



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

Source : Gouvernement eswatiniien (MICS, 2014)

Bons résultats

- Swaziland : ce pays a mis en place un mécanisme multipartite et multisectoriel de coordination des politiques afin de soutenir la mise en œuvre de la stratégie/politique nationale en matière de nutrition.
- 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 (2.5% des dépenses publiques en 2018) 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 (10% des dépenses publiques en 2017) ne correspondent pas tout à fait aux engagements (15%) énoncés dans la Déclaration d'Abuja.
- Swaziland : dans ce pays, la loi n'accorde pas aux femmes les mêmes droits d'accès à la propriété des terres agricoles qu'aux hommes. Hommes et femmes jouissent des mêmes droits économiques, 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 : comparée à celle d'autres pays de l'HANCI, la politique nationale de développement à moyen/long terme de ce pays (National Development Plan. Towards Economic Recovery) accorde peu d'importance à la nutrition.
- Swaziland : ce pays ne dispose pas de ligne budgétaire distincte pour la nutrition ; cela rend impossible la transparence et la responsabilisation des dépenses.
- Swaziland : ce pays n'a pas encore adopté de stratégie/politique nationale en matière de nutrition.
- Swaziland : les décideurs ne disposent pas d'enquêtes régulières sur la nutrition qui soient statistiquement représentatives au niveau national. La dernière enquête a été publiée en 2014.
- 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 33 % des enfants en 2017.
- Le faible accès à des installations sanitaires améliorées (58.4% en 2017) 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.



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	2.5%	2018	31er
\$ Part des dépenses publiques consacrées à la santé dans totales ²	10%	2017	10e ex aequo

Politiques

Accès à la terre (sécurité foncière) ³	Moyen	2014	20e
Accès aux services de vulgarisation et de recherche agricoles ³	Moyen	2013	27e ex aequo
Système d'état civil: taux d'enregistrement des naissances vivantes	53.5%	2014	33e
Fonctionnement des systèmes de protection sociale ³	Médiocre	2020	25e 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	Pas dans la loi	2019	39e ex aequo
Égalité hommes-femmes des droits économiques ⁴	Dans la loi, pas dans la pratique	2019	9e ex aequo
La Constitution reconnaît le droit à la protection sociale (oui/non)	Non	2005	26e 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)	Non	2019	39e ex aequo

Politiques

Taux d'enfants supplémentés en vitamine A	33%	2017	37e ex aequo
L'État promeut une alimentation complémentaire (oui/non)	Oui	2014	1er ex aequo
Population ayant accès à une source d'eau améliorée	78.3%	2017	26e
Population ayant accès à un assainissement amélioré	58.4%	2017	9e
Visites médicales pour les femmes enceintes	98.5%	2014	3e
Importance de la nutrition dans la politique nationale de développement ¹	Faible	2019-2022	35e
Stratégie/politique nationale en matière de nutrition (oui/non)	Non	2019	33e ex aequo
Coordination multipartite et multisectorielle des politiques (oui/non)	Oui	2019	1er ex aequo
Objectifs de nutrition assortis de délais (oui/non)	Oui	2019	1er ex aequo
Enquête nationale sur la nutrition ces 3 dernières années (oui/non)	Non	2014	37e ex aequo

Lois

Consécration du CICS [^] dans le droit interne ²	Non consacré dans le droit	2019	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