

Les programmes de protection sociale adaptée aux enfants en Asie du Sud : caractéristiques de conception et couverture des enfants

Charlotte Bilo, Centre International de Politiques pour la Croissance Inclusive (IPC-IG)

Des recherches toujours plus nombreuses montrent que les programmes de protection sociale contribuent à réduire, voire à prévenir la pauvreté monétaire et la vulnérabilité, mais aussi à faire progresser d'autres indicateurs de développement humain, comme l'état de santé ou les résultats scolaires des enfants. Dès leur conception, ces programmes doivent reposer sur une prise en compte des vulnérabilités propres au genre et à chaque tranche d'âge pour pouvoir produire de tels effets. Pour y parvenir, les politiques sociales peuvent par exemple créer des synergies avec d'autres services de base relevant de la santé, de la nutrition ou de l'éducation, des domaines où il est indispensable d'intervenir pour lutter contre la pauvreté multidimensionnelle des enfants.

Le problème de la pauvreté infantile, qui reste critique en Asie du Sud, requiert la mise en place de systèmes de protection sociale complets. Une récente étude de l'IPC-IG et du bureau régional de l'UNICEF pour l'Asie du Sud (Arruda et al. 2020) analyse les caractéristiques de conception de cinquante et un programmes publics en place dans huit pays¹ de la région. Elle comprend une évaluation de la place accordée à l'enfance par chaque programme ainsi qu'une estimation du nombre d'enfants couverts par chacun d'entre eux. Pour évaluer [la place accordée à l'enfance](#), l'étude a analysé :

- si les programmes ciblaient explicitement les enfants et les femmes enceintes/allaitantes ;
- si les programmes étaient conçus pour accroître l'accès des enfants aux services d'enseignement, de santé et/ou de nutrition ;
- si le montant des prestations augmentait en fonction du nombre de membres/d'enfants au sein des ménages (dans le cas de programmes de transferts monétaires).

Cette évaluation a montré que plus de la moitié des programmes cartographiés (55 pour cent) présentaient au moins une des caractéristiques énumérées ci-dessus. L'Afghanistan est le seul pays où aucun programme adapté aux enfants n'ait été cartographié. Le ciblage direct des enfants constitue la caractéristique axée sur l'enfance la plus couramment employée par les programmes de la région, dont la plupart ciblent les enfants en âge d'être scolarisés et délaissent toutefois les moins de six ans, une tranche d'âge qui correspond au pic de développement du cerveau et à une phase déterminante pour la santé et le bien-être ultérieurs des enfants.

Dans l'ordre de fréquence des programmes adaptés aux enfants viennent ensuite les programmes favorisant leur accès à l'enseignement, comme les bourses d'études ou les transferts monétaires versant à chaque ménage une prestation dont le montant augmente en fonction du nombre d'enfants, ou versant autant de prestations que d'enfants (quinze programmes recensés dans chaque cas). Les programmes octroyant une prestation fixe par ménage en calculent le montant à partir des niveaux de consommation les plus élevés, affichés par les familles les plus nombreuses (et les enfants les plus âgés). Dans chaque pays de la région (hormis l'Afghanistan) ont en outre été recensés un ou plusieurs programmes favorisant l'accès des enfants aux soins de santé, comme une assurance maladie ou des programmes de transferts monétaires non contributifs proposant aux mères de passer des visites médicales. La rareté des programmes liés à des interventions de nutrition, à l'exception de quelques programmes d'alimentation scolaire, s'avère toutefois particulièrement préoccupante vu le niveau de malnutrition élevé dans la région.



En matière de **couverture des enfants**, il importe de préciser que la couverture des programmes est souvent évaluée en nombre de ménages ou de bénéficiaires et non ventilée par âge. Les auteurs de l'étude ont toutefois estimé le nombre d'enfants couverts par chacun des programmes analysés en se fondant sur les chiffres de couverture communiqués au sujet des ménages de taille moyenne, et sur la proportion d'enfants au sein de la population nationale.² Ils ont ainsi déterminé que **la grande majorité** de ces programmes **couvrait moins de dix pour cent** de l'ensemble des enfants, à l'exception de quelques vastes programmes tels que l'assurance maladie quasi universelle des Maldives (*Husnuvaa Aasandha*) ou le Système de distribution publique ciblée de l'Inde (*Targeted Public Distribution System*), qui couvrent respectivement 68,4 et 65,3 pour cent de l'ensemble des enfants du pays. Un tel constat s'avère particulièrement problématique si l'on considère que la région abrite un grand nombre d'enfants vivant en situation de pauvreté multidimensionnelle et requérant à ce titre une protection sociale.

Recommandations

Au vu de ces résultats, les pays de la région devraient envisager :

- de proposer davantage de programmes ciblant **les enfants de moins de six ans** ;
- de resserrer les liens unissant les programmes à d'autres services, notamment aux interventions de **nutrition** ;
- d'**évaluer minutieusement** les programmes existants pour identifier les meilleurs candidats à l'expansion et d'étudier la viabilité des nouveaux programmes ;
- De procéder à l'**expansion** des programmes existants et/ou d'en instaurer de nouveaux ;
- **D'étendre les allocations destinées aux enfants/familles** de façon à atteindre l'ensemble des enfants vulnérables, étant donné que les transferts monétaires font sensiblement progresser de nombreux indicateurs du bien-être des enfants, y compris leur état de santé ou de nutrition.

Référence :

Arruda, P., Y. Markhof, I. Franciscon, et C. Bilo. (à paraître). *Overview of non-contributory social protection programmes in South Asia from a child and equity perspective*. Brasília et Katmandou: Centre International de Politiques pour la Croissance Inclusive (IPC-IG) et Bureau régional de l'UNICEF pour l'Asie du Sud.

Notes :

1. À savoir l'Afghanistan, le Bangladesh, le Bhoutan, l'Inde, les Maldives, le Népal, le Pakistan et le Sri Lanka.
2. Pour une description plus détaillée de la méthode employée, voir le Chapitre 4 d'*Arruda et al.* (à paraître).