

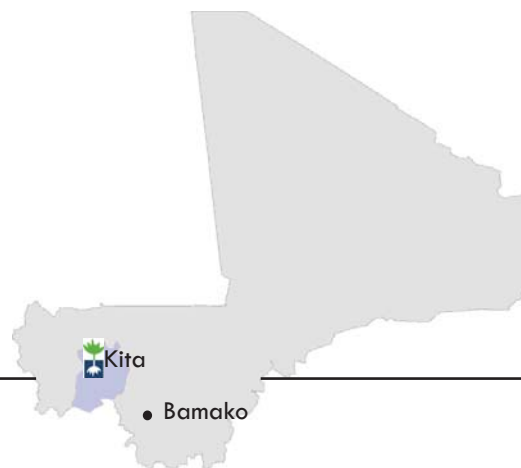
MALI

MALI « LES JARDINS DE LA
SANTÉ », UNE APPROCHE
CENTRÉE SUR LA NUTRITION



En réponse à des taux de malnutrition particulièrement élevé, ACF est intervenu depuis 2007 dans le district de Kita et a construit une stratégie innovante et multisectorielle pour lutter contre la malnutrition en combinant des programmes de sécurité alimentaire, éducation, santé, assainissement et accès à l'eau. Dans le cadre de ces programmes, l'approche dite des « Jardins de la Santé » développée par ACF a permis de doter des mères de famille de connaissances de base nécessaires pour améliorer la situation nutritionnelle de leurs ménages, grâce à un enseignement sur la nutrition et à l'amélioration de la diversité alimentaire





Contexte humanitaire

Origines

Le district de Kita, considéré comme le « grenier » de la région de Kayes, présente une importante proportion de ménages vulnérables (60% selon l'Analyse et Cartographie de la Vulnérabilité de 2006) et un taux élevé de malnutrition (MAG¹: 10,3%; MAS²: 1,4% d'après l'étude sur la nutrition réalisée par ACF en 2007). Une estimation initiale a indiqué qu'au Sud de la région de Kita, il y a un bon accès aux aliments de base pour ces populations, mais qu'il y a par contre une faible diversification de la production alimentaire locale, une très faible diversification de l'alimentation des enfants et des adultes et un faible accès aux installations d'approvisionnement en eau potable.

Évaluation initiale

En 2007, une enquête CAP (Connaissances, Attitudes et Pratiques) et une étude sur la nutrition ont révélé que la malnutrition aiguë à Kita est due à une faible diversification alimentaire, à de mauvaises conditions sanitaires et d'hygiène et à des pratiques d'allaitement et de sevrage inappropriées.

Une Analyse de l'économie des ménages (Household Economy Analysis), menée par ACF en 2008, montre que la diversification alimentaire est entravée par le manque de disponibilité de nourriture fraîche au niveau local et un accès difficile à la nourriture pour les

ménages à faible revenus (0,1 dollar par jour pour les plus pauvres c'est-à-dire 57% des ménages de la région). En outre, la pratique limitée de l'allaitement exclusif pour les enfants de moins de 6 mois et une alimentation complémentaire inappropriée pour les enfants de plus de 6 mois font partie des premières causes de sous-nutrition des enfants de Kita. Des pratiques d'assainissement et d'hygiène inappropriées ont aussi été identifiées comme la cause du taux élevé de diarrhées chez les enfants.

¹ Malnutrition Aiguë Globale

² Malnutrition Aiguë Sévère



© ACF-Mali



Aperçu et justification du programme

L'approche des « Jardins de la santé » dont l'objectif est d'améliorer la disponibilité et l'accès à une alimentation de grande qualité est basée sur:

1. Le développement de potagers (production de fruits, légumes, céréales et arachides) à la fois pour la consommation des familles et pour la revente sur les marchés;
2. La promotion des pratiques nutritionnelles essentielles au travers de formations et de sessions de sensibilisation (allaitements, hygiène, alimentation et nutrition);
3. Des démonstrations culinaires de recettes équilibrées, basées sur la disponibilité des produits des potagers et d'autres aliments locaux communément utilisés.

Les résultats obtenus suggèrent que les Jardins de la santé constituent une approche efficace pour lutter contre les carences en micronutriments dans la mesure où les communautés locales produisent et consomment des produits diversifiés, adaptés et qu'elles ont choisis. Cette approche reconnaît aussi l'importance de la signification sociale de la nourriture et met en évidence les bénéfices multiples associés à la diversification alimentaire. Elle aide les gens à envisager leurs pratiques alimentaires comme un ensemble, en fonction de leurs préférences, leurs styles de vie, leurs besoins et leurs activités. Les Jardins de la santé ont aussi pour objectif de contribuer au développement physiologique (mental et social) et à l'augmentation de la capacité à apprendre.

Mise en œuvre

Ciblage et sélection des bénéficiaires

Pendant trois ans, le programme Jardins de la Santé a soutenu un total de 1 264 ménages.

Après la première année de mise en œuvre, une étude conduite en 2008 (Analyse Économique des Ménages) a révélé que le programme a eu du mal à toucher les ménages les plus vulnérables alors qu'ils représentent la majorité de la population ciblée (57%). En effet, les bénéficiaires directs des Jardins de la santé étaient composés à 42% de ménages riches, 40% de ménages de classe moyenne et seulement 18% de ménages pauvres. ACF a alors réorienté son programme dans le but d'améliorer son impact envers les familles les plus vulnérables.

Activités développées au sein des jardins de la santé

ACF a mis en place des activités qui combinent un soutien et des formations pour la vente des produits du potager sur les marchés, une sensibilisation pour la nutrition, la santé et l'hygiène des enfants ainsi que des démonstrations de recettes équilibrées avec les produits des jardins.

• Éducation nutritionnelle

Afin de promouvoir les pratiques essentielles et les connaissances nutritionnelles, ACF a organisé quatre types d'activité: sessions de sensibilisation et de formation; démonstrations culinaires basées sur les produits des potagers et les préférences alimentaires locales; développement de soins nutritionnels



© ACF-Mali

sur une base communautaire (modèle Hearth, relais communautaires, etc...); sensibilisations à l'hygiène et à l'assainissement.

• Support à la production

ACF a encouragé la diversification alimentaire en soutenant la production agricole avec des formations techniques et des démonstrations sur les cultures (choux, oignons, tomates, etc..), un appui pour l'accès aux ressources nécessaires à la production (*warrantage*³, magasins communautaires etc....) et des démonstrations technologiques (irrigation au goutte à goutte, promotion du compost, utilisation des pompes à pédales, microdosages).

• Gestion des récoltes

Le programme incluait des activités post-production (conservation, transformation, stockage) afin d'améliorer la disponibilité de la nourriture pendant les périodes de soudure (saison sèche). ACF a aussi initié le développement de banques alimentaires pour améliorer la capacité de stockage de la communauté.

Un autre aspect du programme reposait sur la promotion d'un dialogue constant entre ACF et ses partenaires à travers la création d'ateliers d'évaluation participatifs. Cela a constitué une opportunité pour ACF et ses partenaires de lister les leçons et recommandations pour les futurs programmes et d'enrichir le débat en évoquant des sujets sensibles comme l'accès aux terres.

Méthode de ciblage

Une approche participative et communautaire a été utilisée pour le ciblage. Les femmes ont été sélectionnées comme principales bénéficiaires, du fait de leur place dans le ménage et en particulier de leur rôle dans l'alimentation et les soins des enfants. De plus, la revente des produits des potagers est une tâche traditionnellement dévolue aux femmes et ACF a considéré les Jardins de la santé comme un bon moyen de donner du poids aux femmes au sein de la communauté. La sélection des bénéficiaires directs qui ont participé au programme était fondée sur le critère de la capacité des groupes de femmes à travailler ensemble sur la culture maraîchère. Les groupes de femmes ont alors été formés par affinités personnelles.

Quant aux femmes qui n'ont pas directement participé aux activités productives des jardins, elles ont été invitées à participer aux activités de sensibilisation nutritionnelle et ont été considérées comme des bénéficiaires indirectes. Les hommes aussi ont été invités à participer et à certains aspects qui facilitaient le travail des femmes dans les potagers (par exemple, creuser des puits). Un groupe témoin était aussi sélectionné à partir des villages situés à 50 km de la zone d'intervention d'ACF. La méthode de ciblage était la même que pour les bénéficiaires directs et indirects.

Impact du programme

Etude de base et méthode de suivi

ACF a conduit plusieurs études au cours du projet : une enquête CAP (Connaissances, Attitudes et Pratiques) en 2007, qui réunissait des données sur les causes de malnutrition dans la région ; une enquête socio-économique en 2008, qui a déterminé les scores initiaux de diversité alimentaire des ménages et des enfants de moins de cinq ans ; une analyse de l'économie des ménages qui a permis une classification socio-économique des ménages dans la zone d'intervention. Ces études ont servi de base de référence pour l'analyse des impacts du programme. Les conclusions de ces études sont présentées dans le rapport final d'évaluation du programme.

Afin d'évaluer l'impact du programme, ACF a utilisé trois échantillons de population, un pour les bénéficiaires directs, un autre pour les bénéficiaires indirects, et un dernier comme échantillon témoin des ménages vivant dans des villages sans interventions. Les villages sondés ont été choisis au hasard tandis que les bénéficiaires étaient sélectionnés d'après la technique des « petits papiers ».⁴

³ Le *warrantage* est une technique de crédit, adaptée aux besoins de financement et aux capacités de garanties d'une certaine catégorie socio-professionnelle (producteurs agricoles par exemple), garantie par un stock de produits agricoles « *warrantables* » (produits pouvant être stockés et susceptibles d'augmenter en valeur) entreposés et mis en gage dans un lieu approprié et sécurisé.

⁴ Cette technique consiste à : 1. Numéroté des papiers de 1 à 100, 2. Distribuer ces papiers à 100 personnes qui participent à l'assemblée générale du village (1 par ménage), 3. Numéroté une autre série de 100 papiers, 4. Mettre ces papiers dans un vase, 5. Tirer au sort un papier et annoncer à l'assemblée le numéro. La personne dont le numéro sort devrait faire partie des personnes appartenant à l'étude.

Durant trois ans, le programme Jardins de la santé a soutenu 1 405 femmes organisées en 36 associations couvrant 36 villages (un jardin potager pour chaque association et par village).

L'évaluation du programme mené en juin 2010 a enregistré un impact très positif dans les pratiques alimentaires des ménages, avec une nette amélioration de la diversité alimentaire pour les bénéficiaires directs et indirects dans le secteur d'intervention du projet. L'accès à la nourriture et la diversification alimentaire ont évolué d'une consommation moyenne de six groupes d'aliments en 2008 à une consommation moyenne de sept groupes en 2010 (moyenne SDAM⁵ = 6,59).

Les « Jardins de la santé » semblent aussi avoir contribué à l'amélioration significative du statut nutritionnel des enfants à Kita, avec une augmentation de 40% de la proportion d'enfants de moins de cinq ans ayant accès à une alimentation riche en vitamine A.

Les études nutritionnelles ACF ont confirmé cette tendance positive : le taux de MAG (Malnutrition Aiguë Globale) est passé de 10,3% avant le programme à 7,1% après le programme. Bien que ces données ne puissent être attribuées exclusivement au programme, l'encourageante baisse du taux de malnutrition dans les secteurs d'intervention montre que les « Jardins de la santé » ont contribué en partie à la réduction de la malnutrition aiguë dans le secteur de Kita.

En termes de pratiques et de connaissances, le programme a permis une amélioration de la connaissance des causes de malnutrition:

- Dans la zone contrôlée, 32,3% des femmes n'avaient pas de connaissance sur les causes de la malnutrition, alors que seulement 12% d'entre elles étaient bénéficiaires directes des jardins. Cependant, l'amélioration des pratiques de nutrition est toujours faible.

Un net allongement de la durée moyenne de la période de production potagère :

- Elle est passée de 5 mois en moyenne avant le projet à 9 mois actuellement, grâce à un meilleur accès à l'eau, à des structures d'irrigation plus adéquates et aux mesures prises pour sécuriser les sites. Cela a permis une disponibilité des légumes sur de plus longues périodes pour les ménages bénéficiaires.

Une augmentation de la production des légumes :

- Les bénéficiaires ont rapporté que leur production avait augmenté de 165% en moyenne entre l'avant et l'après projet.

Amélioration substantielle du pouvoir économique et social des femmes

- Les femmes qui étaient bénéficiaires directes du programme ont gagné en moyenne 7 200 FCFA pour les premières récoltes des « Jardins de la santé » en 2010 alors que leur revenu avant le programme était en moyenne

2 850 FCFA (+153%). De plus, selon une étude réalisée en 2010, le revenu des participantes était en moyenne 2,4 fois plus élevé que le revenu des femmes qui ne participaient pas au programme.

- L'argent gagné par les femmes bénéficiaires a contribué de façon significative à leur intégration sociale dans le ménage. Aussi, 15% des revenus générés par les Jardins de Santé ont été utilisés pour améliorer la situation de santé des enfants et des mères.

⁵SDAM : Score de diversité alimentaire des ménages



© Olivia Gay



Leçons apprises et recommandations

- La stratégie de mise en œuvre des Jardins de la santé qui a consisté à travailler tout particulièrement avec les femmes était pertinente du fait de leur rôle dans les ménages, en particulier pour ce qui concerne l'alimentation et le soin des enfants. A noter cependant que la charge de travail des femmes doit absolument être prise en compte, car elle peut parfois empêcher les mères de s'occuper de leurs enfants, ce qui est une des causes de malnutrition. ACF recommande donc l'implémentation de garderies communautaires pour faire garder les enfants par d'autres personnes (les grands-mères par exemple).
- Lors de l'implémentation des Jardins de la santé parmi les groupes de femmes, il n'y a pas eu de ciblage spécifique des femmes appartenant aux ménages vulnérables de la communauté. Par conséquent, des ménages moins vulnérables, ayant déjà accès à une alimentation diversifiée et de bonne qualité, ont été inclus dans le programme. Cela devrait être rectifié dans le futur.
- Ce type de programme devrait également considérer l'intégration de femmes dont les enfants malnutris sont admis en centres nutritionnels. Il est aussi possible de mettre en place un « Jardin de la santé » à l'intérieur des centres nutritionnels.
- La diffusion de messages, que ce soit en termes d'éducation à la nutrition ou en termes de techniques agricoles, doit être plus graduelle et doit prendre en compte le niveau de connaissance et de compréhension des bénéficiaires.
- Le séchage des légumes au soleil ne préserve pas la qualité et la valeur nutritionnelle des produits et il n'assure pas non plus une hygiène alimentaire efficace. La sensibilisation à l'hygiène devrait mieux couvrir les phases de préparation et de séchage de la nourriture (en utilisant des coquillages ou des séchoirs solaires par exemples) ainsi que les processus de production et de post-production des produits.
- La mise en place d'un système de suivi efficace est requise comme partie intégrante du programme pour un meilleur contrôle des résultats et de leurs impacts. Les indicateurs du système SMART devraient être utilisés.
- La sensibilisation à l'hygiène utilisant la méthodologie PHAST (Participatory Hygiene and Sanitation Transformation) devrait être étendue à l'ensemble de la zone au regard de l'importance d'une eau de qualité et de bonnes pratiques d'hygiène parmi les causes de la sous-nutrition.
- La mise en œuvre d'un Jardin de la santé requiert une présence constante de personnel pour le support technique et l'éducation nutritionnelle.

Pour en savoir plus :

Julien Jacob, Référent Sécurité Alimentaire et Moyens d'Existence, ACF Espagne
jjacob@achesp.org

Pour plus de détails, voir le rapport de capitalisation et d'impact du programme:
 « Les jardins de la Santé, une approche centrée sur la nutrition » (Juillet 2010)



© ACF-Mali

Ce document fait partie d'un ensemble d'études de cas d'interventions ACF en Sécurité alimentaire et moyens d'existence qui visent à réduire et / ou prévenir la sous-nutrition. Il a été développé par le Groupe de travail ACF «Aligner la Sécurité alimentaire et moyens d'existence avec la Nutrition», avec le soutien de Elodie Ho en collaboration avec les responsables de projets ACF. La mise en page a été réalisée par Verena Pandini.

L'objectif du Groupe de travail «Aligner la Sécurité alimentaire et moyens d'existence avec la Nutrition» est de promouvoir et renforcer les interventions en sécurité alimentaire tournées vers la nutrition, au sein d'ACF et des organisations partenaires. Le Groupe de travail supporte ces interventions en rassemblant et disséminant les leçons apprises, en menant des projets de recherche, en développant des outils et guides pratiques, et en renforçant les capacités.

Pour plus d'informations sur l'approche «Alignement», se référer au manuel ACF: *Optimiser l'impact nutritionnel des interventions sécurité alimentaire et moyens d'existence. Un manuel pour les professionnels de terrain.*

<http://www.actioncontrelafaim.org/fr/content/maximising>

