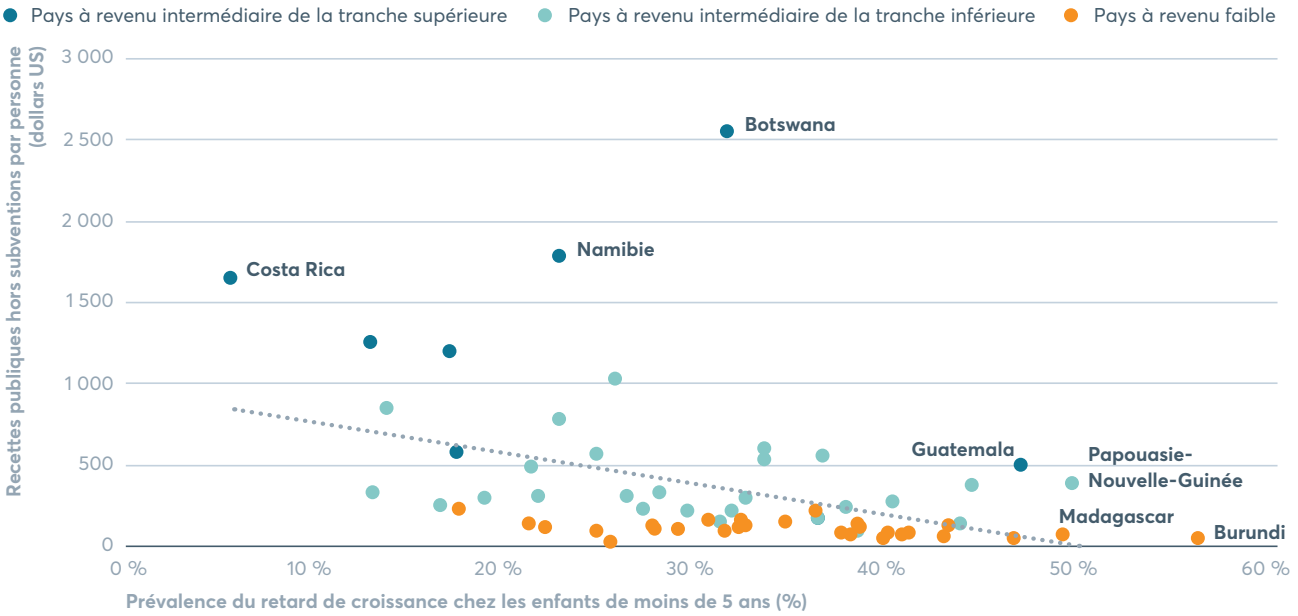
Scénario de financement de la solidarité internationale : besoins de financement supplémentaires nécessaires à la réalisation des cibles de nutrition établies par l'Assemblée mondiale de la Santé



Source : adapté du Cadre d'investissement pour la Nutrition[6].
Remarques : le scénario de financement de la solidarité internationale établit une projection des mesures à prendre pour mobiliser les 70 milliards de dollars US nécessaires sur dix ans en vue d'atteindre les cibles de l'Assemblée mondiale de la Santé. Il repose sur un ensemble de principes de financement axés sur la capacité de paiement des pays et l'estimation des dépenses de référence effectuées en 2015 par groupe de revenu. Selon ce modèle, les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure supportent la totalité des coûts de mise à l'échelle. D'ici à 2025, les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure et les pays à faible revenu supportent respectivement 70 % et 50 % des coûts de mise à l'échelle. Les donateurs augmentent graduellement leurs investissements au cours des six premières années et commencent à les réduire en 2021, lorsque les financements nationaux permettent de couvrir la plupart des coûts de mise à l'échelle. Le scénario de financement ne tient pas compte des coûts liés au traitement présomptif intermittent du paludisme pendant la grossesse (coût total : 416 millions de dollars US), car ces derniers sont actuellement financés par d'autres sources (Initiative présidentielle pour lutter contre le paludisme, Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et, dans une certaine mesure, gouvernements nationaux).

FIGURE 5.2

Recettes publiques et prévalence du retard de croissance dans 61 pays



Source : UNICEF/OMS/Groupe de la Banque mondiale : « Joint child malnutrition estimates », Système de notification des pays créanciers du Comité d'aide au développement de l'OCDE, Banque mondiale, 2019.
Remarques : les recettes publiques hors subventions incluent les recettes fiscales et non fiscales à l'exclusion des subventions. Montants perçus en 2017, divisés par la population de 2017. Groupes de revenus tels que définis selon les groupes de pays et de crédit de la Banque mondiale, juin 2019.

GROS PLAN 5.1

La faible mobilisation des recettes nationales freine l'investissement public dans la nutrition en Somalie

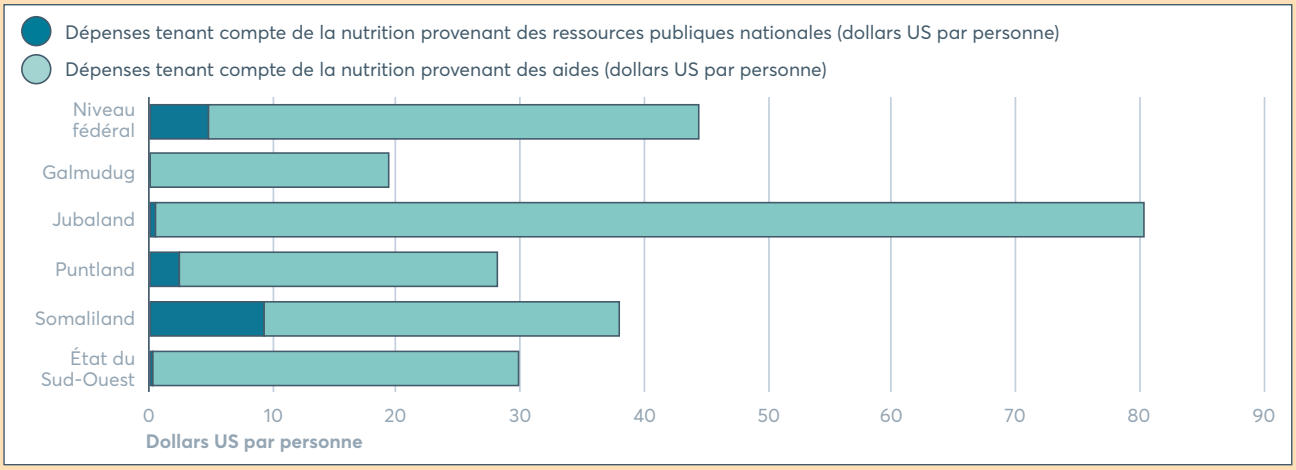
Richard Watts

En 2018, le gouvernement fédéral de Somalie a entrepris l'analyse de son propre budget et du budget de cinq de ses États[7]. Cette étude a examiné en détail les dépenses sensibles à la nutrition financées par les ressources publiques nationales, d'une part, et la totalité des dépenses d'Aide publique au développement international déclarées aux différents États, d'autre part (figure 5.3). L'analyse a permis de tirer plusieurs conclusions majeures, présentées ci-dessous.

L'Aide publique au développement international a joué un rôle crucial dans le financement de la nutrition – en 2017, la composante de l'Aide publique au développement international destinée aux domaines sensibles à la nutrition était presque dix fois plus importante que la part des ressources publiques nationales (490 millions de dollars US contre 55 millions). Au cours de cette année, l'Aide publique au développement international ciblait essentiellement la réponse aux inondations qui ont laissé environ 3,2 millions de personnes en situation d'insécurité alimentaire sévère, entraînant une crise que les États n'étaient pas en mesure de gérer seuls.

L'investissement public national en faveur de la nutrition était sensiblement inférieur dans les nouveaux États – par rapport aux États somaliens plus anciens, l'investissement public dans la nutrition était nettement plus faible dans les États du Galmudug (0,05 dollar US par habitant), du Jubaland (0,6 dollar US par habitant) et du Sud-Ouest (0,2 dollar US par habitant).

FIGURE 5.3
Financement sensible à la nutrition provenant de l'Aide publique au développement international et des ressources publiques nationales en Somalie



Source : documents budgétaires 2017 des gouvernements fédéraux du Galmudug, du Jubaland, du Puntland, du Somaliland et du Sud-Ouest ; « Aid Flows in Somalia: Analysis of Aid Flow Data » (Flux de l'Aide publique au développement international en Somalie : analyse des données relatives aux flux de l'Aide publique au développement international), mars 2018. Ministère de la Planification, de l'Investissement et du Développement économique, gouvernement fédéral de Somalie.

Les écarts importants observés en Somalie dans la part du financement sensible à la nutrition entre l'Aide publique au développement international et les ressources publiques nationales s'expliquent principalement par la faible mobilisation des recettes nationales. À l'heure actuelle, l'assiette de recettes est très insuffisante et très dépendante des droits portuaires au niveau fédéral (port de Mogadiscio) et dans les États du Somaliland (port de Berbera) et du Puntland (port de Bosaso). Les autres États récemment formés, dépourvus de port, ont encore plus de difficultés à générer des recettes, comme le montrent les faibles niveaux d'investissement en faveur de la nutrition dans les États du Galmudug, du Jubaland et du Sud-Ouest.

Les dépenses publiques étant actuellement consacrées, pour une large part, à l'administration et à la sécurité, il sera essentiel d'accroître la mobilisation des recettes nationales afin de dégager une marge budgétaire permettant d'investir davantage dans la nutrition. Des progrès ont été réalisés à cet égard. Ainsi, le gouvernement fédéral a déclaré une augmentation de 30 % des recettes hors subventions en 2018 par rapport à 2017, et s'est doté de plans visant à créer des structures budgétaires fédérales au moyen d'un cadre de partage des recettes issues de la pêche et de l'exploitation pétrolière[8]. Toutefois, compte du contexte fragile de la Somalie, il est probable que l'appui extérieur au financement de la nutrition demeure essentiel à moyen terme.

L'ensemble des sources de ce Gros plan sont disponibles dans les références[9].

Mobilisation des ressources nationales

D'après les estimations du Cadre d'investissement pour la nutrition, pour obtenir les financements supplémentaires qui sont nécessaires à la réalisation des cibles de nutrition établies par l'Assemblée mondiale de la Santé d'ici à 2025, il convient d'associer allocations nationales, aide publique au développement (APD) et autres mécanismes de financement[10]. L'appropriation des pays revêt une importance cruciale dans cette combinaison de financements, car elle permet d'assurer la direction politique et institutionnelle nécessaire à la durabilité des interventions et des résultats, et garantit le recours aux investissements et aux mécanismes adéquats. L'appropriation et l'implication des pays grâce à la mobilisation des ressources nationales sont donc des éléments indispensables[11].

Les pays sont confrontés à des difficultés distinctes en matière de nutrition, à des degrés variables, et dotés de moyens différents pour en supporter les coûts. Il convient néanmoins de souligner, bien que cela ne soit pas surprenant, que les pays qui portent le fardeau le plus lourd en matière de malnutrition sont souvent ceux qui sont les moins à même de financer la lutte dans ce domaine (figure 5.2).

Ces disparités sont tout aussi présentes au niveau infranational. Une étude de cas portant sur les données de financement ventilées au niveau infranational en Somalie (Gros plan 5.1) montre, d'une part, que les dépenses ne sont pas affectées en fonction des besoins, et, d'autre part, que les gouvernements infranationaux ne sont pas en mesure de dégager de recettes ni de marge budgétaire pour investir dans la nutrition.

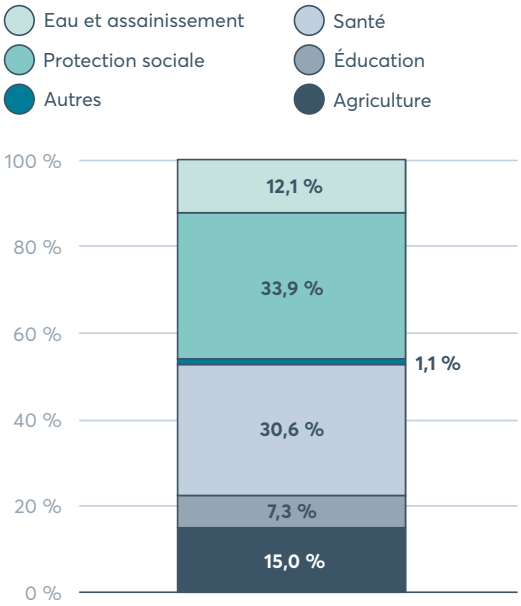
Bien que les sources de financement national de la nutrition soient indispensables pour assurer le déploiement à grande échelle et la durabilité des interventions, en particulier dans les pays à faible revenu et les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, l'une des principales conclusions de ce rapport est que le manque de données rend presque impossible le suivi précis des progrès accomplis dans les investissements en faveur de la nutrition. Les données sont fragmentées, incomplètes ou incomparables. Par conséquent, le présent chapitre s'appuie sur un nombre limité d'évaluations réalisées dans des groupes de pays et de secteurs. Ces évaluations permettent de conclure qu'il existe très peu de données factuelles indiquant que les gouvernements augmentent leurs ressources en faveur de la nutrition. Il s'agit, au mieux, de hausses minimes, voire de reculs dans certains pays.

La base de données de l'OMS sur les dépenses de santé mondiales couvre 38 pays et recense les dépenses consacrées aux soins de santé par maladie, y compris les carences nutritionnelles, entre 2015 et 2017. Si elle montre une légère augmentation des dépenses totales de santé (5,6 %), les dépenses concernant les carences nutritionnelles ont baissé de 5,6 % entre 2015 et 2017, ce qui signifie que la part des dépenses de santé consacrée aux carences nutritionnelles est passée de 1,6 % à 1,4 %. Le bilan était plus positif dans les pays à faible revenu, où les dépenses consacrées à la santé et aux carences nutritionnelles ont respectivement augmenté de 23,9 % et 20,1 %[12]. Une autre étude menée entre 2015 et 2016 dans 32 pays révèle que les dépenses consacrées aux interventions spécifiques à la nutrition étaient légèrement en hausse dans 12 pays, mais en baisse dans 20 pays[13].

À partir des données mondiales disponibles, nous pouvons conclure que la part des dépenses consacrées à la nutrition reste faible dans de nombreux pays. Certaines données nationales montrent même une baisse des investissements en faveur de la nutrition. Par exemple, au Guatemala, pays considéré comme avancé en matière de politique nutritionnelle, les investissements publics nationaux affectés à la sécurité alimentaire et nutritionnelle sont en forte baisse depuis 2014[14].

L'exercice de suivi budgétaire réalisé dans le cadre du mouvement pour le renforcement de la nutrition (SUN) fournit des données sur les investissements nationaux consacrés à la nutrition dans les autres secteurs. Les dernières données recueillies auprès de 45 pays montrent que 69,4 % des dépenses consacrées aux interventions spécifiques et sensibles à la nutrition proviennent de secteurs autres que la santé, dont celui de la protection sociale presque pour moitié (figure 5.4).

FIGURE 5.4
Investissements publics nationaux consacrés à la nutrition, par secteur



Source : Exercice d'analyse budgétaire, Secrétariat du Mouvement SUN, 2019.
Remarque : à partir de 45 pays, avec des points de données allant de 2015 à 2019.

L'insuffisance des données empêche l'évaluation dans le temps des dépenses consacrées à la nutrition dans les différents secteurs. Toutefois, le manque d'investissements publics dans de nombreux secteurs qui constituent des sources importantes de dépenses sensibles à la nutrition, comme l'agriculture et l'éducation, suscite des inquiétudes quant aux investissements indirects en faveur de la nutrition[15].

- Dans le secteur agricole, l'investissement public progresse peu en dehors de l'Asie de l'Est, du Pacifique, du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord[16].
- Parmi les pays membres du mouvement SUN, 29 ont augmenté leurs dépenses d'éducation de 6,6 % seulement en valeur réelle entre 2015 et 2017, et 12 enregistrent une hausse inférieure à 1 % ou une baisse absolue[17].
- Le secteur eau, hygiène et assainissement, où les évolutions sont contrastées, fait figure d'exception. Parmi les pays pour lesquels des données étaient disponibles, 24 ont enregistré une hausse du financement total en termes réels de 11,1 % par an entre 2017 et 2019, mais 9 ont indiqué une baisse[18]. Malgré ces augmentations, le déficit de financement demeure considérable, ce qui entraîne des effets indirects sur la nutrition. Selon le dernier rapport d'analyse et d'évaluation mondiales sur l'assainissement et l'eau potable dans le monde (GLAAS)[19], la majorité des pays ayant répondu au questionnaire ont déclaré qu'ils disposaient de la moitié des ressources financières nécessaires pour mettre en œuvre des plans en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène. La situation est encore plus préoccupante dans les zones rurales, d'où la nécessité d'affecter plus équitablement les ressources.

En résumé, bien que les données disponibles ne permettent pas de quantifier le déficit de financement au niveau national, les rares données disponibles indiquent que les dépenses nationales consacrées aux interventions à forte incidence en faveur de la nutrition n'atteignent pas le niveau prescrit par le Cadre d'investissement. Les enveloppes réservées à la nutrition dans les budgets sectoriels sont peu élevées. Les dépenses de nutrition sont, au mieux, en augmentation marginale, voire en baisse dans de nombreux pays. Nous devons redoubler d'efforts pour mobiliser les ressources nationales essentielles à l'obtention d'effets durables.

Mobilisation de ressources des donateurs

Les ressources des donateurs désignent l'aide extérieure apportée au déploiement des programmes de nutrition à l'échelle nationale par les pays donateurs, les donateurs multilatéraux (Union européenne, banques de développement et institutions des Nations Unies) et les donateurs privés[20]. L'insuffisance des données disponibles limite les efforts visant à cartographier précisément ces ressources. Hormis les dépenses déclarées par les donateurs dans le cadre du processus N4G (tableau 5.1), le suivi de l'APD sensible à la nutrition est insuffisant. Il existe peu d'informations sur les dépenses et les activités des donateurs en dehors du Comité d'aide au développement de l'OCDE et des donateurs Sud-Sud. Il est indispensable d'améliorer la clarté des données pour améliorer les résultats en matière de nutrition et les efforts de coordination. Plusieurs initiatives et mécanismes de suivi des ressources allouées par les donateurs en faveur de l'Aide publique au développement international spécifique à la nutrition, ainsi que de nouveaux outils, permettent aujourd'hui d'améliorer le suivi et l'analyse de l'Aide publique au développement international consacrée à la nutrition au-delà du code-objet correspondant à l'alimentation de base[21] (Gros plan 5.2).

Amélioration du suivi mondial des versements effectués par les donateurs

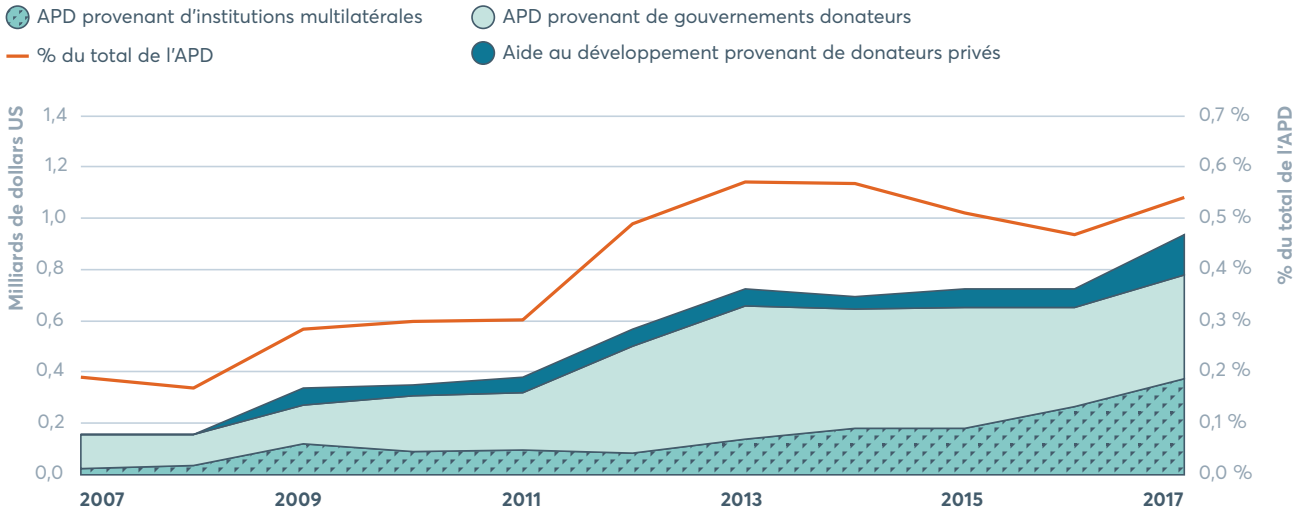
J.S. Kouassi, Mary D'Alimonte et Kedar Mankad

Le suivi de l'Aide publique au développement international à la nutrition est essentiel au contrôle et à la responsabilité. Le Réseau de donateurs SUN utilise les données du Système de notification des pays créanciers (SNPC) du Comité d'aide au développement de l'OCDE pour comparer les dépenses avec les engagements pris lors du premier Sommet Nutrition pour la croissance (N4G) de 2013. Auparavant, les possibilités offertes par le SNPC en matière de suivi de l'Aide publique au développement international consacrée à la nutrition étaient limitées, mais les améliorations suivantes ont été récemment apportées.

- Le code-objet applicable à la nutrition de base a été modifié afin de supprimer les programmes de distribution de repas scolaires pour correspondre à la définition internationale de « spécifique à la nutrition ». De nouveaux codes-objet ont également été ajoutés au SNPC pour les MNT, ce qui facilitera le suivi des projets d'Aide publique au développement international dont une partie des investissements est consacrée à la réduction de l'exposition à une mauvaise alimentation favorisant l'obésité.
- Un marqueur politique relatif à la nutrition a été adopté volontairement afin d'améliorer le suivi de l'Aide publique au développement international dans tous les secteurs. Il a été conçu en collaboration avec le Réseau de donateurs SUN et d'autres partenaires du mouvement SUN, dont Action contre la Faim. Le Réseau de donateurs SUN, le Secrétariat du mouvement SUN et le Secrétariat de l'OCDE élaborent actuellement un guide d'appui aux organisations membres pour l'adoption et la mise en œuvre de ce marqueur politique relatif à la nutrition.
- De nouveaux organismes philanthropiques du secteur privé, comme la Children's Investment Fund Foundation, ont commencé à transmettre des données à l'OCDE. Ainsi, le SNPC peut prendre compte des informations supplémentaires sur le financement des donateurs.

Toutes ces améliorations arrivent à un moment opportun. De meilleurs systèmes de suivi de la nutrition permettront une meilleure compréhension des tendances et des lacunes en matière d'Aide publique au développement international, et pourront aider à déterminer si les populations vulnérables et marginalisées sont couvertes par des interventions adaptées. Ces modifications amélioreront la précision et la comparabilité du suivi des progrès et des engagements financiers pris par les donateurs lors du Sommet de Tokyo sur la nutrition pour la croissance (N4G).

FIGURE 5.5
Versements de l'APD affectés à la nutrition de base, 2007-2017



Source : Development Initiatives, à partir du Système de notification des pays créanciers du Comité d'aide au développement de l'OCDE. Données téléchargées le 29 janvier 2020.
Remarques : les montants de l'APD sont calculés sur la base des décaissements bruts de l'APD. Ils incluent les subventions et les prêts octroyés au titre de cette dernière, mais excluent les autres flux publics déclarés dans le cadre du SNPC du Comité d'aide au développement de l'OCDE. Les gouvernements donateurs incluent les pays membres du Comité d'aide au développement et les autres gouvernements donateurs (Koweït et Émirats arabes unis). Les institutions multilatérales incluent toutes les organisations multilatérales qui déclarent l'APD dans le cadre du SNPC du Comité d'aide au développement de l'OCDE. Les montants des donateurs privés sont calculés sur la base de l'aide privée au développement déclarée auprès du Comité d'aide au développement de l'OCDE. Cette aide inclut tous les flux internationaux de ressources concessionnelles provenant de contributions volontaires privées au profit du développement international. Ces flux correspondent aux fonds privés acheminés grâce aux ONG, aux fondations et aux activités philanthropiques des entreprises. Tous les montants sont exprimés en prix constants de 2017.

Évolution de l'Aide publique au développement international spécifique à la nutrition

Les versements déclarés par les donateurs dans le cadre du Système de notification des pays créanciers (SNPC) sous le code de la nutrition de base (un indicateur de l'Aide publique au développement international spécifique à la nutrition) et au titre de l'aide privée au développement atteignaient 1,25 milliard de dollars US en 2017, soit une augmentation moyenne de 11,3 % par an en termes réels depuis 2012 (figure 5.5). L'APD consacrée à la nutrition provenant de donateurs privés tels que des organisations philanthropiques a contribué à cette hausse, bien que celle-ci puisse être attribuée, en partie du moins, à l'amélioration des déclarations. L'évolution du volume de l'APD allouée à la nutrition de base a été moins régulière. Après cinq années de hausse entre 2008 et 2013, les chiffres ont baissé tous les ans jusqu'en 2017, où les dépenses consacrées à la nutrition de base ont atteint 0,54 % de l'APD contre 0,47 % en 2016, mais sont restées inférieures aux niveaux de 2013.

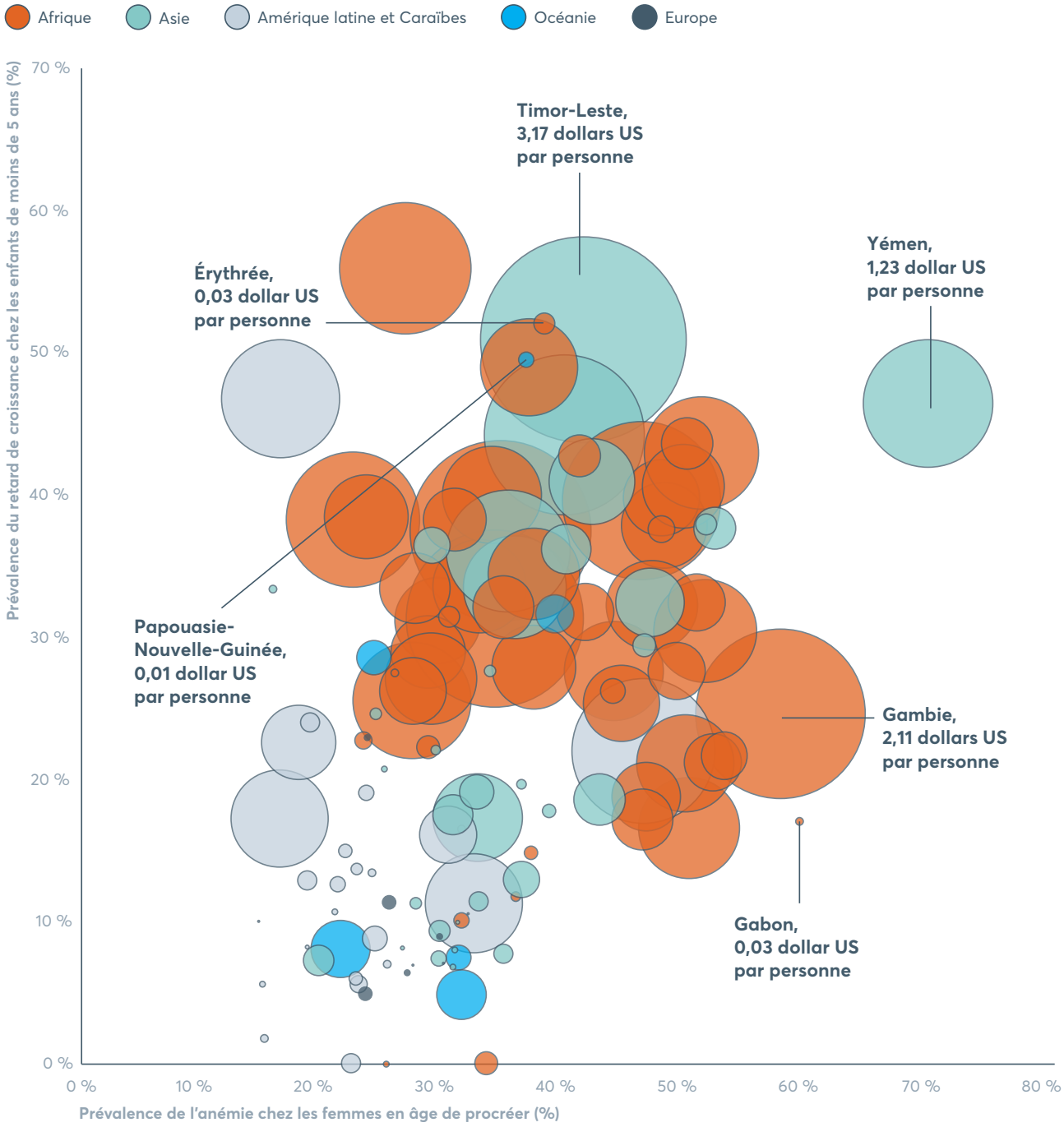
Du point de vue de l'équité, l'affectation de l'Aide publique au développement international consacrée à la nutrition en fonction des déterminants sociaux est tout aussi essentielle que son volume global. L'APD doit être affectée là où les besoins sont les plus importants et dans les pays qui sont les moins à même de répondre à ces besoins. Une première comparaison entre l'APD (planifiée ou programmée) consacrée à la nutrition de base par habitant et les indicateurs de malnutrition fait apparaître que l'Aide publique au développement cible généralement les pays présentant des taux élevés de malnutrition (figure 5.6)[22]. Les taux d'anémie chez les femmes en âge de procréer et de retard de croissance chez l'enfant ont une corrélation positive et statistiquement significative avec l'APD allouée à la nutrition de base par habitant[23]. Par ailleurs, lorsque ces deux éléments sont examinés ensemble, le retard de croissance se révèle être un bien meilleur indicateur du pays d'affectation de ladite Aide que l'anémie.

Toutefois, la marge d'amélioration est considérable. Plusieurs pays ayant des besoins importants reçoivent des volumes d'aide nutritionnelle relativement faibles. Par exemple, le Gabon présente le deuxième taux de prévalence de l'anémie chez la femme en âge de procréer (59,1 %), mais il figure parmi les pays qui reçoivent le moins d'APD consacrée à la nutrition de base par habitant ; moins d'un demi-cent par personne entre 2015 et 2017 en moyenne. De son côté, l'Érythrée a reçu une aide moyenne de 0,03 dollar US par personne au cours des trois dernières années, malgré une prévalence du retard de croissance de 52 %, tandis que la Papouasie-Nouvelle-Guinée, où cette prévalence atteint 49,5 %, a reçu 0,01 dollar US par personne en moyenne.

Plusieurs facteurs déterminent les pays et les modalités d'affectation de l'Aide publique au développement international par les donateurs. Dans un premier temps, afin d'améliorer le ciblage de l'Aide publique au développement international, il convient de mener des études plus approfondies pour mieux comprendre ces facteurs. Néanmoins, il apparaît que de nombreux pays confrontés à des niveaux très élevés de retard de croissance et d'anémie, et recevant de très faibles volumes d'Aide publique au développement international à la nutrition de base par personne, sont en situation de fragilité. Les pays fragiles et très fragiles représentent 57 des 124 pays évalués (46 %). Pourtant, six des huit pays ayant reçu une aide moyenne inférieure à 1 dollar US par personne de 2015 à 2017, et présentant une prévalence de l'anémie chez la femme en âge de procréer supérieure à 50 % (c'est-à-dire les pays où l'Aide publique au développemente à la nutrition de base est faible et où les taux de malnutrition sont élevés) appartiennent à ces catégories. De même, en examinant les pays qui reçoivent de faibles volumes d'Aide publique au développement, on constate que les 12 pays qui présentent la prévalence de retard de croissance la plus élevée figurent tous parmi ces groupes fragiles.

Les modalités de prestation de l'aide à la nutrition doivent également être analysées. Par exemple, l'Aide publique au développement international consacrée à la nutrition est également assurée dans le cadre de l'aide humanitaire, une modalité d'assistance que l'on s'attend à retrouver plus fréquemment dans les contextes fragiles. Ainsi, sur la période moyenne de 2015 à 2017, 9 des 15 pays en situation d'extrême fragilité ont reçu davantage d'Aide publique au développement international consacrée à la nutrition dans le cadre de l'aide humanitaire internationale que par l'intermédiaire de l'APD consacrée à la nutrition de base. À l'inverse, 54 des 67 pays non fragiles n'ont reçu aucune aide alimentaire humanitaire. L'Aide publique au développement consacrée à la nutrition fournie selon diverses modalités peut être motivée par différents besoins et objectifs, et soumise à la supervision de différents groupes d'acteurs. Par conséquent, il nous faut mieux comprendre les types d'aide à la nutrition fournie dans les différents contextes, ainsi que la façon dont chacun d'eux contribue aux engagements mondiaux.

FIGURE 5.6
Attribution de l'APD destinée à la nutrition de base en 2017, par taux de malnutrition des pays bénéficiaires



Source : UNICEF/OMS/Groupe de la Banque mondiale : « Joint child malnutrition estimates » ; Observatoire mondial de la santé de l'OMS ; Système de notification des pays créanciers du Comité d'aide au développement de l'OCDE ; Banque mondiale, 2019.
Remarque : la taille des cercles représente le montant moyen de l'Aide publique au développement international reçue en faveur de la nutrition de base en 2015, 2016 et 2017, divisé par la population de 2017 afin d'établir des montants par habitant.

Financement de l'APD consacrée à la lutte contre le surpoids, l'obésité et les MNT liées au régime alimentaire dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure et les pays à faible revenu

Le financement de l'APD dédié à l'amélioration de la nutrition doit tenir compte de toutes les formes de malnutrition, ce qui inclut le surpoids, l'obésité et les MNT liées au régime alimentaire. Par exemple, entre 2012 et 2016, les taux estimés de surpoids et d'obésité chez l'adulte ont augmenté dans tous les pays, y compris les plus pauvres. Par ailleurs, le coût économique des MNT liées au régime alimentaire est élevé. À l'échelle mondiale, 27,3 % des décès dus à des MNT enregistrés en 2017[24] ont été attribués à des facteurs de risque associés au régime alimentaire[25]. À ce jour, les investissements réalisés par de nombreux pays à faible revenu et à revenu intermédiaire de la tranche inférieure étaient consacrés à la sous-alimentation. Cependant, on observe un manque croissant de financement pour la lutte contre la malnutrition liée au surpoids, à l'obésité et aux MNT. Ces problèmes ont historiquement été ceux de pays à revenu élevé où d'importantes ressources nationales ont été allouées. Toutefois, au cours de la dernière décennie, on a observé une augmentation rapide des taux de surpoids et d'obésité dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure. Or, ces chiffres ont été largement négligés dans l'affectation de l'Aide publique au développement consacrée à la nutrition.

D'aucuns continuent à considérer l'augmentation des taux de surpoids et d'obésité comme un indicateur de réussite des mesures prises contre l'insécurité alimentaire. Il existe en outre une perception selon laquelle il est prématuré de se confronter à ces questions tant que les pays n'ont pas atteint leurs objectifs de développement économique et de réduction de la faim. Une telle approche peut avoir des effets dévastateurs sur la situation sanitaire et économique des pays à revenu faible et intermédiaire. Le surpoids, l'obésité et les MNT liées au régime alimentaire sont des pathologies qui exigent souvent des traitements et des soins coûteux tout au long de la vie, or ces pays ne sont pas en mesure de les fournir à l'heure actuelle[26]. C'est ce que souligne la série de publications du *Lancet* consacrée au double fardeau de la malnutrition :

La nouvelle réalité qui émerge fait apparaître une interconnexion entre sous-alimentation et suralimentation et, par conséquent, la nécessité d'entreprendre des actions à double fonction sur ces deux fronts pour garantir l'efficacité des solutions politiques[27].

Le Système de notification des pays créanciers de l'OCDE a ajouté de nouveaux codes-objet spécialement applicables aux MNT (Gros plan 5.2). L'amélioration du suivi mondial des versements effectués par les donateurs permettra d'obtenir une image plus exhaustive de l'affectation de l'Aide publique au développement international consacrée à la prévention et au traitement des MNT. En appliquant sa propre méthode de suivi des dépenses consacrées aux MNT liées au régime alimentaire, le Rapport sur la nutrition mondiale conclut que ces versements ont atteint 39,8 millions de dollars US en 2017, soit une hausse de 7,3 millions par rapport à 2016 (figure 5.7). Les engagements de financement en faveur de la lutte contre les MNT ont également augmenté, passant de 51,2 millions de dollars US en 2016 à 57,5 millions en 2017. Les versements consacrés aux MNT ont augmenté de 22,6 % entre 2016 et 2017. Parallèlement, pendant la même période, les versements en faveur du secteur de la nutrition de base ont augmenté de 21,2 %, et ceux effectués en direction des autres Aides publiques au développement sectorielles ont progressé de 5,4 % seulement. Ainsi, la part des versements consacrés aux MNT a légèrement augmenté dans le total de l'APD, passant de 0,018 % en 2016 à 0,020 % en 2017.

Compte tenu du nombré élevé de pays confrontés aux multiples fardeaux de la malnutrition, il est urgent d'adapter les systèmes de financement externes et internes afin d'élargir les investissements aux interventions qui ont fait la preuve de leur efficacité contre le surpoids et l'obésité, et à celles qui ciblent la sous-alimentation. Le document d'orientation de l'OMS intitulé *Double-duty actions*[28] (double devoir d'intervention) explique comment un investissement à bon escient peut réduire le double fardeau de la malnutrition (les deux facettes d'une même crise) en exploitant les synergies des interventions afin de contribuer globalement à une bonne alimentation. L'amélioration de la qualité des données relatives au coût du surpoids, de l'obésité et des MNT liées au régime alimentaire dans tous les contextes facilitera la prise de décisions éclairées, notamment pour établir des cibles mondiales et nationales en matière de réduction du surpoids et de l'obésité chez l'adulte.

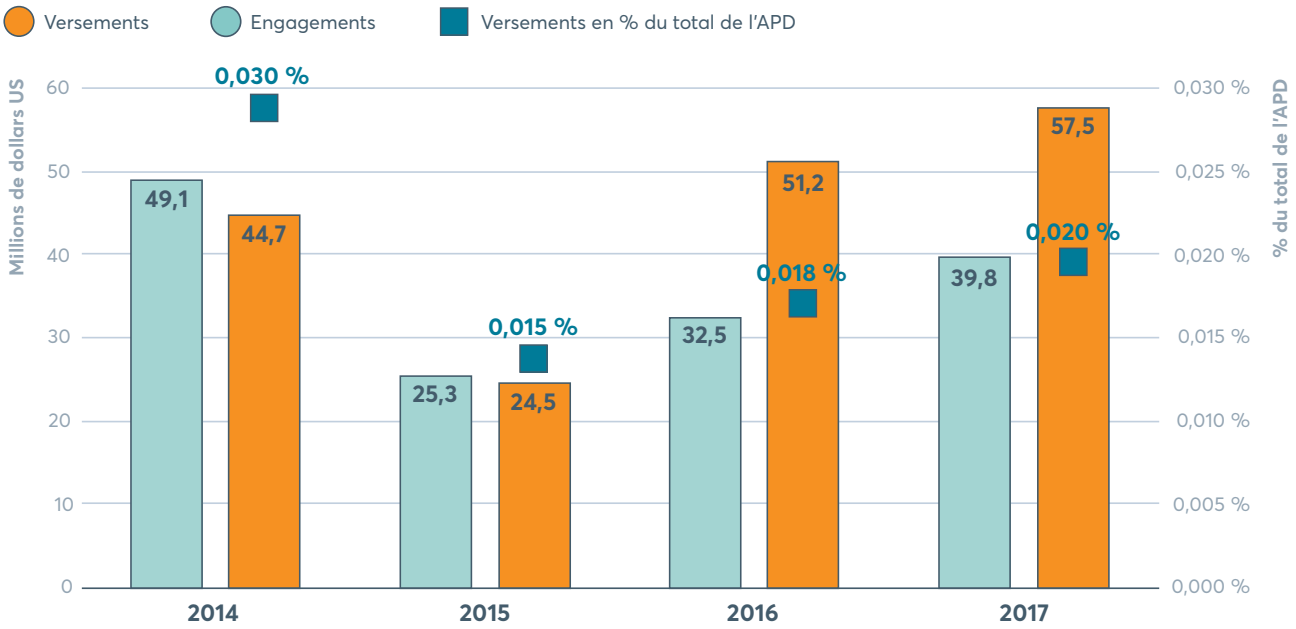
Suivi de l'Aide publique au développement international par rapport aux cibles de nutrition établies par l'Assemblée mondiale de la Santé

En consultation avec le Réseau de donateurs SUN, des chercheurs ont suivi l'Aide publique au développement international fournie par les donateurs à l'appui de l'ensemble d'interventions prioritaires du Cadre d'investissement pour la nutrition, afin de déterminer si les cibles financières des donateurs avaient été atteintes[29]. En s'appuyant sur les données du Système de notification des pays créanciers de l'OCDE répertoriant l'Aide publique au développement enregistrée ou non sous le code de la nutrition de base, l'analyse révèle que les donateurs ont réussi à mobiliser davantage de fonds en faveur des cibles de l'Assemblée mondiale de la Santé. Entre 2015 et 2017, l'Aide publique au développement international allouée à l'ensemble d'interventions prioritaires a augmenté de 11 % (annualisés), passant d'1,1 milliard de dollars US à 1,4 milliard[30]. Globalement, d'après la cartographie des versements effectués au titre du scénario de financement des interventions prioritaires du Cadre d'investissement pour la nutrition, les donateurs ont mobilisé 93 % de leur proposition de contribution aux coûts des interventions prioritaires pour 2017. Bien qu'il s'agisse d'une avancée satisfaisante, il faut aller encore plus loin : en 2017, il manquait toujours 100 millions de dollars US d'aide de la part des donateurs pour financer les interventions prioritaires. Plus important encore, comme le montre la figure 5.1, le déficit de l'aide nécessaire au financement de l'ensemble des interventions du Cadre d'investissement pour la nutrition, chiffré à 7 millions de dollars US, va se creuser sensiblement, dans des proportions qui restent toutefois à déterminer. Comme le montre la figure 5.8, toutes les cibles n'ont pas fait l'objet des mêmes hausses de financement.

Suivi des engagements financiers pris par les donateurs lors du Sommet N4G

Le Sommet Nutrition pour la croissance (N4G) est né d'un partenariat entre les gouvernements du Royaume-Uni, du Brésil et du Japon, avec l'appui de fondations philanthropiques et d'organisations de la société civile de premier plan. Il vise à obtenir de nouveaux engagements financiers et politiques auprès des gouvernements, des donateurs, de la société civile, des Nations Unies et des entreprises, pour aider à mettre fin à la malnutrition sous toutes ses formes d'ici à 2030. Chaque année, le Rapport sur la nutrition mondiale fait le point sur les engagements pris par les parties prenantes dans le cadre du processus N4G. Le tableau 5.1 montre les derniers versements déclarés par les donateurs en faveur des actions spécifiques et sensibles à la nutrition entre 2010 et 2017.

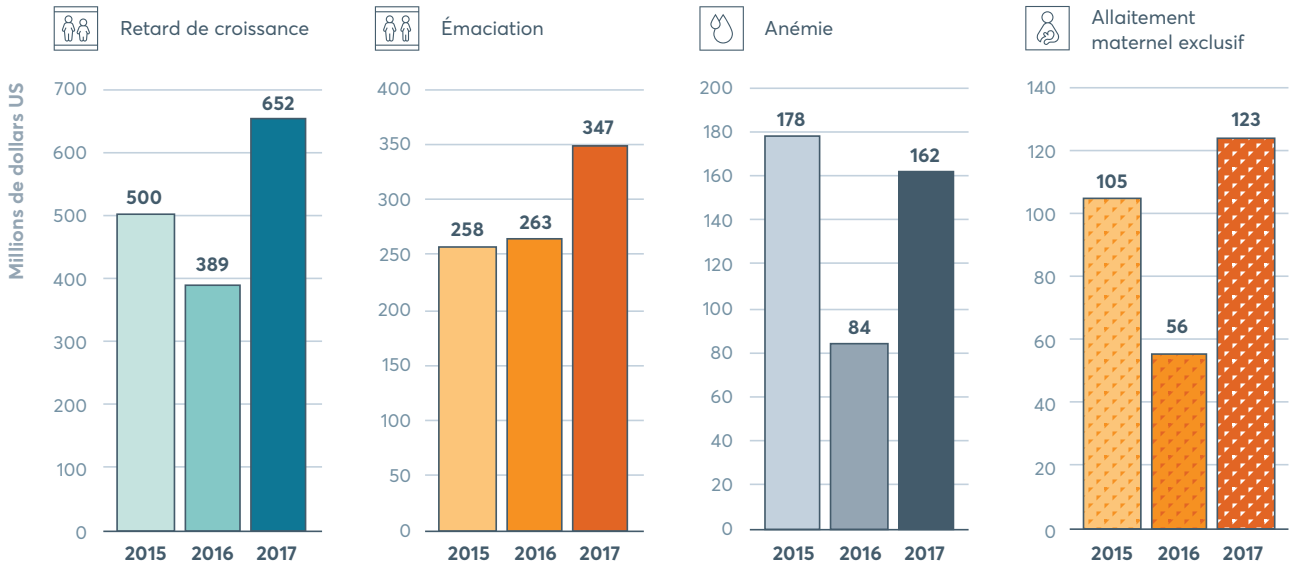
FIGURE 5.7
Dépenses des donateurs consacrées aux MNT liées au régime alimentaire



Source : Development Initiatives, à partir du Système de notification des pays créanciers du Comité d'aide au développement de l'OCDE. Données téléchargées le 11 juillet 2019.
Remarque : ce graphique présente les dépenses des donateurs enregistrées sous les codes-objet applicables aux MNT. Toutefois, les dépenses réelles des donateurs au profit de la lutte contre les MNT sont susceptibles d'être très différentes, car les investissements effectués sous de nombreux autres codes-objet auront également une incidence sur les MNT liées au régime alimentaire.

FIGURE 5.8

Versements de donateurs en faveur de différentes cibles de nutrition de l'Assemblée mondiale de la Santé



Source : Results for Development, 2019, *Tracking aid for the WHA nutrition targets: progress towards the global nutrition goals between 2015–2017*, Washington, DC : Results for Development.
Remarques : les versements effectués en faveur des cibles de l'Assemblée mondiale de la Santé ne peuvent être additionnés en raison du chevauchement des interventions. Pour en savoir plus sur les mesures et les cibles de l'ensemble d'interventions prioritaires, veuillez vous reporter aux notes figurant en fin de document[31].

TABLEAU 5.1

Versements en faveur de la nutrition déclarés par les donateurs dans le cadre des Rapports sur la nutrition mondiale

MONTANTS DÉCLARÉS EN MILLIERS DE DOLLARS US	VERSEMENTS SPÉCIFIQUES À LA NUTRITION						
	2010	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ALLEMAGNE	2 987	2 719	35 666	50 572	51 399	18 047	19 621
AUSTRALIE	6 672	16 516	s.o.	20 857	s.o.	15 639	s.o.
CANADA	98 846	205 463	169 350	159 300	108 600	97 628	93 099
ÉTATS-UNIS	82 613	229 353	288 649	263 241	382 891	296 974	195 921
FRANCE	2 895	3 852	2 606	6 005	4 660	8 572	4 339
IRLANDE	7 691	7 565	10 776	19 154	13 079	12 391	18 238
PAYS-BAS	2 661	4 007	20 216	25 025	31 604	46 331	s.o.
ROYAUME-UNI	39 860	63 127	105 000	87 000	92 400	156 000	188 294
SUISSE	0	0	0	0	0	0	0
UNION EUROPÉENNE	50 889	8	54 352	44 680	48 270	29 721	57 097
FONDATION GATES	50 060	80 610	83 534	61 700	96 500	96 616	144 532
CIFF	980	5 481	37 482	26 750	53 607	32 784	s.o.
BANQUE MONDIALE	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.

MONTANTS DÉCLARÉS EN MILLIERS DE DOLLARS US	VERSEMENTS SENSIBLES À LA NUTRITION						
	2010	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ALLEMAGNE	18 856	29 139	20 642	51 547	84 174	186 780	142 809
AUSTRALIE	49 903	114 553	s.o.	87 598	s.o.	128 706	s.o.
CANADA	80 179	90 171	s.o.	998 674	1 271 986	1 309 732	1 102 545
ÉTATS-UNIS	2 005 880	1 968 759	2 449 706	2 656 269	2 555 332	3 038 180	3 548 197
FRANCE	23 003	27 141	33 599	SR	23 781	16 446	25 991
IRLANDE	34 806	45 412	48 326	56 154	54 217	54 248	56 843
PAYS-BAS	2 484	20 160	21 616	18 274	28 422	56 510	s.o.
ROYAUME-UNI	302 215	412 737	734 700	780 500	928 300	693 000	706 334
SUISSE	21 099	28 800	29 160	26 501	43 656	42 190	59 971
UNION EUROPÉENNE	392 563	309 209	315 419	570 890	423 704	496 672	538 637
FONDATION GATES	12 320	34 860	43 500	29 200	42 000	62 619	37 289
CIFF	0	0	854	154	20 725	21 595	s.o.
BANQUE MONDIALE	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.

MONTANTS DÉCLARÉS EN MILLIERS DE DOLLARS US	TOTAL						
	2010	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ALLEMAGNE	21 843	31 858	56 308	102 119	135 573	204 827	162 430
AUSTRALIE	56 575	131 069	s.o.	108 455	s.o.	144 345	s.o.
CANADA	179 025	295 634	s.o.	1 157 974	1 380 586	1 407 360	1 195 645
ÉTATS-UNIS	2 088 493	2 198 112	2 738 356	2 919 510	2 938 223	3 335 154	3 744 118
FRANCE	25 898	30 993	36 205	s.o.	28 441	25 018	30 330
IRLANDE	42 497	52 977	59 102	75 308	67 295	66 640	75 081
PAYS-BAS	5 145	24 167	41 832	43 299	60 027	102 841	s.o.
ROYAUME-UNI	342 075	475 864	839 700	867 500	1 020 700	849 000	894 628
SUISSE	21 099	28 800	29 160	26 501	43 656	42 190	59 971
UNION EUROPÉENNE	443 452	309 217	369 771	615 570	471 974	526 393	595 734
FONDATION GATES	62 380	115 470	127 034	90 900	138 500	159 235	181 822
CIFF	980	5 481	38 336	26 904	74 332	54 379	s.o.
BANQUE MONDIALE	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.

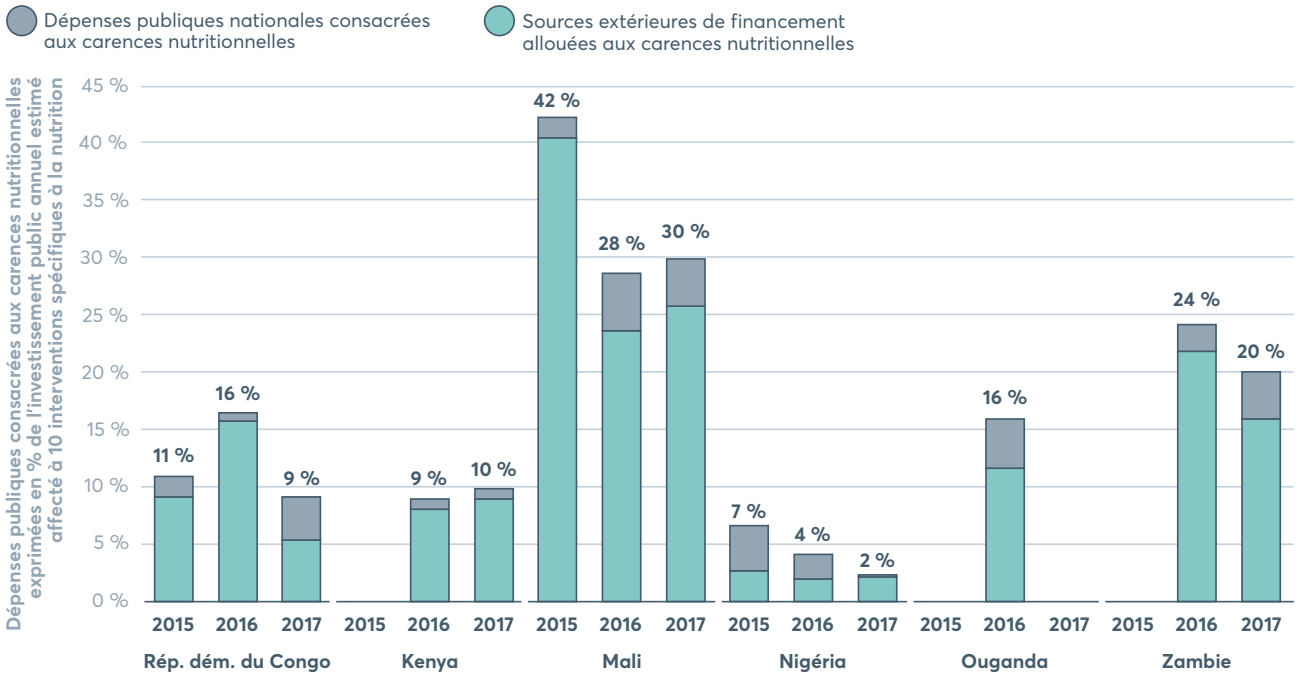
Source : données fournies par les donateurs.
Remarques : les données sont exprimées en prix courants. La plupart des donateurs ont déclaré des montants en dollars US ; lorsqu'ils ne l'ont pas fait, on utilise le taux de change annuel moyen du marché établi par l'OCDE ou l'Internal Revenue Service des États-Unis. CIFF : Children's Investment Fund Foundation ; Gates Foundation : Fondation Bill & Melinda Gates ; SR : sans réponse à notre demande de données ; s.o. : sans objet (aucun total significatif ne peut être calculé en raison de données manquantes ou obtenues à l'aide d'une méthode autre que celle du Réseau de donateurs SUN). Les calculs et les déclarations varient souvent en fonction du pays et du donateur, comme le montrent les symboles (* et +) et comme expliqué dans les notes[32].

Données factuelles attestant du déficit de financement actuel de la nutrition

Il n'y a pas suffisamment de données disponibles pour quantifier le déficit global de financement en regroupant, d'un côté, les besoins chiffrés, et, de l'autre, les investissements publics nationaux et internationaux. Il est tout aussi difficile d'évaluer ce déficit à l'échelle nationale. Une évaluation réalisée par la Banque mondiale montre comment il est possible de déterminer l'évolution des déficits de financement national lorsque l'on dispose d'informations sur les besoins et les investissements des pays. En cartographiant les plans chiffrés de dix interventions spécifiques à la nutrition par rapport au financement annuel du secteur de la santé dans six pays africains, l'évaluation met en évidence un écart considérable entre les ressources nécessaires estimées et les niveaux actuels de financement assurés par les pays et les donateurs (figure 5.9). L'évaluation fait également apparaître des augmentations minimes entre 2015 et 2017, et une diminution des dépenses en glissement annuel dans certains pays tels que le Nigéria[33].

Ensemble, ces données factuelles indiquent que les dépenses nationales consacrées aux interventions à forte incidence en faveur de la nutrition ne permettront pas d'atteindre les niveaux prescrits par le Cadre d'investissement. Par conséquent, nous devons redoubler d'efforts pour mobiliser des ressources nationales comme internationales. Il est impossible à l'heure actuelle de quantifier le déficit de financement, mais les dépenses nationales restent faibles ; certains pays enregistrent des hausses marginales, et d'autres sont en recul. Les donateurs ont augmenté leurs dépenses au titre de l'ensemble des interventions prioritaires du Cadre d'investissement pour la nutrition. Toutefois, les pays restent confrontés à un déficit qui continuera à se creuser s'ils n'augmentent pas substantiellement leur financement national.

FIGURE 5.9
Financement public spécifique à la nutrition exprimé en pourcentage des besoins d'investissement dans le secteur de la santé de six pays africains



Source : base de données de l'OMS sur les dépenses de santé mondiales ; Mouvement pour le renforcement de la nutrition : *What Will it Cost?* – Six études de cas réalisées par la Banque mondiale.
Remarque : bien que les dépenses de santé consacrées aux carences nutritionnelles couvrent la majorité des interventions spécifiques à la nutrition prévues dans le Cadre d'investissement pour la nutrition, certains éléments sont susceptibles de relever d'autres secteurs (par exemple, l'allaitement maternel). Par conséquent, le déficit de financement doit être considéré comme une estimation et non comme une comparaison directe des progrès réalisés.

Stratégies de financement de la nutrition

Nous savons que les augmentations de financement actuellement constatées sont inférieures aux cibles fixées. Cependant, les données permettant d'évaluer les besoins de financement et de suivre les investissements sont loin d'être suffisantes, ce qui sape les efforts visant à affecter les ressources là où les besoins sont les plus grands. Afin de résoudre le problème de la nutrition mondiale et de remédier à la répartition inéquitable des résultats en matière de nutrition, il convient notamment de prendre les mesures suivantes :

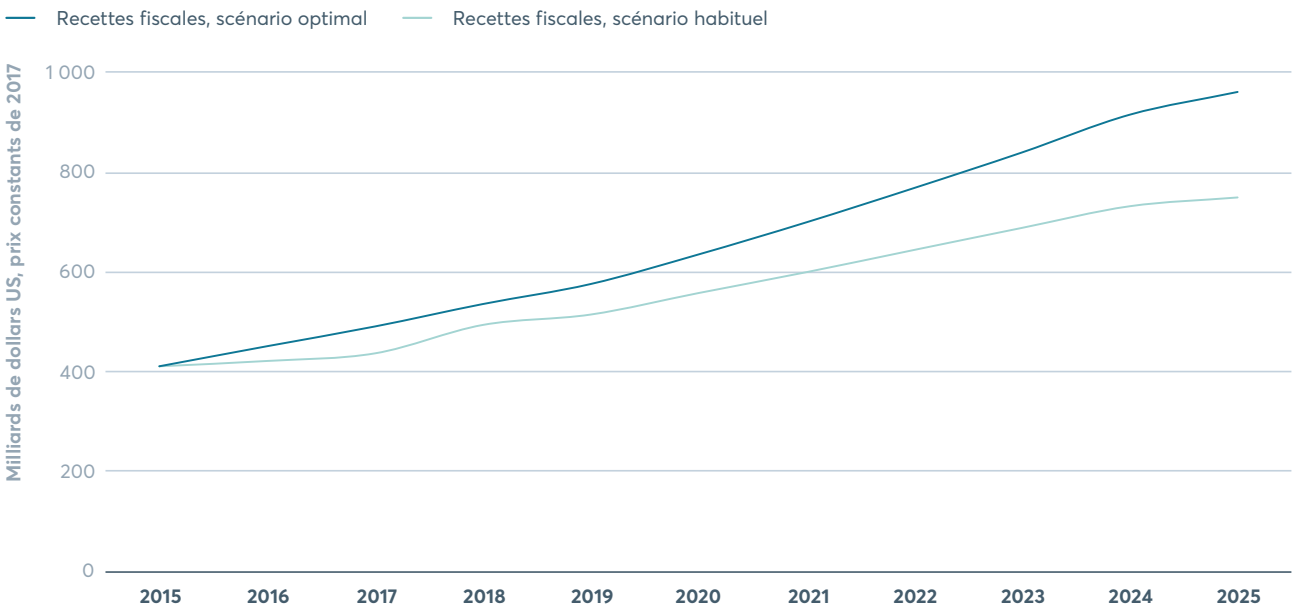
- Augmenter le financement à partir de sources nationales et extérieures ;
- Soutenir les investissements consacrés à la nutrition et aux actions sensibles à la nutrition dans l'ensemble des secteurs ;
- Tenir compte de l'équité pour mieux affecter les ressources disponibles aux populations qui en ont le plus besoin ;
- Donner la priorité aux interventions pertinentes sur le plan contextuel et fondées sur des données factuelles améliorées ;
- Élaborer des solutions de financement innovantes.

Augmentation du financement à partir de sources nationales et extérieures

Les tendances de croissance passées ont servi à établir une prévision de croissance des recettes fiscales en termes réels entre 2015 et 2025 dans la plupart des 61 pays membres du mouvement SUN. Si les recettes fiscales progressent au rythme des estimations actuelles, les gouvernements disposeront de 337,3 milliards de dollars US supplémentaires d'ici à 2025 (figure 5.10). Toutefois, si les gouvernements intensifient leurs efforts pour maximiser les recettes fiscales, ils pourront disposer de 551,8 milliards de dollars US.

FIGURE 5.10

Scénario prévu et scénario optimal de recettes fiscales dans les pays membres du mouvement SUN à l'horizon 2025



Source : rapports de consultation du FMI au titre de l'article IV.
Remarque : estimations pour 61 pays membres du mouvement SUN.

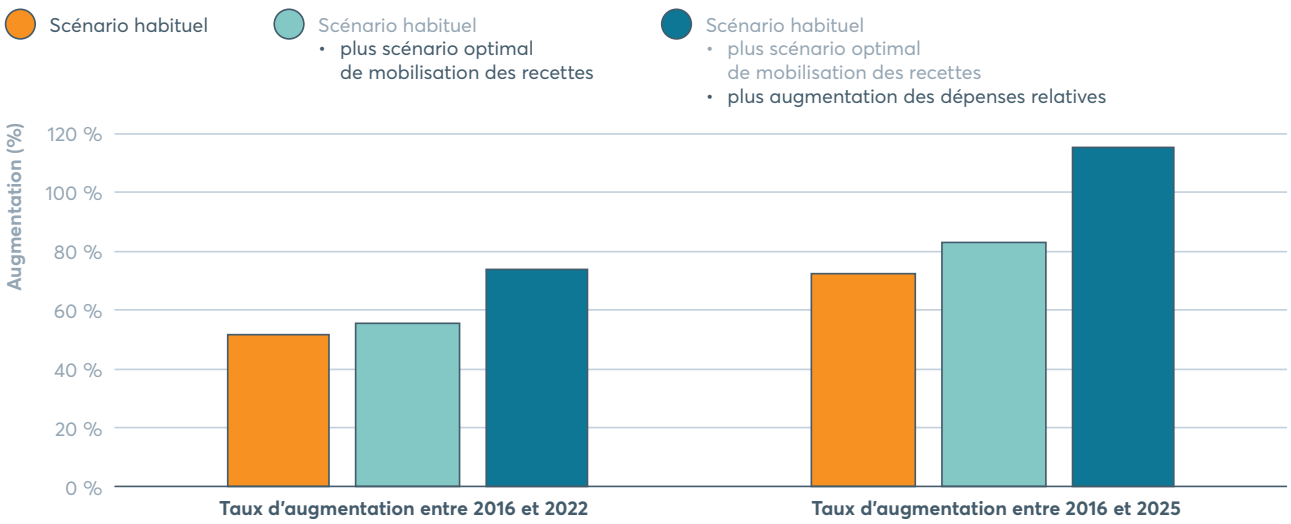
Dans les 33 pays membres du mouvement SUN pour lesquels des données étaient disponibles, l'affectation de l'augmentation des recettes fiscales aux dépenses de santé nationales relatives aux carences nutritionnelles jusqu'en 2025 est en nette progression. Le maintien du pourcentage actuel de ressources allouées aux carences nutritionnelles se traduirait par une augmentation de 72,5 % sur la période 2016-2025 en cas de statu quo, et de 83 % en cas d'optimisation du potentiel d'augmentation des recettes (figure 5.11)[34]. En outre, si parmi les 33 pays étudiés, ceux dont la part des dépenses publiques consacrée aux carences nutritionnelles dans le total des dépenses de santé est inférieure à la valeur médiane parvenaient à atteindre la médiane d'ici à 2025, et ce, sans mettre en péril les autres secteurs de la santé, cela se traduirait par une hausse supplémentaire de 32,4 %, soit une augmentation totale de 115,4 %. Ces chiffres montrent que l'augmentation des ressources publiques nationales conjuguée au financement prioritaire de la nutrition pourrait permettre d'obtenir des financements supplémentaires non négligeables.

Cependant, il est important de prendre en compte l'effet que pourrait avoir la mobilisation des recettes nationales sur les personnes les plus pauvres et les plus vulnérables. Les gouvernements doivent examiner la nature de leur collecte de recettes afin de s'assurer que les régimes fiscaux et les frais d'utilisation n'ont pas d'incidence disproportionnée ou négative sur les revenus des citoyens les plus pauvres et les plus vulnérables, et n'ont pas pour effet de les empêcher d'accéder aux services.

Par ailleurs, l'analyse réalisée par la Banque mondiale auprès de six pays membres du mouvement SUN (figure 5.9) démontre que, dans certains pays, l'augmentation potentielle des ressources de nutrition grâce à la hausse des recettes resterait insuffisante. Dans ce cas, les gouvernements devront augmenter la part des ressources disponibles consacrée aux interventions spécifiques et sensibles à la nutrition pour atteindre les cibles de financement.

Le potentiel d'augmentation des recettes nationales n'est pas uniforme d'un pays à l'autre. Certains pays ne prévoient aucune hausse notable de leurs recettes en raison d'autres facteurs contraignants. Dans ces pays, la priorité doit donc être donnée aux ressources extérieures pour garantir l'affectation équitable des ressources mondiales en faveur de la nutrition et accroître la mobilisation des ressources nationales, afin que les populations marginalisées et difficiles à atteindre ne soient pas laissées de côté.

FIGURE 5.11
Projection des dépenses publiques de santé consacrées aux carences nutritionnelles à partir de trois scénarios (2016-2025)



Source : rapports de consultation du FMI au titre de l'article IV ; Base de données de l'OMS sur les dépenses de santé mondiales.
Remarques : estimations pour 33 pays membres du mouvement SUN. Valeurs médianes correspondant à la part du financement de la santé affectée aux carences nutritionnelles, calculée par groupe de revenu.

Investissement dans les actions sensibles à la nutrition à l'échelle multisectorielle

Dans la mesure où les déterminants de la malnutrition sont des éléments complexes et que les cibles de financement des interventions spécifiques à la nutrition sont loin d'être atteintes, il devient de plus en plus important d'aborder la nutrition dans le cadre d'approches multisectorielles élargies. Cette démarche requiert des efforts coordonnés à l'échelle des secteurs, soutenus par une volonté politique forte et un financement adéquat en vue d'accroître les investissements productifs.

La nutrition doit être pilotée au plus niveau de gouvernement national afin de rassembler les différents ministères d'exécution et de faciliter l'approbation conjointe d'un plan multisectoriel et de priorités de financement visant à mettre fin à la malnutrition. L'Examen mondial des politiques en matière de nutrition portant sur la période 2016-2017 (GNPR2)[35] indique une augmentation du nombre de pays disposant d'un organe de coordination de la nutrition rattaché au cabinet du président ou du premier ministre ; ce chiffre est passé de 17 % sur 90 pays (selon l'Examen mondial des politiques en matière de nutrition GNPR1 réalisé en 2009 et 2010) à 30 % sur 105 pays (selon l'Examen GNPR2 réalisé en 2016 et 2017). Il s'agit d'une avancée considérable, car il a été démontré qu'une direction politique de haut niveau facilitait la coordination et la coopération des différents secteurs et niveaux impliqués dans le système alimentaire et renforçait les capacités, contribuant ensuite à améliorer l'investissement en faveur de stratégies sensibles à la nutrition. Selon l'Examen GNPR2, les pays africains ont réalisé des progrès remarquables dans ce domaine, mais presque tous les pays des Amériques ou de la Méditerranée orientale sont dépourvus de mécanismes de gouvernance de la nutrition de haut niveau, et doivent accélérer leurs efforts pour obtenir l'engagement des plus hauts responsables de l'État.

Malgré de récents progrès en matière d'amélioration du suivi des programmes sensibles à la nutrition (comme le décrit le Gros plan 5.2), il subsiste d'importants manques de données dans les secteurs essentiels à la transformation de la nutrition : santé, agriculture, protection sociale, éducation, eau, assainissement et hygiène. Ces lacunes s'expliquent principalement par l'absence de consensus mondial sur un ensemble d'investissements prioritaires sensibles à la nutrition parmi les gouvernements et les partenaires.

S'entendre sur cette question n'est pas chose aisée, car il existe peu de données factuelles sur l'incidence de ce type d'actions sur les résultats en matière de nutrition, ainsi que sur les résultats à moyen terme en matière d'amélioration de la nutrition. En outre, l'ensemble d'actions sensibles à la nutrition est généralement propre à chaque contexte, et il sera différent selon qu'il cible le milieu rural ou urbain. Les données relatives au coût, au rendement d'investissement et à la rentabilité des interventions sont également limitées. Le Gros plan 5.3 décrit quelques-unes des initiatives actuellement menées pour enrichir la base de données factuelles, mais d'autres évaluations pourraient également aider à définir les mesures à prendre dans chaque domaine. Par exemple : dans le secteur agricole, quelles actions sensibles à la nutrition ont fait la preuve de leur efficacité ? Combien coûtera le déploiement à grande échelle de ces interventions pour atteindre les cibles des ODD ? Qui paiera – quel est le montant des fonds à mobiliser auprès des gouvernements nationaux, des entreprises et des partenaires extérieurs ? Enfin, quels sont les effets attendus et les motifs économiques de cet investissement ?

Les réponses à ces questions peuvent aider à orienter les gouvernements, les partenaires et les donateurs vers un objectif commun visant à faire en sorte que chaque secteur soit davantage sensible à la nutrition en renforçant le plaidoyer, les politiques et la mobilisation des ressources. Divers acteurs peuvent aider à combler le manque d'informations en appuyant les analyses économiques de la nutrition dans l'ensemble des secteurs. Ainsi, les donateurs peuvent financer l'évaluation économique des programmes qu'ils soutiennent (en ajoutant par exemple des modules d'établissement des coûts à l'évaluation de l'efficacité des programmes), et les organismes de mise en œuvre ou les chercheurs peuvent utiliser une stratégie commune pour faire en sorte que leurs résultats soient comparables.

GROS PLAN 5.3

Consolider la base de données factuelles sur les programmes de nutrition multisectoriels

Carol Levin, Dale Davis, Aulo Gelli, Mary D'Alimonte et Augustin Flory

Il existe peu de données factuelles concernant les coûts et les avantages des interventions multisectorielles dans le domaine de la nutrition. Ce manque de données empêche les responsables budgétaires de prendre des décisions éclairées sur les interventions à déployer en priorité lorsque les ressources sont limitées. Néanmoins, le réseau Agriculture, Nutrition and Health Academy a élaboré un cadre permettant de mesurer les coûts et les avantages des programmes de nutrition multisectoriels[36]. Cet outil ouvre la voie à l'utilisation de critères plus économiques pour évaluer les programmes sensibles à la nutrition et, plus important encore, à des évaluations fondées sur les mêmes principes fondamentaux aux fins de normalisation et de comparaison.

Le Département de la santé mondiale de l'Université de Washington mène actuellement une nouvelle initiative baptisée « Strengthening Economic Evaluation for Multisectoral Strategies for Nutrition » (SEEMS-Nutrition, Renforcement de l'évaluation économique des stratégies multisectorielles de nutrition). Cette initiative consiste à évaluer les aspects économiques de six programmes déployés dans le domaine de la nutrition : agriculture sensible à la nutrition, interventions au niveau des systèmes alimentaires, approches fondées sur le marché visant à améliorer l'accès aux aliments nutritifs, et autres interventions multisectorielles. Les données factuelles tirées de ces études de cas nous donnent davantage d'arguments économiques à l'appui du renforcement des interventions de nutrition dans tous les secteurs. L'initiative SEEMS-Nutrition donnera également lieu à un document d'orientation adapté aux programmes mis en œuvre dans plusieurs secteurs afin d'améliorer la prise en compte de la nutrition. Ce document fournira des conseils méthodologiques sur les aspects suivants : principes et bonnes pratiques d'établissement des coûts, conception d'étude, évaluation quantitative des ressources et des résultats, estimation des coûts et des avantages, et déclaration des coûts et des avantages estimés. Les membres de la communauté œuvrant en faveur de la nutrition sont encouragés à apporter des données factuelles supplémentaires en complément de ces six études de cas. Les données obtenues grâce à cette initiative pourraient servir de base à l'élaboration d'un cadre permettant des investissements plus judicieux et plus systématiques en faveur de la nutrition dans différents secteurs.

Financement axé sur l'équité : cibler ceux qui en ont le plus besoin

Comme l'explique le chapitre 1, le manque d'équité en matière de nutrition est favorisé par différents facteurs politiques, économiques, géographiques et sociaux qui façonnent l'éventail des possibilités disponibles. La lutte contre le manque d'équité ne peut se limiter au financement, mais déterminer qui a accès à quelles ressources peut grandement aider à cette entreprise. Afin de garantir l'équité de la nutrition, les ressources doivent cibler en priorité les personnes qui en ont le plus besoin, à savoir les plus pauvres et les plus touchées par la malnutrition[37].

Bien qu'il ne soit pas toujours plus coûteux de cibler les personnes les plus défavorisées, l'obtention de résultats équitables dans des contextes difficiles ou des zones isolées nécessitera d'augmenter les investissements, et, dans certains cas, d'engager des coûts plus élevés par habitant. Les gouvernements doivent l'accepter s'ils entendent combler équitablement les écarts en matière de nutrition.

Toutefois, l'étude de cas démontre qu'il peut être rentable de cibler les plus pauvres, et d'autres évaluations suggèrent aujourd'hui que l'obtention de résultats dans des contextes difficiles, tels que des États fragiles, pourrait ne pas être aussi inefficace qu'on le pensait auparavant[38]. Par exemple, une récente étude montre qu'une stratégie axée sur l'équité donnant la priorité à des soins de santé et de nutrition de qualité à destination des personnes les plus pauvres et les plus démunies peut sauver presque deux fois plus de vies que des investissements équivalents en faveur de groupes non pauvres (voir le Gros plan 5.4 ci-dessous). Une autre étude récente de modélisation menée dans 24 pays démontre qu'avec le même niveau d'investissement, une stratégie axée sur l'équité est plus rentable et permet d'obtenir une baisse plus marquée de la mortalité infantile[39].

Il existe peu d'études décrivant en quoi consiste une stratégie d'investissement dans la nutrition axée sur l'équité. Toutefois, selon les enseignements tirés du financement de la couverture sanitaire universelle[40], une stratégie d'investissement équitable en faveur de la nutrition doit répondre aux critères suivants : apporter un soutien à tous ceux qui en ont besoin ; permettre un accès pour tous, en tenant compte du lieu et du calendrier des services ; et supprimer l'obligation de paiement d'un droit d'utilisation des services (particulièrement important pour les services nutritionnels dont les frais sont à la charge des patients). Dans le domaine de la nutrition, la définition des termes « soutien » et « besoins » peut varier en fonction des secteurs, mais le concept peut être appliqué au financement de toutes les activités en faveur de la nutrition.

Il est nécessaire d'améliorer le ciblage aux niveaux mondial, national et infranational. À l'échelle mondiale, des analyses préliminaires portant sur l'Aide publique au développement international totale spécifique à la nutrition allouée dans le Cadre d'investissement pour la nutrition indiquent que cette Aide cible actuellement les pays à faible revenu. Toutefois, il existe peu d'aides supplémentaires ciblant spécifiquement le fardeau de la malnutrition, et certains pays continuent de recevoir un appui très insuffisant par rapport à leurs besoins[41]. Idéalement, un modèle plus équitable de financement de la nutrition consisterait à accroître le financement du développement, sous toutes ses formes, en direction des pays les plus touchés par la malnutrition et les moins à même de mobiliser des ressources nationales en faveur des programmes. Cette approche peut être renforcée indirectement en augmentant les investissements internationaux dans la mobilisation des ressources nationales, en particulier dans les pays dont les stratégies de développement ciblent en priorité les personnes les plus pauvres.

La lutte contre le manque d'équité est encore plus cruciale au niveau infranational. Malgré le nombre très limité de données financières disponibles à ce niveau, des études portant sur les financements publics (APD allouée à l'échelle infranationale et transferts gouvernementaux effectués à l'échelle nationale) indiquent que le financement des services sociaux tels que la santé et l'éducation ne cible pas directement les régions les plus défavorisées[42]. En outre, dans de nombreux cas, les régions pauvres reçoivent des financements par habitant moins élevés. Un examen du financement de la Banque mondiale et de la Banque africaine de développement en faveur du capital humain de 27 pays réalisé entre 2005 et 2011 a révélé que les régions présentant des taux de mortalité infantile plus élevés ne recevaient pas davantage de fonds[43].

Bien qu'il soit difficile d'évaluer l'équité de la nutrition au niveau infranational, de plus en plus de données sont disponibles pour nous y aider. Ainsi, un examen des dépenses publiques réalisé en Tanzanie a montré que les dépenses de nutrition par enfant dans les zones de gouvernement local avaient augmenté avec la prévalence du retard de croissance. Toutefois, la plupart des transferts gouvernementaux n'étaient pas affectés aux zones de gouvernement local utilisant une évaluation tenant compte de l'équité[44]. Grâce aux exercices de suivi budgétaire réalisés dans le cadre du mouvement SUN, certains pays commencent également à examiner attentivement les allocations infranationales destinées à la nutrition, ce qui fournit des données utiles sur l'équité.

Une stratégie d'investissement équitable dans la nutrition doit cibler en priorité les populations qui en ont le plus besoin. Pour cela, il faut des systèmes d'information capables d'identifier les communautés et les groupes les plus démunis et les plus marginalisés en répondant aux questions suivantes : où le fardeau de la malnutrition est-il le plus lourd, qui sont les personnes les plus touchées et pourquoi ? Il convient également de disposer d'informations sur les niveaux de couverture des interventions en cours, ainsi que sur la nature et l'ampleur des investissements destinés aux différentes régions.

Cependant, les données relatives aux dépenses consacrées à l'heure actuelle aux programmes de nutrition à partir de sources nationales et extérieures font souvent défaut. En outre, il n'existe actuellement aucune analyse portant sur l'équité du financement de la nutrition par groupe cible (en fonction du sexe, par exemple). Il est donc impératif de prendre de nouvelles mesures pour concevoir de meilleurs systèmes d'information permettant une ventilation adéquate des données au niveau infranational.

Une fois que les données sont disponibles, il est essentiel que les décisions relatives au financement de la nutrition soient également prises à l'échelle infranationale. En effet, c'est à ce niveau que les priorités et les besoins des groupes les plus vulnérables et les plus marginalisés sont mieux compris, et que se prennent les décisions finales concernant les dépenses locales. Les décideurs ont à leur disposition plusieurs outils de modélisation aux fins de plaidoyer, de décision et d'établissement des coûts[45]. L'outil Optima Nutrition a pour objectif de les aider à cibler les investissements destinés à la nutrition dans le cadre des différentes interventions, afin d'accroître les effets obtenus au moyen d'une enveloppe budgétaire donnée (Gros plan 5.4)[46]. Parallèlement à l'élaboration de systèmes de données ventilées, les acteurs de la nutrition peuvent également renforcer les initiatives sectorielles en faveur de l'équité qui ont une influence notable sur la nutrition (par exemple, celles qui visent à améliorer l'équité entre les sexes dans le domaine du financement de la santé).

GROS PLAN 5.4

Optima Nutrition : un outil permettant de réduire le retard de croissance chez l'enfant grâce à un meilleur ciblage des ressources

Meera Shekar, Jonathan Kweku Akuoku et Jean-Sébastien Kouassi

Historique et contexte

Selon les estimations du Cadre mondial d'investissement pour la nutrition (2017), il faudrait investir sept milliards de dollars US supplémentaires par an entre 2016 et 2025 pour atteindre quatre des cibles mondiales de nutrition. La réalisation de cet objectif nécessite d'accroître l'efficacité des dépenses en utilisant mieux les estimations des coûts liés à la nutrition, les analyses de rentabilité et les analyses coûts-avantages. Toutefois, de nombreuses questions demeurent sans réponse à ce jour :

- Quelle est l'affectation optimale des ressources entre les différentes interventions, compte tenu du budget de l'État alloué à la nutrition?
- Comment ces analyses peuvent-elles contribuer à susciter davantage d'engagements politiques nationaux en faveur de la nutrition ?
- Comment ces analyses peuvent-elles favoriser l'affectation de dotations financières pertinentes et éclairées au niveau infranational, en adéquation avec les priorités locales en matière de nutrition et à destination de ceux qui en ont le plus besoin ?

Optima Nutrition : un outil permettant d'analyser l'efficacité des allocations afin de réduire la malnutrition

L'outil Optima Nutrition a été créé en 2017 afin d'analyser les effets et les aspects économiques de la nutrition. Pour différents niveaux de financement, Optima Nutrition permet d'estimer les ressources à affecter aux multiples interventions de nutrition, ainsi que les résultats qu'il est possible d'obtenir grâce à ces dernières. Par exemple, à partir de l'enveloppe globale réservée à la nutrition dans le budget de la santé publique, Optima Nutrition fournit aux décideurs une combinaison d'investissements permettant d'optimiser les résultats obtenus. Optima Nutrition peut servir à orienter :

- les principaux documents stratégiques des pays membres du mouvement SUN (plans nationaux relatifs à la nutrition, etc.) ;
- les nouveaux investissements destinés à la nutrition ;
- les allocations budgétaires au sein des programmes ou projets de nutrition en cours aux niveaux national et infranational.

En quoi l'outil Optima Nutrition peut-il être utile aux pays membres du mouvement SUN ?

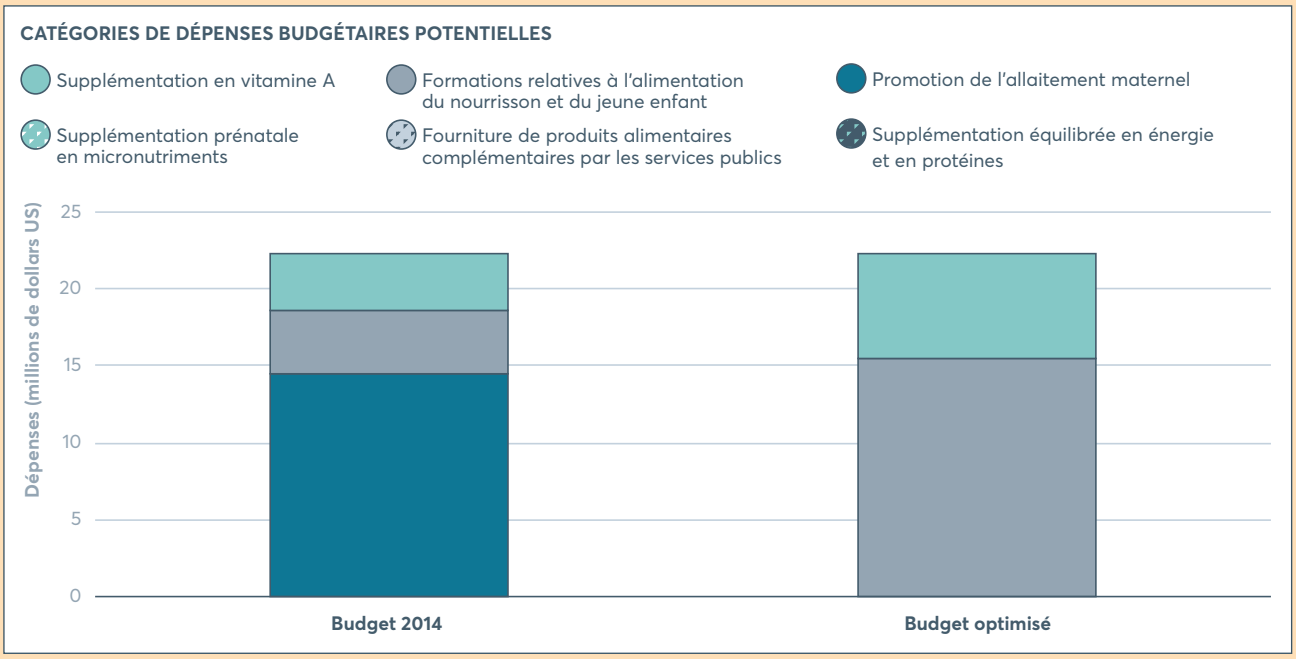
Chaque pays membre du mouvement SUN peut utiliser cet outil de modélisation pour évaluer les effets de ses interventions sur les conséquences de la malnutrition : retard de croissance, émaciation, anémie chez l'enfant et chez les femmes en âge de procréer, décès maternels et infantiles. En préparation du prochain sommet N4G, Optima Nutrition peut aider les pays membres du mouvement SUN à :

- mieux affecter un budget fixe entre les différentes interventions visant à réduire la malnutrition ;
- hiérarchiser efficacement les interventions et les zones géographiques prioritaires en cas de fonds supplémentaires disponibles ;
- estimer les réalisations qui pourraient être obtenues si la dotation ou le volume de financement actuels étaient réaffectés de manière optimale ;
- évaluer le financement minimal requis et son affectation optimale pour atteindre les cibles de nutrition.

L'outil Optima Nutrition a été utilisé pour décider de la meilleure utilisation des ressources disponibles dans sept districts du Bangladesh, grâce à un meilleur ciblage des interventions les plus rentables (figure 5.12). L'objectif était d'augmenter d'1,4 million le nombre d'enfants de 5 ans et plus ne présentant aucun retard de croissance d'ici à 2030 (soit une hausse de 5 % pour le même budget). L'objectif de réduction du retard de croissance pourrait être maximisé en réaffectant les ressources disponibles en direction d'une combinaison de deux interventions seulement : la promotion de l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants âgés de 6 à 23 mois et la supplémentation en vitamine A. Du point de vue de l'équité, l'analyse a également permis aux décideurs de recenser les districts où ces interventions pourraient avoir la plus forte incidence. Cet outil est de plus en plus utilisé : deux évaluations ont été réalisées (en République démocratique du Congo et au Pakistan), sept sont en cours (au Bénin, au Burkina Faso, au Burundi, au Rwanda, en Sierra Leone, dans la province pakistanaise de Sindh et au Tadjikistan), et quatre ont été demandées (en Indonésie, au Nigéria, en Tanzanie et au Togo). Ce succès démontre la nécessité de disposer d'orientations qui soient davantage fondées sur des données factuelles, et de méthodes de ciblage améliorées axées sur ceux qui en ont le plus besoin.

Actuellement, Optima Nutrition inclut principalement des interventions spécifiques à la nutrition, en raison du nombre limité de données sur les coûts et les effets des nombreuses interventions sensibles à la nutrition. L'intégration prochaine d'actions sensibles à la nutrition dans des outils tels qu'Optima Nutrition nécessitera des données factuelles plus solides sur ces interventions.

FIGURE 5.12
Optima Nutrition au Bangladesh : comparaison entre le budget prévu et le budget optimisé



Source : http://documents.worldbank.org/curated/en/859891555500406318/pdf/Optima-Nutrition-An-Allocative-Efficiency-Tool-to-Reduce-Childhood-Stunting-by-Better-Targeting-of-Nutrition-Related-Interventions.pdf
Remarques : estimation de l'allocation au titre de 2014 et allocation annuelle optimale entre les différentes interventions spécifiques à la nutrition à partir d'un budget établi par rapport aux niveaux de 2014. L'optimisation consiste à maximiser le nombre d'enfants ne présentant aucun retard de croissance à l'âge de 5 ans sur une période de 15 ans comprise entre 2016 et 2030.

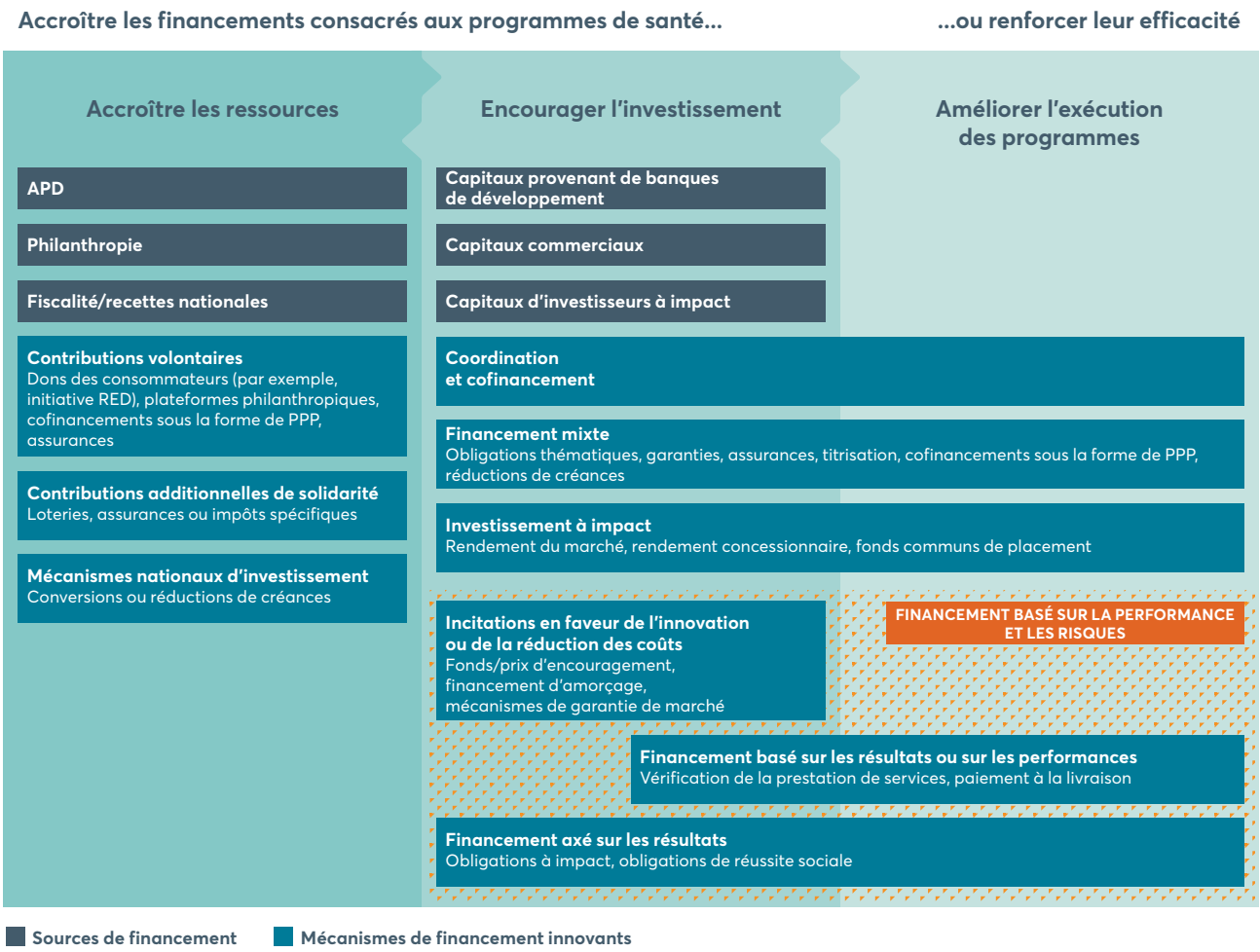
L'ensemble des sources de ce Gros plan sont disponibles dans les références[47].

Solutions de financement innovantes

L'essentiel des nouveaux financements mobilisés pour déployer à grande échelle des interventions de nutrition multisectorielles devrait provenir des gouvernements, des donateurs et de sources privées. Parmi ces différentes modalités, le financement innovant peut aider à augmenter les ressources disponibles, à catalyser les investissements privés et à promouvoir une utilisation efficace des ressources de développement consacrées à la nutrition. La figure 5.13 donne un aperçu des principaux types de mécanismes de financement innovants.

De nombreux types de mécanismes innovants destinés à augmenter les ressources en faveur de la nutrition ont été étudiés depuis plus de dix ans, mais deux seulement ont été déployés à grande échelle jusqu'à présent : l'initiative The Power of Nutrition (décrite dans le Gros plan 5.4 du *Rapport sur la nutrition mondiale 2018*), qui a permis de mobiliser plus de 430 millions de dollars US en faveur des programmes de nutrition depuis 2015[48], et le Mécanisme de financement mondial pour les femmes, les enfants et les adolescents (Gros plan 5.5).

FIGURE 5.13
Aperçu des mécanismes de financement innovants



Source : Fonds mondial, 2018. *Update on innovative financing*, page 31. Disponible à l'adresse suivante : www.theglobalfund.org/media/7435/bm39_25-innovativefinance_update_en.pdf.
Remarques : il existe de nombreuses définitions et typologies des instruments de financement innovants du développement et de la santé mondiale. Cette typologie fonctionnelle est empruntée à une présentation simplifiée des instruments de financement innovants du Fonds mondial.

Parmi les autres exemples de mécanismes de financement innovants mis en œuvre ou élaborés à l'appui de la nutrition figurent les contributions volontaires, les contributions supplémentaires de solidarité, le financement axé sur les résultats et le financement mixte.

Contributions volontaires

Ces dernières années, la mobilisation de ressources privées a permis de financer les programmes de nutrition. UNITLIFE est un fonds commun, mutualisé et évolutif créé en 2015 qui devait à l'origine utiliser les revenus de l'industrie extractive pour investir dans la lutte contre la sous-alimentation. En raison des difficultés rencontrées au cours de ses premières années d'existence, Unitlife doit être relancé en 2020, avec un nouvel axe programmatique portant à la fois sur la malnutrition et la réduction des inégalités entre les sexes dans le domaine de l'agriculture intelligente face aux changements climatiques. Ce nouveau modèle de génération de revenus repose sur les microdons volontaires réalisés lors des transactions de paiement, la mise à profit d'événements sportifs et de personnalités influentes pour encourager aux dons, et la création de dispositifs d'abondement des dons et de partage des revenus auprès des partenaires privés[50].

Contributions supplémentaires de solidarité

De plus en plus de pays instaurent des taxes sur les boissons sucrées[51], et les appels se multiplient pour qu'une partie de ces recettes soit investie dans le renforcement des systèmes de santé et l'élargissement des programmes visant à encourager l'adoption de régimes alimentaires sains[52]. Ces taxes sont conçues sur le modèle des taxes sur le tabac, lesquelles se sont révélées très efficaces pour réduire le tabagisme et améliorer la santé publique.

Financement axé sur les résultats

La première obligation à impact sur le développement[53] intégrant une composante nutritionnelle est actuellement expérimentée au Cameroun, et d'autres obligations du même type sont à l'étude[54]. Préfinancé par Grand Challenges Canada, le programme Kangaroo Mother Care a été lancé en février 2019 dans dix hôpitaux camerounais. Cette obligation à deux ans, d'un montant de 2,8 millions de dollars US, vise à réduire le nombre de décès et à améliorer la santé et l'alimentation des enfants prématurés et des nourrissons présentant une insuffisance pondérale à la naissance. Si l'expérimentation est réussie, le ministère camerounais de la Santé publique (en utilisant les fonds du Mécanisme de financement mondial pour les femmes, les enfants et les adolescents) et Nutrition International rembourseront à Grand Challenges Canada le montant investi, et lui verseront un petit rendement sur ce dernier[55].

GROS PLAN 5.5

Mécanisme de financement mondial pour les femmes, les enfants et les adolescents (GFF)

Leslie Elder

Lancé en 2015 et rattaché à la Banque mondiale, le Mécanisme de financement mondial a pour objectif d'aider les gouvernements des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire de la tranche inférieure à financer leurs programmes prioritaires en matière de santé et de nutrition. Le GFF optimise les fonds disponibles en mobilisant les ressources publiques nationales, les financements des banques de développement (Association internationale de développement [IDA] et Banque internationale pour la reconstruction et le développement [BIRD]), les financements extérieurs alignés sur les plans gouvernementaux et les ressources du secteur privé[49]. En juillet 2019, le GFF avait engagé 574 millions de dollars US sur les ressources de son Fonds fiduciaire, parallèlement aux 5 milliards de dollars US octroyés par l'IDA et la BIRD dans 27 pays soutenus par le mécanisme. Le partenariat du GFF a pour ambition d'élargir son appui à 50 pays d'ici à 2023.

L'analyse de l'équité est une composante essentielle du processus d'établissement de priorités appliqué dans le cadre du mécanisme, car elle permet aux personnes les plus vulnérables de bénéficier de services de santé et de nutrition. Les approches communautaires offrent également un axe propice qui permet aux pays d'atteindre les groupes les plus vulnérables de leur population. En outre, le Mécanisme mondial de financement analyse les déterminants de la santé à travers le prisme de l'équité afin de mieux définir les priorités. Le GFF propose également d'autres stratégies innovantes visant à catalyser des ressources nationales supplémentaires en faveur de la nutrition et de la santé. Par exemple, au Guatemala, une subvention de 9 millions de dollars US versée par le mécanisme permet au gouvernement d'accéder aux financements de la BIRD à des taux d'intérêt réduits. Le gouvernement réinvestit l'argent économisé sur le paiement des intérêts dans un programme de transfert monétaire assorti de conditions, qui vise à améliorer les résultats en matière de nutrition.

GROS PLAN 5.6

Le financement mixte au service de l'amélioration de la nutrition

Greg S. Garrett

Le financement mixte désigne le financement du développement par le secteur public ou philanthropique, aux taux du marché ou à des conditions préférentielles, afin de mobiliser des investissements privés supplémentaires à l'appui de projets offrant des avantages en matière sociale et sur le plan du développement. Ce mécanisme de financement apparaît comme un moyen prometteur pour aider à combler le déficit du financement de la nutrition.

Les mécanismes de financement mixte utilisant des ressources publiques ont permis de débloquer des investissements commerciaux en faveur des chaînes de valeur des aliments nutritifs. Certains de ces mécanismes sont dirigés par l'Alliance mondiale pour l'amélioration de la nutrition (GAIN) et ses partenaires, comme dans les exemples qui suivent.

- Le dispositif GAIN Premix Facility inclut un fonds autorenouvelable qui fournit des crédits pour l'achat de prémélanges de vitamines et de minéraux. Ce mécanisme a permis l'octroi d'environ 80 millions de dollars US de crédit aux entreprises du secteur alimentaire en Afrique et en Asie, tout en maintenant un taux de défaut d'1 %. Près de 150 millions de personnes par an ont ainsi pu bénéficier d'aliments fortifiés depuis 2009. Les donateurs financent les coûts de base des services, tandis que le secteur privé finance le coût des vitamines et des minéraux et les frais de transaction.
- Les subventions octroyées dans le cadre de l'Alliance GAIN ont permis de conclure deux opérations de financement par emprunt avec des entreprises qui produisent et distribuent localement des aliments nutritifs en Haïti et au Kenya.
- Le dispositif de financement d'aliments nutritifs (N3F) est un nouveau fonds de financement mixte. Créé en 2018-2019, il s'agit d'un fonds de 60 millions de dollars US destiné à financer directement la dette des entreprises agroalimentaires en Afrique subsaharienne. Le fonds est actuellement dans sa phase de mise en route et lève des capitaux d'investissement. L'Alliance GAIN a commandé une évaluation des entreprises intervenant dans la chaîne de valeur des aliments nutritifs au Kenya et en Tanzanie, et soutient l'élaboration d'indicateurs d'investissement dans la nutrition. Selon les prévisions, le dispositif N3F pourrait créer un effet d'émulation dans le secteur, et être reproduit plusieurs fois.

Source : Elmer et West, 2018[56].

Financement mixte

Le financement mixte consiste à combiner des fonds provenant du secteur public ou philanthropique avec des fonds privés, ou à associer subventions et prêts afin d'accroître la concessionnalité. Les réductions de prêts ou de crédits désignent des mécanismes de financement soutenus par la Banque mondiale et d'autres donateurs clés ou institutions internationales, dans lesquels les subventions versées par des fondations ou des organismes d'Aide publique au développement bilatérale sont utilisées pour diminuer les intérêts voire le montant en principal des prêts ou crédits octroyés : 1) lorsque les résultats escomptés ont été obtenus ; 2) pour accroître la concessionnalité des prêts (Gros plan 5.6) ; ou 3) pour dégager de la capacité d'emprunt dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire de la tranche inférieure en vue de financer de nouveaux programmes de nutrition. Le financement mixte de la nutrition reste relativement nouveau à ce jour mais il pourrait contribuer à réduire le déficit de financement dans ce domaine, comme l'explique le Gros plan 5.6.

ACTIONS RECOMMANDÉES

- **Les gouvernements doivent augmenter les financements nationaux et envisager les flux de financement de la nutrition par rapport aux besoins de leur population, en s'appuyant sur des données démographiques ventilées, représentatives et de qualité concernant les résultats en matière de nutrition.**

- **Les donateurs doivent augmenter le financement et la coordination de la nutrition en intégrant la question de l'équité. Pour cela, il leur faut cibler les pays et les populations qui en ont le plus besoin, notamment ceux qui sont en situation de fragilité ou dont des possibilités de financement national de la nutrition sont limitées.**

- **Les gouvernements et les autres parties prenantes doivent pouvoir s'appuyer sur des analyses de situation afin de mieux cerner les goulots d'étranglement qui entravent l'amélioration de la nutrition dans les systèmes d'alimentation, de santé, d'éducation et de protection sociale. Ces évaluations permettraient d'identifier les ensembles d'interventions propres à chaque contexte avec un objectif commun : que chaque secteur soit davantage sensible à la nutrition.**

- **Les systèmes d'information doivent être financés pour : consolider les données relatives aux flux financiers, améliorer la coordination, réduire la fragmentation des données, et permettre la définition et l'alignement des priorités nationales en matière de nutrition.**

- **Il est particulièrement intéressant de recenser les innovations qui permettent d'accroître le financement de la nutrition ou de renforcer les programmes de nutrition de manière à optimiser les résultats à moindre coût. Pour cela, il est nécessaire de systématiser le recueil de données factuelles et d'améliorer le partage de connaissances sur les mécanismes et les possibilités disponibles à l'appui des décideurs.**

- **Le sommet japonais N4G offre aux responsables de la planification et aux décideurs une occasion unique de plaider avec force pour le renouvellement et l'élargissement des engagements financiers pris en faveur de la nutrition, en utilisant des stratégies équitables afin de maximiser les effets sur la nutrition.**

NOTES

Chapitre 5

1 Carrera C., Azrack A., Begkoyian G. *et al.*, « The comparative cost-effectiveness of an equity-focused approach to child survival, health, and nutrition: a modelling approach ». *The Lancet*, 2012, 380, p. 1341-1351, doi: 10.1016/S0140-6736(12)61378-6.

2 Banque mondiale, *Un cadre d'investissement pour la nutrition. Atteindre les cibles mondiales en matière de retard de croissance, d'anémie, d'allaitement maternel et d'émaciation* (Shekar M., Kakietek J., Dayton Eberwein J. et Walters D.). Washington, DC : Groupe de la Banque mondiale, 2017.

3 L'ensemble prioritaire inclut les interventions suivantes : supplémentation prénatale en micronutriments pendant la grossesse ; conseil sur la nutrition du nourrisson et du jeune enfant ; supplémentation en fer et en acide folique chez les filles scolarisées âgées de 15 à 19 ans ; supplémentation en vitamine A ; traitement de la malnutrition aiguë sévère ; campagnes nationales et politiques sociales de promotion de l'allaitement maternel ; enrichissement des denrées de base (farine de blé et de maïs) ; estimation des coûts de renforcement des capacités, de suivi et d'évaluation ; et élaboration de politiques d'appui à ces interventions. L'ensemble prioritaire inclut également le traitement présomptif intermittent du paludisme pendant la grossesse dans les régions à endémie palustre, bien que cette intervention ne fasse l'objet d'aucun suivi.

4 Banque mondiale, *Investing in nutrition: the foundation for development – an investment framework to reach the global nutrition targets*. Washington, DC : Groupe de la Banque mondiale, 2016. Disponible en anglais à l'adresse suivante : http://documents.worldbank.org/curated/en/963161467989517289/Investing-in-nutrition-the-foundation-for-development-an-investment-framework-to-reach-the-global-nutrition-targets.

5 D'après le cadre publié par l'OMS sur les « meilleurs investissements » permettant de combattre les maladies non transmissibles (MNT), la stratégie la plus rentable consiste à réduire les régimes alimentaires malsains, avec un rendement attendu de près de 13 dollars US pour 1 dollar US investi. Pour la première fois, les besoins de financement pour lutter contre les MNT sont clairement établis. Toutefois, les mécanismes de suivi des financements permettant d'évaluer les progrès réalisés n'ont pas encore été mis en place (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272534/WHO-NMH-NVI-18.8-eng.pdf).

6 Banque mondiale, *Un cadre d'investissement pour la nutrition. Atteindre les cibles mondiales en matière de retard de croissance, d'anémie, d'allaitement maternel et d'émaciation* (Shekar M., Kakietek J., Dayton Eberwein J. et Walters D.). Washington, DC : Groupe de la Banque mondiale, 2017, p. 170.

7 Le Somaliland se considère comme un État indépendant.

8 Fonds monétaire international (Département Moyen-Orient et l'Asie centrale), *Somalia: 2019 Article IV Consultation-Second Review Under the Staff-Monitored Program*, Rapport de pays n° 19/256, 2019 ; Development Initiatives, *Somalia: an overview of poverty, vulnerability and financing*, 2016. Disponible en anglais à l'adresse suivante : http://www.devinit.org/wp-content/uploads/2016/08/Somalia-an-overview-of-poverty-vulnerability-and-financing.pdf.

9 L'analyse budgétaire réalisée par le gouvernement fédéral somalien en 2018 a bénéficié de l'appui technique du consortium MQSUN+ lors du quatrième cycle de l'exercice d'analyse budgétaire du mouvement SUN (non publié). Par la suite, dans le cadre de l'appui du consortium MQSUN+ au Rapport sur la nutrition mondiale, et avec l'autorisation du gouvernement fédéral somalien, l'analyse budgétaire a été utilisée pour élaborer ce Gros plan en y ajoutant des données et des analyses supplémentaires sur la mobilisation des recettes.

10 Dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, les dépenses publiques peuvent provenir des recettes fiscales, des emprunts auprès des partenaires de développement ou d'autres sources. Il est souvent difficile d'identifier l'origine du financement des programmes sociaux. Cet élément doit être pris en compte lors de l'analyse des flux à l'échelle nationale. Certains prêts ou subventions de développement peuvent être considérés comme faisant partie du budget de l'État.

11 Dans cette section, nous utilisons les termes « dépenses », « investissements » ou « financements » (en fonction de la source d'information utilisée) pour désigner les ressources que les gouvernements consacrent aux interventions nutritionnelles.

12 OMS, Base de données mondiale de l'OMS sur les dépenses de santé, 2020. Disponible à l'adresse suivante : https://apps.who.int/nha/database (consulté le 27 mars 2020) ; Banque mondiale, Obligations globales de référence (en dollars US courants), 2020, base de données consultée le 25 mars 2020 ; déflateurs calculés sur la base de l'analyse des déflateurs du CAD de l'OCDE par Development Initiatives, et des prévisions de PBI publiées dans les *Perspectives de l'économie mondiale* du FMI, avril 2019.

13 Clift J. et D'Alimonte M., « Domestic financing for nutrition ». Blog, R4D, 2019. Disponible en anglais à l'adresse suivante : www.r4d.org/blog/domestic-financing-for-nutrition/ (consulté le 4 mars 2020).

14 Plateformes nationales d'information pour la nutrition (NIPN), *Inspiring the shift from nutrition policy to implementation, how existing data can support nutrition decision-making in Guatemala*, 2019. Disponible en anglais à l'adresse suivante : www.nipn-nutrition-platforms.org/IMG/pdf/nipn_guatemala_case_study_-_brief_-_july_2019.pdf.

15 Institut international de recherche sur les politiques alimentaires, *Rapport sur les politiques alimentaires mondiales*, 2018. Disponible en anglais à l'adresse suivante : www.ifpri.org/publication/2018-global-food-policy-report ; base de données de l'UNESCO sur les dépenses d'éducation, 2019. Disponible en anglais à l'adresse suivante : https://en.unesco.org/themes/education/databases.

16 Institut international de recherche sur les politiques alimentaires, *Rapport sur les politiques alimentaires mondiales*, 2018. Disponible en anglais à l'adresse suivante : www.ifpri.org/publication/2018-global-food-policy-report.

17 Base de données de l'UNESCO sur les dépenses d'éducation, 2019. Disponible en anglais à l'adresse suivante : https://en.unesco.org/themes/education/databases.

18 Analyse et évaluation mondiales de l'ONU-Eau sur l'assainissement et l'eau potable (GLAAS), *Systèmes nationaux d'appui à l'eau potable, l'assainissement et l'hygiène: Rapport sur la situation mondiale en 2019*, 2019. Disponible à l'adresse suivante : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331757/9789240002494-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

19 Analyse et évaluation mondiales de l'ONU-Eau sur l'assainissement et l'eau potable (GLAAS), *Systèmes nationaux d'appui à l'eau potable, l'assainissement et l'hygiène: Rapport sur la situation mondiale en 2019*, 2019. Disponible à l'adresse suivante : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331757/9789240002494-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

20 Il est difficile de suivre et de quantifier les contributions du secteur privé philanthropique et de la société civile, bien que celles-ci puissent constituer une source de financement non négligeable. En raison du peu de données disponibles, ces contributions ne sont pas reflétées de manière exhaustive.

21 L'OCDE tient plusieurs listes de codes utilisées par les donateurs pour déclarer et classer leurs flux d'Aide publique au développement international dans les bases de données du CAD. Code-objet applicable à la nutrition de base : 12240.

22 Il n'existe pas de corrélation avec l'Aide publique au développement international consacrée à la nutrition fournie dans le cadre de l'aide humanitaire telle que décrite dans les documents du Service de surveillance financière de l'OCHA. Parmi les 121 bénéficiaires de l'APD destinée à la nutrition de base, on constate une corrélation positive de 0,51 entre l'APD destinée à la nutrition de base par personne (sur une moyenne de trois ans entre 2015 et 2017) et la prévalence du retard de croissance. Lorsque l'aide humanitaire (également sur une moyenne de trois ans entre 2015 et 2017) est ajoutée à l'APD destinée à la nutrition de base et divisée par la population, cette corrélation tombe à 0,36.

23 Les coefficients de corrélation entre l'APD affectée à la nutrition de base en 2017 et l'anémie et le retard de croissance sont respectivement de 0,30 et 0,51. Lorsque ces indicateurs sont examinés ensemble au moyen d'un test t, le retard de croissance se révèle être un bien meilleur indicateur de la destination de l'APD par personne affectée à la nutrition de base que l'anémie, avec une valeur p pour l'anémie et le retard de croissance respectivement égale à 0,25 et 5,47e-07.

24 « Global Burden of Disease », Institute for Health Metrics and Evaluation, résultats chez les adultes âgés de plus de 25 ans.

25 GBD 2015 Risk Factors Collaborators, « Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015 ». *The Lancet*, 2016, 388:10053, p. 1659-1724, doi: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31679-8 ; Melaku Y. A., Renzaho A., Gill T. K. *et al.*, « Burden and trend of diet-related non-communicable diseases in Australia and comparison with 34 OECD countries, 1990–2015: findings from the Global Burden of Disease Study 2015 ». *European Journal of Nutrition*, 2019, 58:3, p. 1299-1313.

26 Ngaruiya C., Hayward A., Post L. *et al.*, « Obesity as a form of malnutrition: over-nutrition on the Uganda "malnutrition" agenda ». *Pan African Medical Journal*, 2017, 28:49.

27 Série du Lancet consacrée au double fardeau de la malnutrition, décembre 2019. Disponible à l'adresse : www.thelancet.com/series/double-burden-malnutrition.

28 Organisation mondiale de la Santé, *Double-duty actions for nutrition*. Document d'orientation. Genève : OMS, 2017. Disponible en anglais à l'adresse suivante : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255414/WHO-NMH-NHD-17.2-eng.pdf?ua=1.

29 Results for Development, *Tracking aid for the WHA nutrition targets: progress towards the global nutrition goals between 2015–2017*, Washington, DC : Results for Development, 2019.

30 Results for Development, *Tracking aid for the WHA nutrition targets: progress towards the global nutrition goals between 2015-2017*. Washington, DC : Results for Development, 2019.

31 L'ensemble prioritaire inclut les interventions suivantes : supplémentation prénatale en micronutriments pendant la grossesse ; conseil sur la nutrition du nourrisson et du jeune enfant ; supplémentation en fer et en acide folique chez les filles scolarisées âgées de 15 à 19 ans ; supplémentation en vitamine A ; traitement de la malnutrition aiguë sévère ; campagnes nationales et politiques sociales de promotion de l'allaitement maternel ; enrichissement des denrées de base (farine de blé et de maïs) ; estimation des coûts de renforcement des capacités, de suivi et d'évaluation ; et élaboration de politiques d'appui à ces interventions. L'ensemble prioritaire inclut également le traitement présomptif intermittent du paludisme pendant la grossesse dans les régions à endémie palustre, bien que cette intervention ne fasse l'objet d'aucun suivi.

32 Banque mondiale : ne déclare pas ses versements dans le cadre du Rapport sur la nutrition mondiale, et rend compte uniquement des engagements pris au titre du processus N4G. Pour la Banque mondiale, ces engagements sont juridiquement contraignants et peuvent être considérés comme des versements. Toutefois, les chiffres déclarés n'étant pas comparables à ceux des versements effectués par les autres donateurs, ils ne sont pas présentés dans le tableau.
Agence japonaise de coopération internationale : les données relatives aux interventions de l'agence dans le domaine de la nutrition ont été adressées séparément à l'équipe du Rapport sur la nutrition mondiale, et n'incluent pas les chiffres d'autres organismes gouvernementaux japonais. En 2018, les versements affectés aux interventions spécifiques et sensibles à la nutrition étaient en hausse par rapport à 2016, atteignant respectivement 487 millions de yens (4,4 millions de dollars US), contre 273 millions de yens (2,51 millions de dollars US) précédemment, et 19 945 millions de yens (181 millions de dollars US) contre 17 090 millions de yens (157 millions de dollars US) précédemment.
Australie : les versements sont déclarés tous les deux ans dans le cadre du Rapport sur la nutrition mondiale.
Méthode utilisée par le Canada : 1) pour les versements spécifiques à la nutrition, on utilise le code-objet 12240 correspondant à la nutrition de base pour déclarer les versements dans le cadre du Système de notification des pays créanciers (SNPC) du CAD de l'OCDE ; 2) pour les versements sensibles à la nutrition, on utilise un sous-ensemble prédéfini de codes SNPC liés aux résultats sensibles à la nutrition pour identifier d'éventuels projets sensibles à la nutrition. On évalue ensuite manuellement chaque projet identifié selon les critères du mouvement SUN, puis on applique l'allocation proportionnelle correspondante aux codes SNPC des projets validés. Le chiffre global est calculé en appliquant le taux de change annuel moyen du marché en 2016 afin de déclarer les montants en dollars US.
Union européenne : Lors du sommet N4G, l'Union européenne a engagé 3,5 milliards d'euros en faveur d'interventions de nutrition sur la période 2014-2020. Union européenne : 1) pour les versements spécifiques à la nutrition, on recense tous les versements déclarés au CAD au titre des engagements spécifiques à la nutrition pris jusqu'ici, et on applique la méthode SUN (100 % du montant des versements) ; 2) pour les versements sensibles à la nutrition, on recense tous les versements déclarés au CAD au titre des engagements sensibles à la nutrition pris jusqu'ici, et on applique la méthode SUN (100 % ou 25 % du montant des versements, selon que l'engagement correspondant a été classé comme « essentiellement sensible à la nutrition » ou « partiellement sensible à la nutrition »). Un engagement désigne un accord financier juridiquement contraignant conclu entre l'Union européenne et un partenaire. Les chiffres des versements déclarés par l'Union européenne correspondent au montant total des engagements pris jusqu'à présent. Les versements de fonds suivants sont effectués selon l'échéancier précisé dans chaque contrat, les progrès de mise en œuvre et le taux d'utilisation des fonds par le partenaire.
France : 4,7 millions de dollars US déclarés au titre des versements spécifiques à la nutrition en 2015. La seule différence entre les montants déclarés par la France dans le système du CAD de l'OCDE et dans le cadre du Rapport sur la nutrition mondiale est la contribution au mouvement SUN, qui a été comptabilisée comme un versement spécifique à la nutrition pour les besoins de notre rapport.
Allemagne : les chiffres représentent les versements effectués en faveur de la nutrition par le ministère fédéral de la Coopération économique et du Développement et le ministère fédéral de l'Alimentation et de l'Agriculture.
Suisse : n'utilise pas le code de la nutrition de base, et ne déclare donc aucune dépense spécifique à la nutrition.
Royaume-Uni : les chiffres représentent les versements effectués en faveur de la nutrition par le Ministère du développement international du Royaume-Uni seulement ; le montant déclaré pour 2016 inclut un financement par abondement spécifique à la nutrition de 45 millions de dollars US ; le montant déclaré pour 2017 inclut un financement par abondement spécifique à la nutrition de 89 millions de dollars US.

États-Unis : La composante sensible à la nutrition est calculée différemment des autres pays. Pour les versements spécifiques à la nutrition, le gouvernement américain utilise le code-objet 12240 correspondant à la nutrition de base dans le SNPC du CAD de l'OCDE, qui couvre les activités mises en œuvre dans le cadre du Programme McGovern-Dole International Food for Education and Child Nutrition. Il couvre également la partie de l'« aide alimentaire d'urgence » (code SNPC 72040) et de l'« aide alimentaire au développement » (code SNPC 52010) inscrite au Titre II du Programme Vivres pour la paix définie comme relevant de la nutrition (composante programmatique 3.1.9) dans le Cadre de l'aide extérieure du gouvernement américain. Cette composante programmatique vise à réduire la malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans. Pour atteindre cet objectif, les partenaires de développement appliquent une stratégie préventive durant les 1 000 premiers jours – de la grossesse jusqu'à l'âge de deux ans. Les programmes utilisent un ensemble d'interventions synergiques spécifiques à la nutrition et tenant compte de cette question qui contribuent à réduire la malnutrition chronique et aiguë en améliorant les services de santé préventifs et curatifs : surveillance et promotion de la croissance ; eau, assainissement et hygiène ; vaccination ; déparasitage ; santé reproductive et planification familiale ; et prévention et traitement du paludisme.

33 Cette évaluation porte uniquement sur les dépenses de santé consacrées aux carences nutritionnelles. Il se peut que certaines des dix interventions, ou certaines de leurs composantes, relèvent d'autres secteurs. Par conséquent, les pourcentages indiqués constituent une estimation plutôt qu'une appréciation globale des progrès réalisés en matière de financement du cadre d'investissement.

34 Bien que le montant du déficit global ne soit pas établi, il est certain que des investissements supplémentaires contribueraient à le réduire.

35 Organisation mondiale de la Santé, *Global nutrition policy review 2016–2017: country progress in creating enabling policy environments for promoting healthy diets and nutrition*. Genève : OMS, 2018. Disponible en anglais à l'adresse suivante : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275990/9789241514873-eng.pdf?ua=1.

36 Levin C., Masters W., Gelli A. *et al.*, *Economic evaluation of multisectoral actions for health and nutrition*. Agriculture, Nutrition and Health Academy Working Group of Economic Evaluations. *Innovative Methods and Metrics for Agriculture and Nutrition Actions programme*, Londres, 2019.

37 Leigh C., Buschmann M., Fiala O. *et al.*, *Follow the money: equitably financing child survival*. The Save the Children Fund, 2019. Disponible en anglais à l'adresse suivante : https://resourcecentre.savethechildren.net/node/15083/pdf/follow_the_money_online_version.pdf.

38 Consulter, par exemple : Brookings, *Aid effectiveness in fragile states: how bad is it and how can it improve?*, 2016. Disponible en anglais à l'adresse suivante : https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2016/12/global_121616_brookeshearer.pdf ; Gisselquist R., « Good aid in hard places: learning from "successful" interventions in fragile situations », 2015. Disponible en anglais à l'adresse suivante : www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13533312.2015.1059732.

39 UNICEF, *Réduire les écarts : l'importance des investissements en faveur des enfants les plus pauvres*, 2017. Disponible à l'adresse suivante : https://www.unicef.org/media/49116/file/UNICEF_The_power_of_investing_in_the_poorest_children_FR.pdf.

40 Banque mondiale, *Thinking about equity in health financing: a framework*, 2018. Disponible en anglais à l'adresse suivante : http://pubdocs.worldbank.org/en/870381524235352323/Health-financing-and-equity-framework-FINAL-20180417-1750.pdf.

41 R4D, *Tracking aid for the WHA nutrition targets: targeting countries most in need*, 2019. Disponible en anglais à l'adresse suivante : www.r4d.org/resources/tracking-aid-for-the-wha-nutrition-targets-targeting-countries-most-in-need/.

42 Manuel M., Coppard D., Dodd A. *et al.*, *Subnational investment in human capital*. ODI et Development Initiatives, 2019. Disponible en anglais à l'adresse suivante : www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/resource-documents/12663.pdf.

43 Manuel M., Coppard D., Dodd A. *et al.*, *Subnational investment in human capital*. ODI et Development Initiatives, 2019. Disponible en anglais à l'adresse suivante : www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/resource-documents/12663.pdf.

44 UNICEF, *Nutrition public expenditure review: mainland Tanzania and Zanzibar*, 2018. Disponible en anglais à l'adresse suivante : www.unicef.org/esaro/PER-of-Nutrition-in-Tanzania-and-Zanzibar-(2018).pdf.

45 Pour en savoir plus, veuillez consulter les ressources du Nutrition Modeling Consortium à l'adresse suivante : https://www.nyas.org/programs/nutrition-modeling-consortium/?tab=resources.

46 Pearson R., Killedar M., Petravic J. *et al.*, « Optima Nutrition: an allocative efficiency tool to reduce childhood stunting by better targeting of nutrition-related interventions ». *BMC Public Health*, 2018, 18:384. https://doi.org/10.1186/s12889-018-5294-z.

47 Pearson R., Killedar M., Petravic J. *et al.*, « Optima Nutrition: an allocative efficiency tool to reduce childhood stunting by better targeting of nutrition-related interventions ». *BMC Public Health*, 2018, 18:384. https://doi.org/10.1186/s12889-018-5294-z.

48 Nutrition pour la croissance, « Join The Power of Nutrition in transforming the way the world tackles undernutrition », 2020. Disponible en anglais à l'adresse suivante : http://www.powerofnutrition.org/nutrition-for-growth-join-the-power-of-nutrition-in-transforming-the-way-the-world-tackles-undernutrition/.

49 Mécanisme de financement mondial, « Modèle de financement », 2017. Disponible à l'adresse suivante : https://www.globalfinancingfacility.org/fr/modele-de-financement.

50 Action contre la Faim, *Mécanismes de financements innovants dans la nutrition : quels enseignements tirés à ce jour ?*, 2018. Disponible à l'adresse suivante : https://www.actioncontrelafaim.org/wp-content/uploads/2019/01/Financements-innovants-_%C3%A0_la_nutrition_ACFPolicybrief2018.pdf.

51 Au moment de la rédaction du présent rapport, 73 pays avaient mis en place des taxes sur les boissons sucrées au niveau national, et une zone non membre de l'OMS et deux États membres de l'OMS s'étaient dotés de taxes de même nature au niveau infranational.

52 Consulter, par exemple : UNICEF, *Mise en œuvre de taxes sur les boissons sucrées : un aperçu des approches actuelles et des bénéfices potentiels pour les enfants*, 2019. Disponible à l'adresse suivante : https://scalingupnutrition.org/fr/news/mise-en-oeuvre-de-taxes-sur-les-boissons-sucrees-quelles-sont-les-approches-actuelles/ ; Organisation mondiale de la Santé, *Taxes on sugary drinks: why do it?*, 2017. Disponible en anglais à l'adresse suivante : https://apps.who.int/iris/handle/10665/260253.

53 Dans le cadre d'une obligation à impact sur le développement, des investisseurs avancent des fonds destinés à la mise en œuvre d'interventions sociales, des organismes prestataires œuvrent à l'obtention des résultats convenus, et des donateurs, essentiellement publics, remboursent aux investisseurs le capital investi et leur versent un rendement sur ce dernier si – et seulement si – des éléments probants vérifiés indépendamment attestent de l'obtention des résultats convenus. Groupe de travail sur les obligations à impact sur le développement, *Investing in social outcomes: development impact bonds*. Center for Global Development, 2013. Disponible en anglais à l'adresse suivante : www.cgdev.org/publication/investing-social-outcomes-development-impact-bonds.

54 Mécanisme de financement mondial, « La toute 1re obligation à impact sur le développement en son genre lancée au Cameroun pour sauver des nouveau-nés » (communiqué de presse), 2019. Disponible à l'adresse suivante : https://www.globalfinancingfacility.org/fr/la-toute-1ere-obligation-a-impact-sur-le-developpement-en-son-genre-lancee-au-cameroun-pour-sauver.

55 Pour en savoir plus sur le programme Kangaroo Mother Care, veuillez consulter la page suivante : www.socialfinance.org.uk/projects/cameroon-kangaroo-mother-care.

56 Elmer P. et West E., Programme de financement des aliments nutritifs : « Investment opportunities in nutritious foods value chains in Kenya and Tanzania ». Genève : GAIN et iGravity, 2018.