



Taux actuels de **d'émaciation** : 2% **retard de croissance** : 25.5% **Proportion souffrant d'insuffisance pondérale** : 5.8%

Source : Gouvernement swazi (MICS, 2014)

Bons résultats

- Swaziland : ce pays a créé une ligne budgétaire distincte pour la nutrition, rendant possible la transparence et la responsabilisation des dépenses.
- La stratégie/politique nationale en matière de nutrition fixe des objectifs de nutrition assortis de délais et un mécanisme multipartite et multisectoriel de coordination des politiques a été mis en place.
- Swaziland : les décideurs disposent d'enquêtes régulières sur la nutrition statistiquement représentatives au niveau national. La dernière enquête a été publiée en 2014.
- Swaziland : l'État promeut les pratiques d'alimentation complémentaire.
- Swaziland : 98.5% des femmes de 15 à 49 ans ont été vues, au moins une fois pendant leur grossesse, par un agent de santé qualifié en 2014.

Points à améliorer

- Les dépenses consacrées à l'agriculture (3.3% des dépenses publiques en 2016) ne correspondent pas aux engagements pris par le gouvernement dans la Déclaration de Maputo de l'Union africaine (10% des dépenses publiques).
- Swaziland : les dépenses de ce pays dans le secteur de la santé (14.9% des dépenses publiques en 2015) se rapprochent des engagements du gouvernement énoncés dans la Déclaration d'Abuja de l'Union africaine (15% des dépenses publiques), sans toutefois leur correspondre tout à fait.
- Swaziland : dans ce pays, la loi n'accorde pas aux femmes les mêmes droits économiques qu'aux hommes. Hommes et femmes jouissent des mêmes droits d'accès à la propriété des terres agricoles, mais la loi n'est pas effectivement appliquée et les pratiques discriminatoires à l'encontre des femmes persistent, accentuant leur vulnérabilité à la faim et à la malnutrition.
- Swaziland : ce pays n'a pas consacré le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel dans son droit interne.
- Swaziland : l'État n'a distribué que deux fortes doses de supplément en vitamine A à 43 % des enfants en 2014.
- Le faible accès à des installations sanitaires améliorées (58% en 2015) entrave l'obtention de meilleurs résultats en matière de lutte contre la faim et la malnutrition.
- Swaziland : dans ce pays, le niveau de protection constitutionnelle du droit à l'alimentation et du droit à la sécurité sociale est médiocre.
- Swaziland : les dispositifs de protection sociale sont élémentaires et ne couvrent que peu de risques pour un nombre limité de bénéficiaires.
- Le taux d'enregistrement des naissances (53.5% en 2014) est faible, freinant potentiellement l'accès des enfants à des services publics importants tels que la santé et l'éducation.



Indice d'engagement pour la réduction de la faim (HRCI)

Dépenses publiques

	Résultat*	Année	Rang HRCI sur 45
\$ Part des dépenses publiques consacrées à l'agriculture dans totales ¹	3.3%	2016	33e
\$ Part des dépenses publiques consacrées à la santé dans totales ²	14.9%	2015	3e

Politiques

Accès à la terre (sécurité foncière) ³	Moyen	2014	19e ex aequo
Accès aux services de vulgarisation et de recherche agricoles ³	Moyen	2013	29e ex aequo
Système d'état civil: taux d'enregistrement des naissances vivantes	53.5%	2014	32e
Fonctionnement des systèmes de protection sociale ³	Médiocre	2014	8e ex aequo

Lois

Niveau de protection constitutionnelle du droit à l'alimentation ³	Médiocre	2016	29e ex aequo
Égalité d'accès hommes-femmes aux terres agricoles (droits de propriété) ⁴	Dans la loi, pas dans la pratique	2014	1er ex aequo
Égalité hommes-femmes des droits économiques ⁴	Pas dans la loi	2014	26e ex aequo
La Constitution reconnaît le droit à la protection sociale (oui/non)	Non	2017	29e ex aequo

¹ Résultats possibles: ● <75% des dépenses annoncées pour la l'agri. (énoncés dans la Déclaration de Maputo de l'UA) ● >=75 % <100% ● >=100%

² Résultats possibles: ● <75% des dépenses annoncées pour la santé (énoncés dans la Déclaration d'Abuja de l'UA) ● >=75 % <100% ● >=100%

³ Résultats possibles: ● Très médiocre/Médiocre ● Moyen ● Bon/Très bon

⁴ Résultats possibles: ● Pas dans la loi ● Dans la loi, pas dans la pratique ● Dans la loi et dans la pratique

Indice d'engagement contre la malnutrition (NCI)

Dépenses publiques

	Résultat*	Année	Rang NCI sur 45
\$ Budget distinct pour la nutrition (Non/Sectoriel uniquement/Oui)	Oui	2016	1er ex aequo

Politiques

Taux d'enfants supplémentés en vitamine A	43%	2014	34e
L'État promeut une alimentation complémentaire (oui/non)	Oui	2014	1er ex aequo
Population ayant accès à une source d'eau améliorée	75.2%	2015	30e
Population ayant accès à un assainissement amélioré	58%	2015	10e
Visites médicales pour les femmes enceintes	98.5%	2014	3e
Importance de la nutrition dans la politique nationale de développement ¹	Modérée	2013-2018	20e
Stratégie/politique nationale en matière de nutrition (oui/non)	Oui	2014	1er ex aequo
Coordination multipartite et multisectorielle des politiques (oui/non)	Oui	2015	1er ex aequo
Objectifs de nutrition assortis de délais (oui/non)	Oui	2017	1er ex aequo
Enquête nationale sur la nutrition ces 3 dernières années (oui/non)	Oui	2014	1er ex aequo

Lois

Consécration du CICS [^] dans le droit interne ²	Non consacré dans le droit	2016	33e ex aequo
--	----------------------------	------	--------------

¹ Résultats possibles: ● Faible ● Modérée ● Grande (remarque : par rapport aux autres pays).

² Résultats possibles: ● Non consacré dans le droit ● Faiblement/Largement consacre dans le droit ● Pleinement consacré.

[^] Code international de commercialisation des substituts du lait maternel