

ÉTUDES DE CAS

VERS L'OBJECTIF
FAIM ZÉRO

BURUNDI, INDE
ET MALAWI



welt
hunger
hilfe

CONCERN
worldwide

SOMMAIRE



INTRODUCTION	3
BURUNDI : POUR UN AVENIR SANS FAMINE	4
INDE : LE DROIT À L'ALIMENTATION POUR TOUS	14
MALAWI : SYSTEMES RESILIENTS POUR LA SECURITE ALIMENTAIRE	24

Cette publication est un supplément à l'Indice de la faim dans le monde 2016 et est publiée par Concern Worldwide et Welthungerhilfe.

INTRODUCTION

Les Objectifs des Nations unies pour le Développement Durable (ODD) sont un appel stimulant à l'action. Ils nous encouragent à éliminer la faim d'ici 2030 pour tout le monde et pour toujours. Mais comment les aborder ? Comment faire de cet appel une réalité concrète ?

Les études de cas au Burundi, en Inde et au Malawi décrivent plusieurs étapes instaurées dans trois pays très différents, en vue d'accomplir l'Objectif Faim Zéro. Elles mettent l'accent sur les défis complexes et sur les progrès réalisés jusqu'à présent et précisent également les leçons apprises en cours de route.

L'Indice 2016 de la faim dans le monde (GHI) attribue un score à l'Inde et au Malawi qui les place dans la catégorie « grave ». Bien que leurs contextes et leurs passés soient très différents, les données disponibles soulèvent de graves préoccupations. Lorsque l'on compare ces deux pays, on constate qu'en Inde, un pourcentage plus élevé d'enfants souffre d'émaciation. Les deux pays affichent des niveaux élevés de retards de croissance pour les enfants de moins de 5 ans, même si l'Inde a fait plus de progrès au cours des deux dernières décennies.

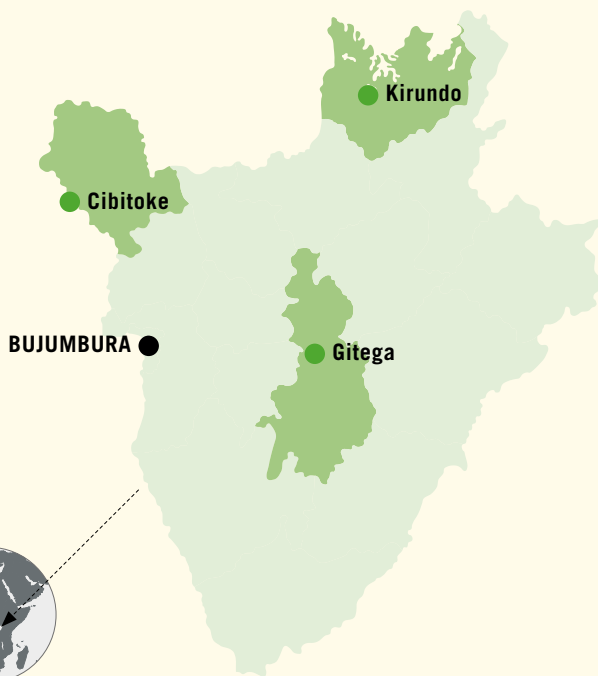
Dans le cas du Burundi, aucun score GHI n'a pu être calculé du fait que certaines des données requises n'étaient pas disponibles. Cependant, le score GHI le plus récent pour ce pays (2014) le place dans la catégorie « extrêmement alarmante ». Sur la base des données disponibles, le Burundi reste donc un sujet de préoccupation importante. Des progrès sont néanmoins possibles.

Les études de cas suivantes mettent en évidence le travail de Concern Worldwide et de Welthungerhilfe vers la réalisation de l'Objectif Faim Zéro. Sur la base de nombreuses années d'expérience et des informations factuelles récoltées, nous travaillons avec les gouvernements et les organisations partenaires pour développer des solutions durables.

Ce sont les individus qui sont au cœur de ces programmes. Leurs histoires mettent en évidence la diversité des défis auxquels ils sont confrontés au jour le jour : faire face à des conflits tout en renforçant la résilience, subir et lutter contre les inégalités sociales, supporter et atténuer les impacts du changement climatique. Ces défis sont considérables, mais la possibilité de transformer les ODD en réalité concrète l'est également.

BURUNDI : POUR UN AVENIR SANS FAMINE

Le Burundi est l'un des pays les plus densément peuplés d'Afrique au Sud du Sahara avec une population jeune et croissante. Ce pays d'Afrique centrale, privé de littoral, compte parmi les pays les plus pauvres au monde. L'activité économique a été perturbée ces dernières années et la sécurité alimentaire et nutritionnelle est précaire.



- Capitale / Bureau de pays de Concern
- Bureau de projet de Concern
- Zone de programme de Concern



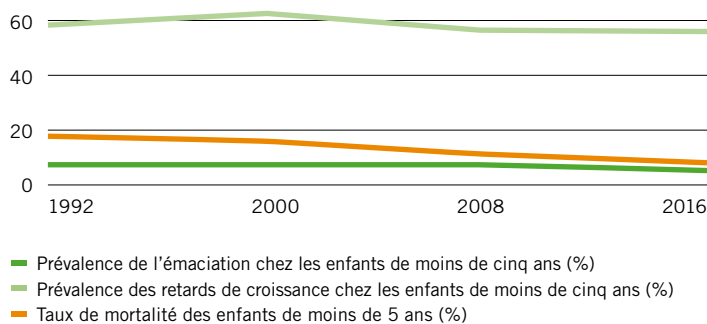
LE BURUNDI, AVEC SES 11 MILLIONS D'HABITANTS, a été en proie à une volatilité accrue au cours des dernières années en raison de chocs climatiques et d'un environnement socio-économique et politique très changeant. Les Burundais sont confrontés à de nombreux défis tels que l'exiguïté des terres, la croissance rapide de la population, les pratiques agricoles non-améliorées et l'augmentation de l'insécurité alimentaire.

Malgré une relative stabilité et des progrès depuis la fin de la guerre civile en 2005 (qui aura duré 15 ans), les taux de pauvreté et de malnutrition restent élevés au Burundi. Les retards de croissance chez les enfants de moins de cinq ans s'élèvent à 57,5 %, l'émaciation à 6,1 % et l'insuffisance pondérale à 29,1 %. Dans l'Indice de la faim dans le monde (GHI) de 2014 (dernières données disponibles), le Burundi venait en tête (affichant le plus mauvais score de tous les pays présents dans le rapport) et figurait dans la catégorie « extrêmement alarmante ». Certains chiffres sont stupéfiants : 81 % des Burundais sont classés comme pauvres, dont 50 % dans l'extrême pauvreté. Le taux de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans est de 82 pour 1 000 naissances. Le système de santé est mis à rude épreuve puisque les soins de santé publique ne représentaient que 2,89 % du PIB en 2011. Seulement 44 % de la population bénéficiait d'une couverture de santé en 2010.

Depuis avril 2015, le Burundi traverse une période d'instabilité socio-politique, dont les conséquences sont une augmentation des besoins en aide humanitaire et une réduction drastique des aides bilatérales étrangères. L'économie déjà fragile du pays connaît un ralentissement important. Entre avril 2015 et juillet 2016, plus de 274 000 Burundais ont fui le pays, principalement vers les pays voisins tels que la Tanzanie, le Rwanda, l'Ouganda et la République démocratique du Congo. Le pays compte également un nombre croissant de déplacés internes. Le Burundi dispose pourtant d'un potentiel énorme, grâce à ses terres fertiles, son climat tempéré et les possi-

TENDANCES DE L'INDICE DE LA FAIM DANS LE MONDE POUR LE BURUNDI*

Les niveaux d'émaciation et de retards de croissance ont stagné au Burundi depuis 1992, alors que la mortalité infantile a légèrement diminué.



* Pas de données disponibles pour l'indicateur « proportion de la population sous-alimentée »

57,5 %

des enfants de moins de cinq ans souffrent d'un **retard de croissance** (taille insuffisante pour leur âge), ce qui reflète une dénutrition chronique.

6,1 %

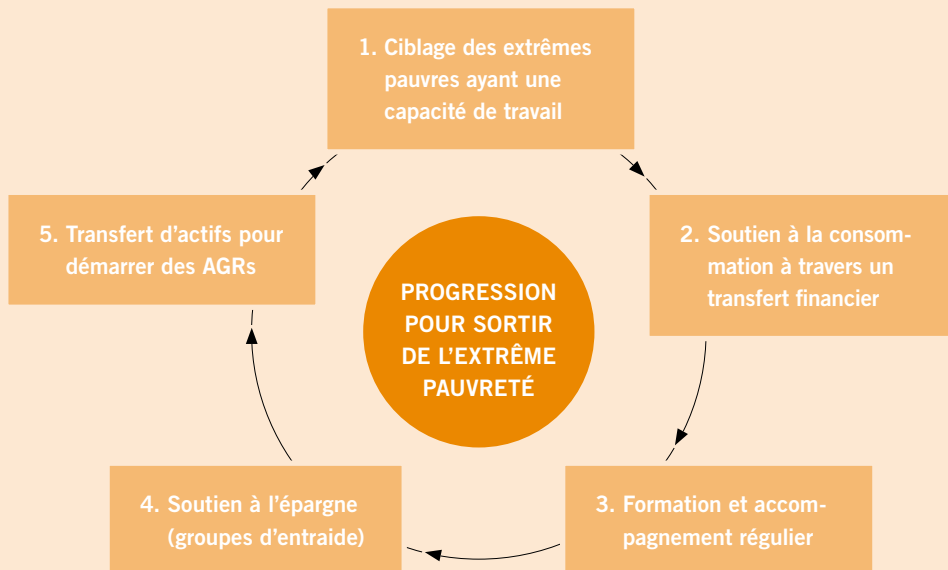
des enfants de moins de cinq ans souffrent d'**émaciation** (poids trop faible pour leur taille), ce qui reflète une dénutrition aiguë.

8,2 %

des enfants **décèdent** avant l'âge de cinq ans.

QU'ENTEND-ON PAR MODÈLE DE PROGRESSION ?

Le programme Terintambwe, basé sur le modèle de progression de Concern, est un ensemble intégré et séquencé de mesures de soutien destiné à (i) faciliter l'amélioration des rendements des actifs nouveaux et existants, à (ii) remédier aux inégalités, et (iii) réduire les risques et la vulnérabilité (les trois dimensions de l'extrême pauvreté selon la définition de Concern). Le modèle de progression de Concern est une adaptation de l'approche développée et défendue par la BRAC au Bangladesh et mise à l'essai par la suite dans huit autres pays par le CGAP (Groupe consultatif d'assistance aux plus pauvres) et par la Fondation Ford. Le programme de soutien se déroule habituellement sur une période de deux à trois ans et est constitué de cinq éléments clés :



- 1. Ciblage** pour veiller à ce que les ménages extrêmement pauvres soient inclus comme participants au programme
- 2. Soutien à la consommation/ au revenu** sous la forme de transferts monétaires réguliers pour aider les participants à assurer leurs besoins de base tout en travaillant à élargir et à diversifier leurs stratégies de subsistance
- 3. Formations et accompagnement régulier**, en mettant l'accent sur le capital humain et sur l'accès à des formations pratiques, ainsi qu'un coaching de routine et des visites de mentorat
- 4. Faciliter l'accès aux services d'épargne** (et de crédit lorsque cela est possible)
- 5. Transfert de biens ou de capital** pour lancer ou développer de nouvelles activités économiques et aider les participants à créer des petites entreprises et une source de revenue stable.

Terintambwe utilise une approche de progression qui a été adaptée aux réalités contextuelles et aux besoins de la population du Burundi. Le programme cible les plus pauvres avec une aptitude au travail et vise à créer et à capitaliser des opportunités de sortie durable de la pauvreté et à accroître les capacités des gens à faire face à des situations imprévisibles et à l'instabilité à long terme.

bilités d'accroître ses échanges commerciaux avec les nombreux pays voisins (richesse des sols, avantage concurrentiel dans le secteur agricole et situation géographique avantageuse).

Ne laisser personne en arrière

Concern aide les personnes vivant dans l'extrême pauvreté à apporter des améliorations majeures dans leur vie. Concern adopte une approche particulière pour lutter contre l'extrême pauvreté, approche qui définit la manière et les lieux où l'organisation travaille. Ce concept est repris dans son engagement pour l'Agenda 2030 de « ne laisser personne pour compte ». Concern est présente au Burundi depuis 1997. L'organisation travaillait à l'époque dans les domaines de la santé communautaire, notamment pour la survie infantile, de l'agriculture, la nutrition, l'éducation et le développement des moyens de subsistance. Plus récemment, Concern (avec le soutien du gouvernement irlandais) a travaillé avec les communautés des provinces de Cibitoke et de Kirundo à travers le programme Terintambwe « Fais un pas en avant », qui est basé sur le modèle de progression de Concern.

Un réseau relativement restreint d'ONG internationales est présent dans le pays et soutient le gouvernement et les communautés locales dans le développement socio-économique du Burundi. Welthungerhilfe (WHH), partenaire de Concern à Alliance2015 et co-auteur du GHI, travaille au Burundi depuis 2001. De son engagement dans diverses interventions d'urgence, l'organisation a progressivement évolué vers un travail de développement en partenariat avec des ONG locales. Par le passé, WHH s'est plutôt focalisée sur l'agriculture durable, la protection des ressources naturelles, la paix et la réconciliation, les programmes WASH et l'adaptation au changement climatique.

Les participants au programme Terintambwe s'engagent à suivre les cinq étapes de la progression et reçoivent l'équivalent de 13,00 € par mois pendant 14 mois par transferts monétaires via téléphone portable. Les transferts monétaires servent à aider les participants à couvrir leurs besoins alimentaires quotidiens. Au cours de cette même période, les participants reçoivent un coaching à domicile, avec notamment des formations sur l'hygiène, la gestion du ménage et la planification familiale, le VIH et le SIDA, l'alphabétisation et les compétences commerciales. Les participants sont encouragés à intégrer des groupes d'épargne et de crédit communautaires (SILC en anglais). Ils peuvent ainsi épargner régulièrement une partie de leur revenu afin d'améliorer leur capacité à affronter les crises et à planifier des événements futurs. Un transfert d'actifs (subvention) d'environ 82,00 € est prévu et destiné à être investi dans des activités génératrices de revenus (AGR). Les participants choisissent leurs AGR sur la base d'une étude de marché dans chaque province du programme. Les activités peuvent être le commerce de légumes, la fabrication de jus de banane, l'élevage et l'agriculture. En 2015, Concern Burundi a soutenu directement un total de 91 000 personnes.

Terintambwe (en Kirundi) signifie « Faire un pas en avant » et c'est aussi le nom du modèle de progression de Concern au Burundi.



« Maintenant, j'ai de bons pantalons et de belles chemises. Je suis mieux habillé. J'ai maintenant un meilleur statut dans la communauté. »

Elie Ntiganirwa, participant au programme Terintambwe

Impact du programme Terintambwe

Concern a collaboré avec l'Institut britannique de recherche en développement (IDS) pour recueillir des informations factuelles sur l'impact du programme. En comparant les données de début (2012) et les données de fin (2015) des participants au programme et des non-participants, trois types d'impacts interdépendants et complémentaires ont pu être identifiés : impact matériel, comportemental et social. En outre, les évaluations du programme ont pu mettre en évidence les répercussions positives du programme au-delà des participants grâce à des changements de comportement et à des résultats positifs pour l'ensemble de la communauté. La collecte de données finales a eu lieu deux ans après les transferts de fonds mensuels aux participants. Le programme a donc engendré des résultats durables.

1. Impact matériel

L'impact matériel se traduit par une amélioration des conditions de vie, de meilleures installations sanitaires dans les foyers, la diversification des sources de revenus et un accès élargi à une gamme de biens petits ou grands pour les ménages. Plus de 50 % des participants au programme avaient effectué des améliorations sur les toits de leurs maisons à la fin du programme. En comparaison, seulement 10 % des non-participants en avaient fait de même. La valeur des biens des ménages a été multipliée par 7 (ustensiles de cuisine, meubles, literie, bicyclettes, téléphones mobiles, radios) pour les participants entre l'enquête de début et l'enquête de fin, tandis qu'elle a été multipliée par 3 pour les non-participants. Une amélioration majeure a été mesurée par l'utilisation d'un indice qui calcule la valeur totale des biens détenus (actifs des ménages, actifs agricoles et cheptel) : les participants ont pu doubler leur possession matérielle par rapport aux non-participants.

Un autre impact concerne le changement d'activité principale des participants. 68 % des participants à Terintambwe étaient dépendants du travail occasionnel, mais ce chiffre a diminué à 12,9 % à la fin du programme. Etant donné que le travail occasionnel comme occupation principale est considéré comme un indicateur clef de vulnérabilité, c'est un changement particulièrement positif. Les participants au programme ont également diversifié leurs sources de revenus : 17,8 % comptent les AGR comme leur occupation principale et 40 % comme leur occupation secondaire. En comparaison, les AGR ne représentent qu'une activité marginale

pour les non-participants et ils restent fortement tributaires du travail occasionnel.

L'analyse approfondie des résultats du programme a mis en lumière que certaines personnes évoluent plus ou moins rapidement, en fonction d'un certain nombre de facteurs favorables et défavorables. On peut citer parmi les facteurs internes les caractéristiques du ménage : niveau initial de privation, relations familiales, degré d'entrepreneuriat, et des facteurs externes tels que la viabilité des choix d'entreprise. Ceux qui évoluent lentement choisissent d'investir plutôt dans des biens ménagers, ceux qui évoluent rapidement mettent en place des AGRs pour engendrer des profits.

2. Impact sur les comportements, dont la sécurité alimentaire et la nutrition

Le programme a engendré une réduction significative du nombre de mois par an où les participants disent souffrir de la faim : six mois au début du projet contre un mois et demi lors de l'enquête finale. La pénurie alimentaire est d'au moins six mois pour les non-participants au programme, selon les données de fin. En outre, 81 % des participants adultes au programme déclaraient ne manger qu'un seul repas par jour au départ contre 8 % lors de l'enquête finale. Grâce à un coaching régulier, le programme a également permis d'augmenter les connaissances en nutrition et d'améliorer la consommation et la diversité alimentaire.

Pour les participants au programme, la diversité alimentaire des ménages (calculée selon le nombre de groupes d'aliments auxquels un ménage a accès par jour) a plus que doublé entre le début et la fin du programme : de 2,3 à 5,1 groupes d'aliments par jour. En comparaison, la diversité alimentaire est passée à seulement 3,1 pour les non-participants au cours de la même période. La nutrition des enfants a également doublé, passant de 1,7 à 3,4 groupes d'aliments par jour pour les participants (une augmentation de 100 %), contre une augmentation de 50 % pour les non-participants.

D'autres améliorations concernent la fréquentation scolaire, une baisse de la proportion d'enfants qui travaillent en dehors de la maison, une augmentation du nombre de visites des centres de santé, une augmentation exponentielle du nombre de ménages qui épargnent régulièrement (45 fois plus lors de l'enquête finale que lors de l'enquête de début pour les participants, contre une augmentation de seulement 5 fois pour les non-par-

ticipants), et l'amélioration des pratiques d'hygiène telles que le lavage des mains aux moments cruciaux.

Tous les participants ont reçu des cartes d'assurance-maladie au début du programme, ce qui a rendu les soins de santé plus abordables. Les commentaires des participants montrent également que les médicaments prescrits leur sont devenus plus accessibles, très probablement parce qu'ils ont pu utiliser une partie de leurs revenus pour couvrir ces dépenses. Alors que pourcentage de gens qui allaient se faire soigner dans des structures de santé officielles était de 56 % lors de l'enquête préliminaire, il s'élève à 94 % lors de l'enquête finale. L'augmentation chez les non-participants est beaucoup plus faible (de 53 % à 68 %).

L'impact sur les comportements n'est pas limité aux participants au programme. Les non-participants ont également reproduit certaines activités, comme la construction de jardins potagers, de latrines, de tippy-taps, de clayettes et la création de groupes d'épargne.

3. Impact social

L'impact social peut être plus difficile à mesurer pour un certain nombre de raisons, notamment du fait qu'il s'étende au-delà des groupes communautaires et ne dépende pas seulement de l'existence de liens au sein de la communauté mais de la qualité de ces liens. Terintambwe a enregistré un impact positif sur le capital social, comme en témoigne l'engagement des participants à des activités de groupes communautaires (gestion de l'école, santé communautaire, réduction des risques de catastrophe, comités et coopératives de femmes) et la participation et la contribution à des événements sociaux (mariages et autres cérémonies).

Les résultats quantitatifs montrent une augmentation des adhésions aux groupes. Le pourcentage de participants impliqués dans des groupes communautaires est passé de 72,7 % à plus de 95,4 %. En revanche, on n'enregistre presque aucune augmentation chez les non-participants. Les études qualitatives suggèrent que, suite au programme, les participants ont plus confiance en eux et bénéficient d'un sentiment de respect dans la communauté. Au niveau des ménages, les résultats montrent un meilleur partage de la prise de décision au sein du foyer. Les hommes ont cédé leur contrôle dans certains domaines (le revenu des femmes en particulier) alors qu'ils décidaient unilatéralement auparavant. Les améliorations en termes de capital social ont bénéficié aux participants et à la communauté dans son ensemble.

Accomplir l'Objectif Faim Zéro plus rapidement

Le modèle de progression permet d'atteindre plus rapidement l'Objectif Faim Zéro grâce à différentes mesures : stabilisation de la consommation alimentaire des participants au programme, renforcement des bonnes pratiques en matière de nutrition, d'éducation et de relations familiales, opportunités pour les ménages de mettre en œuvre leurs propres activités génératrices de revenus. Grâce au programme, Concern cible les

67,8 %

des ménages participants étaient tributaires du travail occasionnel lors de l'enquête de base.

12,9 %

étaient tributaires du travail occasionnel lors de l'enquête finale.

Plus de

50 %

de non-participants étaient tributaires du travail occasionnel lors de l'enquête finale.

plus pauvres et combat les causes profondes de l'extrême pauvreté, telles que l'inégalité, le risque, la vulnérabilité et le manque et/ou le faible rendement des actifs. La progression permet de créer et de capitaliser les possibilités de sortie durable de la pauvreté, même dans des situations complexes. Elle augmente durablement la capacité des participants au programme à faire face aux chocs et à l'instabilité. Une participante au programme Terintambwe, Béatrice Kankera, de la province de Kirun-

do dans le nord du pays, a rapporté son expérience sur le programme avec l'équipe de Concern.

Aller de l'avant : les étapes nécessaires

Le nombre croissant d'informations factuelles (provenant du Burundi, mais aussi des programmes de progression de Concern ou d'autres organisations au Rwanda, en Haïti, au Bangladesh et en Zambie) démontre que les approches de progression peuvent permettre aux gens

SORTIR DE L'EXTRÊME PAUVRETÉ

Béatrice Kankera, participante au programme Terintambwe, est veuve et a deux filles, Aline et Nabelle. L'équipe de Concern l'a rencontrée en 2012 lorsque sa maison s'est effondrée après une tempête. Sélectionnée pour le programme Terintambwe, elle a reçu un transfert monétaire mensuel et un coaching régulier tout au long du programme. Elle a également été encouragée à devenir membre d'un groupe d'épargne et de prêt interne communautaire (SILC), ce qu'elle a fait. L'équipe lui a rendu à nouveau visite en juillet 2016 pour évaluer l'impact du programme de progression sur sa vie.

En 2012, Béatrice se trouvait dans une situation extrêmement difficile. Elle était presque contrainte de retirer ses enfants de l'école parce qu'elle n'arrivait pas à les nourrir. À l'époque, elle et ses enfants ne se nourrissaient que de manioc, de

pommes de terre et de haricots. Quand elle était malade, elle n'avait pas les moyens de se rendre au centre de santé ou d'acheter des médicaments. Béatrice ne possédait pas de terre et ne pouvait pas se permettre d'en louer pour ses cultures. Elle en était réduite à trouver du travail occasionnel dans les champs des autres. Elle ne savait ni lire ni écrire et ne participait pas aux événements sociaux, parce qu'elle se sentait trop pauvre.

Lorsqu'on lui a demandé de donner son avis sur le programme Terintambwe, elle a dit que Concern l'a beaucoup aidé et qu'elle ne va plus se coucher avec le ventre vide. Le point le plus important pour elle a été le soutien qu'elle a reçu de Concern pour lancer une activité génératrice de revenus, mais aussi l'argent qu'elle a pu utiliser pour reconstruire sa maison. Elle a été obligée d'arrêter cette activité pendant un certain temps parce qu'elle ne générait pas suffisamment de profits, mais elle



La maison de Béatrice a été détruite en 2012. Elle a mis de côté une partie de ses transferts monétaires pour acheter des tôles et reconstruire sa maison pour elle et ses deux filles. (1e photo : 2012; 2e photo : 2015)



de sortir de l'extrême pauvreté et de la faim de manière durable. Les programmes de progression sont multidimensionnels. Comme beaucoup d'autres programmes, l'approche de progression exige une volonté politique, des financements prévisibles, une coordination, une connaissance approfondie du contexte et une mise en œuvre consciencieuse pour garantir que le meilleur en soit tiré. Des chercheurs d'institutions telles que l'IDS et le CGAP essaient d'approfondir l'analyse en identifiant les aspects du programme qui permettent son efficacité dans des contextes spécifiques.

a recommencé récemment grâce à son adhésion au groupe SILC. Elle a reçu 37 500 BIF (20,40 €) grâce à ses économies. Avec ces fonds et la formation qu'elle a reçue, elle a pu relancer son activité de fabrication de jus de banane et de vente d'avocats. Béatrice est membre active d'un groupe SILC et continue d'assister aux réunions SILC, même si elle n'a pas d'argent à épargner.

Bien qu'elle ne se rappelle pas de tous les aspects du coaching, elle se souvient de l'hygiène et des séances sur le VIH et le SIDA. Elle pense que le coaching sur l'hygiène a été extrêmement utile.

Béatrice reçoit actuellement un dividende mensuel de 12 000 BIF (6,50 €) de son activité de vente de jus de banane et de 16 500 BIF (9,00 €) de la vente d'avocats. Avec cet argent, elle peut louer des terres pour les cultures agricoles. Avant le programme, elle ne possédait que sa force de travail. Même si elle ne possède pas encore beaucoup de terre (deux acres sur lesquelles elle cultive les bananes), elle peut maintenant en louer. Aujourd'hui encore, cependant, sa sécurité alimentaire peut être menacée. Entre avril et octobre (période de soudure), elle n'a pas beaucoup à manger. Toutefois, elle estime que sa situation a beaucoup évolué, du fait qu'elle puisse manger et nourrir ses enfants en quantité suffisante. En général, Béatrice et ses deux filles mangent deux repas par jour. Parfois même trois. Elle est reconnaissante parce qu'au Burundi, les agriculteurs ne prennent généralement que deux repas. Son repas ordinaire se compose désormais de riz et de haricots et parfois de bananes. Elle a aussi des légumes de saison, car elle possède un potager. Aujourd'hui, elle ajoute aussi du sel et de l'huile de palme dans sa nourriture, ce qu'elle ne pouvait faire auparavant. Ses deux enfants sont scolarisés et sa fille aînée (15 ans) est sur le point de terminer l'école primaire.

Aujourd'hui, Béatrice dit qu'elle peut assister aux événements sociaux et on lui demande même des conseils en cas de conflit dans les ménages. Quand elle en aura les moyens, Béatrice achètera des terres pour elle et ses enfants. Elle rêve d'y cultiver des haricots, du manioc et des bananes.



« On utilisait une plante médicinale appelée 'umu-birizi'. On croyait qu'elle pouvait nous guérir. »

« De temps en temps, je peux même acheter du jus de banane. Avant, je ne pouvais pas me le permettre. »

Béatrice Kankera,
participante au programme Terintambwe

Les institutions gouvernementales du Burundi, dont le ministère de l'Éducation, le ministère de la Santé et le ministère de la Solidarité nationale, des Droits de la personne humaine et du Genre, sont des partenaires clés en matière de prestation de services à la communauté. Le gouvernement burundais a été très favorable au programme et utilise le modèle de progression de Concern comme base pour l'élaboration de sa stratégie nationale de protection sociale. Les approches communautaires et les partenariats solides sont nécessaires à une mise en œuvre réussie. Jusqu'à présent, les principaux partenaires de mise en œuvre étaient Biraturaba, le Forum des éducatrices africaines, Burundi Business Incubator, Emuso (partenaire d'alphabétisation) et la Croix-Rouge burundaise. Un soutien similaire des autorités nationales a également été observé au Rwanda, où le programme de progression de Concern est étroitement lié au programme national de protection sociale (VUP2020). Dans le même temps, les recherches en Zambie se sont concentrées sur les effets de la formation et du coaching et ont permis de constater que les compétences commerciales et les pratiques de l'agriculture de conservation peuvent être durables. Les formations dans les compétences spécifiques renforcent la confiance en soi des participants ainsi que leur capacité à générer des revenus et à acquérir des connaissances. Par conséquent, ces effets se prolongent sur le long terme.

D'autres domaines nécessitent des recherches plus approfondies, par exemple l'impact global de la progression sur la nutrition des enfants pour vérifier que le cycle intergénérationnel de la pauvreté a été brisé. Trouver de meilleures façons de mesurer le capital social est également primordial. À mesure que les informations factuelles sont rassemblées et que des enseignements en sont tirés, il devient clair que la progression pourrait être un moyen d'accomplir l'Objectif Faim Zéro rapidement. Elle permet d'aborder les aspects multidimensionnels de la pauvreté : l'inégalité, le manque d'actifs, mais aussi les risques et la vulnérabilité. Vu le nombre croissant de personnes touchées par l'insécurité alimentaire au Burundi et les individus tels que Béatrice qui risqueraient de retomber dans la pauvreté et la faim, cette approche (ainsi que les éléments de preuve et les leçons apprises) mérite une attention et un soutien particuliers tant au niveau national qu'international.

BIBLIOGRAPHIE

B

Banerjee et al. 2015. **Un programme multidimensionnel avec des résultats durables pour les plus pauvres : informations factuelles de six pays**. Science Magazine, Vol. 348, numéro 6236, publié le 15 mai 2015.

Enquête démographique et de santé au Burundi. 2010.

C

Évaluation finale du programme de progression de Concern, 31 décembre 2015, Institute of Development Studies.

D

Devereux et Sabates-Wheeler. 2015. **Progressions dans la protection sociale ?** Introduction éditoriale.

E

Estimations du groupe inter-agences des Nations unies pour **l'estimation de la mortalité infantile** (UNICEF, OMS, Banque mondiale, UN DESA division de la population). 2015.

I

Rapport 2014/15 de l'OIT sur la protection sociale dans le monde : vers la reprise économique, le développement inclusif et la justice sociale. OIT : Genève.

N

Note d'information humanitaire OCHA 18 juillet 2016.

O

Index multidimensionnel de la pauvreté Oxford, **Rapport 2015 sur le Burundi**.

U

Données de l'ONU <http://data.un.org/CountryProfile.aspx?crName=burundi>

UNICEF **La situation des enfants dans le monde 2016**.

<http://www.unicef.org/french/sowc2016/>

W

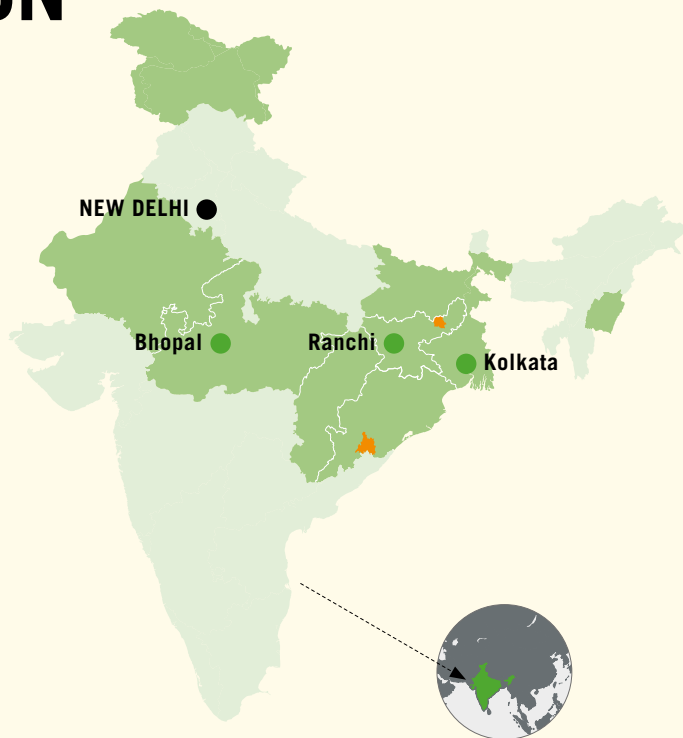
Organisation mondiale du commerce. 2012. **EXAMEN DES POLITIQUES COMMERCIALES** : Burundi, Kenya, Rwanda, Tanzanie et Ouganda. Examen des politiques commerciales : Communauté d'Afrique de l'Est 21 et 23 novembre 2012 ; https://www.wto.org/french/tratop_f/tpr_f/tp371_f.htm

Remerciements

Les auteurs remercient l'équipe du programme basé sur le modèle de progression (Graduation-Team) du Burundi pour son soutien : Claver Kabuhungu (coordinateur du programme), Pierre Claver Kayoya (gestionnaire de programme), Theophile Bujje (gestionnaire de programme), Irénée Nduwayezu (chargée de communication) et Philippe Rougier (directeur de pays). L'étude de cas a également été vérifiée par Chris Pain (directeur conseil technique), Jenny Swatton (conseillère en sécurité sociale) et Lucia Ennis (directrice régionale).

INDE : LE DROIT À L'ALIMENTATION POUR TOUS

L'Inde a réalisé des progrès considérables dans la lutte contre la faim et la sous-alimentation au cours des deux dernières décennies. Et pourtant des inégalités persistent et nombreux sont ceux qui ont été laissés pour compte. Le moment est venu de faire valoir le droit à l'alimentation pour tous et de transformer l'Objectif « Faim Zéro » en une réalité concrète.



- Capitale / Bureau de pays de Welthungerhilfe
- Bureau de projet de Welthungerhilfe
- Zone de programme de Welthungerhilfe
- Zone de projet des Études de cas



L'INDE EST UN PAYS DE CONTRASTES. Au total, 22 % de sa population vit en dessous du seuil de pauvreté (Gouvernement de l'Inde 2013). 84 milliardaires résident pourtant dans ce pays (Forbes 2016). Les 1 % les plus riches de l'Inde possèdent plus de 50 % de la richesse du pays. L'Inde est le deuxième plus grand producteur d'aliments au monde, mais compte en même temps la deuxième plus grande population de personnes sous-alimentées (FAO 2015).

C'est ce que révèle clairement le score de l'Inde de l'Indice de la faim dans le monde (GHI) : 28,5 (von Grebmer et al. 2016). Les autres grandes puissances émergentes que sont le Brésil, la Russie, la Chine et l'Afrique du Sud (acronyme BRICS avec l'Inde) ont tous un score à un seul chiffre. Les voisins de l'Inde, dont le Bangladesh, le Népal, le Sri Lanka et le Myanmar, présentent également de meilleurs scores GHI. Et si le pays a réussi à réduire presque de moitié les cas de retard de croissance infantile au cours de la dernière décennie (IFPRI 2015), l'Inde recense toujours un tiers des enfants souffrant de retard de croissance dans le monde (UNICEF et al. 2016). L'Inde tombe donc dans la catégorie « grave » du GHI de cette année.

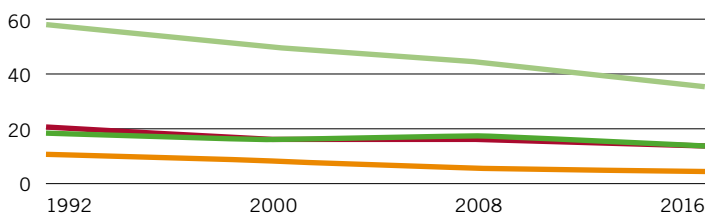
L'Agenda 2030 pour le développement durable cherche à éliminer la faim, à assurer la sécurité alimentaire, à améliorer la nutrition et à promouvoir une agriculture durable. Les résultats concrets de l'Agenda doivent être d'éradiquer les cas de retard de croissance chez les enfants, de garantir à chaque citoyen l'accès à une alimentation adéquate tout au long de l'année grâce à des systèmes alimentaires durables, de doubler la productivité des petits exploitants et leur revenu, et d'éliminer les pertes ou les gaspillages alimentaires.

L'agriculture pluviale nourrit près de 40 % de la population de l'Inde (Gouvernement de l'Inde 2012), mais ces agriculteurs sont très vulnérables à la sécheresse qui peut provoquer de mauvaises récoltes et entraîner les producteurs dans la spirale de la dette.

L'Objectif Faim Zéro et Zéro Malnutrition vise à ce que personne ne soit laissé pour compte dans la quête de la sécurité alimentaire et

TENDANCES DE L'INDICE DE LA FAIM DANS LE MONDE POUR L'INDE

Les quatre indicateurs de l'Indice de la faim dans le monde pour l'Inde montrent des progrès encore inégaux à travers les pays.



- Proportion de la population sous-alimentée (%)
- Prévalence de l'émaciation chez les enfants de moins de cinq ans (%)
- Prévalence des retards de croissance chez les enfants de moins de cinq ans (%)
- Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (%)

« Quel est l'intérêt d'avoir des entrepôts pleins lorsque les gens crient famine ? Il ne peut pas y avoir deux Indes. »

Le juge **Dalveer Bhandari** de la Cour suprême indienne, le 21 avril 2011

15,2 %

de la population indienne est **sous-alimentée** (déficience en calories par jour).

38,7 %

des enfants de moins de cinq ans **souffrent d'un retard de croissance** (taille insuffisante pour leur âge), ce qui reflète une dénutrition chronique.

15,1 %

des enfants de moins de cinq ans **souffrent d'émaciation** (poids trop faible pour leur taille), ce qui reflète une dénutrition aiguë.

4,8 %

des enfants **décèdent** avant l'âge de cinq ans.

nutritionnelle. En Inde, cela signifie aussi améliorer grandement la santé des femmes et des enfants.

Le Gouvernement indien a promulgué la loi sur la sécurité alimentaire nationale (National Food Security Act, NFSA, en anglais) en 2013. Cette loi vise à « garantir la sécurité alimentaire et nutritionnelle [...] à travers l'accès à une quantité suffisante d'aliments de qualité à des prix abordables pour que les gens puissent mener une vie dans la dignité » (ministère du Droit et de la Justice 2013).

La loi NFSA 2013 instaure un cadre juridique aux programmes gouvernementaux existants en matière de sécurité alimentaire et nutritionnelle. Plus important encore, cette loi permet de changer la nature du discours sur l'alimentation, puisqu'elle en fait un droit de l'homme et qu'elle responsabilise l'état dans la garantie des droits fondamentaux. Cependant, la question reste de savoir si la qualité de vie sera effectivement améliorée pour tout le monde. La nourriture fournie par le gouvernement à travers ses programmes d'approvisionnement et de décaissement permet de répondre aux besoins caloriques pour une partie de la population. Mais ce système a également modifié les habitudes alimentaires en rendant la population dépendante du riz et du blé et a supprimé la diversité de l'alimentation traditionnelle et ainsi la teneur en micronutriments de la nourriture.

Ceux qui sont laissés pour compte

En Inde, les personnes les plus pauvres sont celles qui appartiennent à des castes et à des tribus répertoriées (classes de la société traditionnellement opprimées pour lesquelles la Constitution indienne prévoit des dispositions positives spéciales afin de promouvoir et de protéger leurs intérêts sociaux, éducatifs et économiques). Les castes comprennent des millions de Dalits, aussi appelés les « intouchables », qui continuent d'être soumis à une discrimination endémique. Ceci vaut également pour les tribus répertoriées, qui sont des populations autochtones également connues sous le nom d'Adivasis, souvent désavantagées, en partie parce qu'elles résident dans des régions reculées et boisées.

Les Dalits et les Adivasis sont ainsi proportionnellement plus affectés par la pauvreté. L'Inde a la deuxième plus grande population tribale dans le monde avec 104 millions de personnes appartenant à près de 700 groupes ethniques distincts (Gouvernement de l'Inde 2011). 47 % d'entre eux vivent en dessous du seuil de pauvreté, comparé au moyen national des régions rurales qui est de

28 % (Rao 2012). Le niveau de pauvreté et d'insécurité alimentaire et nutritionnelle des populations tribales demeure un problème majeur, en dépit des initiatives positives pour leur protection et leur bien-être inscrites dans la Constitution indienne.

Les Adivasis ont subi l'accaparement de leurs terres, la destruction de leur environnement et la marchandisation de leurs connaissances traditionnelles (un piètre bénéfice qui leur a coûté leur mode de vie et leur bien-être, notamment en termes de santé et de sécurité des ressources pour les générations futures). Dans la course à l'économie intensive des produits agricoles et forestiers, les mesures de précaution telles que le consentement éclairé ont été piétinées.

Les problèmes auxquels sont confrontées les populations autochtones de l'Inde sont réaffirmés par une récente étude menée par le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF). Cette étude menée sur 11 états montre qu'un enfant Adivasi sur deux souffre de retard de croissance, que 68 % des mères Adivasi sont âgées de moins de 20 ans, dont 48 % sont sous-alimentées et 76 % sont anémiques. En outre, l'étude indique que le risque de retard de croissance grave est presque deux fois plus élevé chez les filles âgées de 6-23 mois que chez les garçons (UNICEF 2014). Cela pourrait être dû à des pratiques de distribution alimentaire au sein des ménages et à la discrimination sexuelle : les femmes reçoivent moins de nourriture ou les meilleures portions sont servies aux hommes.

Les efforts de la loi sur la sécurité alimentaire et d'une série d'autres lois pour contrer ces problèmes ont rencontré de nombreux obstacles. Les hameaux Adivasi sont souvent reculés et mal reliés, ce qui rend la logistique et le suivi difficiles. Le sort de ceux qui souffrent de la faim n'est mis en lumière que lorsque des décès dus à la famine provoquent momentanément l'indignation du public. Or ce sont ces groupes qui ont besoin d'une aide urgente.

Une grande diversité sur peu de terre

Welthungerhilfe travaille en Inde depuis 1965. Elle se focalise de plus en plus sur la mobilisation et la sensibilisation des communautés rurales marginalisées et pauvres, afin de les aider à faire entendre leurs droits dans le domaine de la faim et de la pauvreté. Les approches de Welthungerhilfe se basent sur les quatre piliers de la sécurité alimentaire et nutritionnelle : assurer la disponibilité des aliments en quantité et en qualité

suffisantes, garantir que les gens aient un accès physique et économique à ces aliments, fournir les conditions de santé et d'assainissement qui leur permettent de bénéficier au mieux de cette nourriture et veiller à ce que ces facteurs soient stables toute l'année.

Welthungerhilfe travaille avec un certain nombre de partenaires de la société civile dans le pays pour mettre en œuvre une approche fondée sur les droits qui aborde ces quatre aspects de la sécurité alimentaire et de la nutrition. Plusieurs de ces projets sont mis en place dans les États et les régions qui souffrent de niveaux extrêmement élevés de malnutrition.

Living Farms, une ONG partenaire, travaille avec les petits agriculteurs sans terre et marginalisés de la région vallonnée et sèche de l'état d'Odisha en Inde orientale. Le projet vise à les aider à assurer leur souveraineté alimentaire et à améliorer leur bien-être à travers une approche agricole écologique et durable. Pour cela, Living Farms travaille à rétablir le contrôle de ces agriculteurs sur les systèmes agricoles et alimentaires grâce à la protection, au renouvellement et à la revitalisation de la biodiversité. La disponibilité de la nourriture au niveau des ménages est améliorée grâce à une série d'interventions visant à accroître la productivité sur les terres limitées dont ils disposent.

Dans le village Kerandiguda à Rayagada, Living Farms travaille avec Loknath Nauri, un fermier dans la soixantaine qui puise son inspiration dans la façon dont les autochtones pratiquaient l'agriculture autrefois. Loknath est un puits de sagesse. Il peut par exemple prévoir d'où viendra la pluie de l'année juste en observant l'endroit où un oiseau local fait son nid. Il peut également prédire les pluies en ouvrant les gousses de haricots d'une plante grimpante locale. Ce ne sont que deux des nombreuses leçons qu'il partage avec d'autres agriculteurs. Loknath possède seulement 2,5 acres (1 ha) de terres, mais ses stocks de nourriture sont pleins. Il cultive 72 variétés de plantes sur sa ferme. « La variété des cultures protège des risques de sécheresse ou de toute autre forme de dangers liés à l'agriculture. Mes récoltes s'échelonnent de septembre à janvier et j'obtiens ainsi des légumes tout au long de l'année, » explique Loknath.

Living Farms a une longue liste de petits agriculteurs qui cultivent plus de 50 variétés différentes sur leurs exploitations. Des milliers d'autres exploitants cultivent plus de 20 variétés et n'ont plus à subir le type de crises que traversent les agriculteurs dans d'autres régions agricoles pluviales du pays. Cette stabilité est importante, sans quoi les agriculteurs peuvent être incités à se lancer dans les cultures de rente, comme le coton, la noix de cajou, l'huile de palme, la canne à sucre et l'eucalyptus, qui réduisent la disponibilité alimentaire. Debejeet Sarangi de Living Farms explique que l'ONG travaille avec des chercheurs pour redécouvrir les vertus des variétés locales traditionnelles, qui peuvent résister à l'irrégularité des précipitations et aux chaleurs étouffantes et produire tout de même de bons rendements. « La communauté a déjà des variétés de riz traditionnel riches en oligo-éléments : zinc, fer, magnésium et calcium et les scientifiques travaillent à la création de semences équivalentes dans les laboratoires du monde entier, »



« La diversité des cultures protège des risques de sécheresse ou des autres dangers liés à l'agriculture. Mes récoltes s'échelonnent de septembre à janvier et j'obtiens ainsi des légumes tout au long de l'année. »

Loknath Nauri,
village de Kerandiguda,
Rayagada, Odisha



« Mes amis ne voulaient pas devenir agriculteurs. Je leur ai dit que nous ne pouvions pas laisser les variétés du village disparaître. L'année dernière, j'ai cultivé 70 variétés différentes. On a eu assez pour toute l'année. Cette année, j'ai dit aux autres villageois de cultiver 80 variétés. »

Adi Kumbruka,
jeune agriculteur
du village Kanduguda
à Odisha

explique Debyeet, et ajoute que les Adivasis évitent d'utiliser des produits chimiques sur leurs fermes et préfèrent utiliser leur propre compost.

A Jharkhand, Pravah, un autre partenaire de Welthungerhilfe, encourage les familles sans terre à mettre en place des jardins potagers dans leurs fermes et à exploiter des jachères communes pour alimenter les familles. Sur les terres agricoles, la diversité est de retour grâce à l'approche des « systèmes agricoles durables et intégrés », qui fonctionne selon le principe de la planification de l'exploitation et de l'utilisation de toutes les ressources disponibles (dont le temps et l'espace) aussi efficacement que possible. Des cultures de mil rustique et résistant aux sécheresses sont maintenant réintroduites dans le cycle de culture. Les déchets provenant du bétail, de la volaille et de l'aquaculture sont recyclés par un biodigesteur afin de fournir un fumier riche et l'agroforesterie est pratiquée pour fournir du fourrage aux animaux. L'espace sur la propriété ainsi que sur la ferme est utilisé pour cultiver des cultures différentes, parfois sur plusieurs niveaux. Les cultures sont prévues de telle sorte que la nourriture soit disponible toute l'année, garantissant ainsi une offre de différents produits pour le marché. En outre, cela résout directement le problème des carences en micronutriments et conduit à la diversité de l'alimentation au sein de la population.

Pravah a travaillé en étroite collaboration avec des agriculteurs comme Nandlal Singh qui possède 2,5 acres de terre. L'histoire de Nandlal était semblable à tous les autres agriculteurs de la région : dettes, mauvaises récoltes, migration et prêts hypothécaires. Sa situation a maintenant changé. Grâce à la planification agricole et à l'agriculture intégrée, Nandlal a non seulement remboursé ses anciennes dettes, mais a même des économies à la banque. La formation sur le lombricompostage, l'agriculture biologique et les techniques intégrées de gestion des nuisibles et des éléments nutritifs a fait ses preuves et a permis de réduire les coûts de production de la ferme de Nandlal.

La famille a une alimentation diversifiée qui comprend jusqu'à huit groupes d'aliments, dont des céréales, des lentilles, des fruits et des légumes. Nandlal cultive ces légumes tout au long de l'année et élève du bétail, des poissons et des canards sur ce qui était autrefois une simple friche.

Le faible endettement des agriculteurs impliqués dans le programme prouve l'impact positif de l'action des deux organisations. Les petits agriculteurs marginaux

comme Nandlal Singh et Loknath ne manquent pas des ressources dont ils ont besoin pour ce type d'agriculture. Cela réduit leur dépendance à l'égard des prêts et évite les problèmes liés à la dette. Debyeet Sarangi de Living Farms cite des exemples de la façon dont les agriculteurs autrefois pauvres cultivent maintenant plusieurs récoltes par an et comment, avec la volaille et le bétail, ils sont en mesure de protéger leurs familles contre l'insécurité alimentaire et nutritionnelle. Mais surtout, explique Debyeet, ils dépendent des forêts.

Sécuriser les forêts pour garantir la nutrition

« Le régime alimentaire des populations Adivasi était autrefois d'une grande diversité. Mais la planification et le contrôle du gouvernement sur les ressources ont fait que ces agriculteurs tribaux ont commencé à perdre la capacité de cultiver les semences qui nourrissaient les gens depuis des générations », explique Debyeet. « Un des résultats est que la diversité des cultures et des ressources forestières disponibles a diminué massivement au cours des années. »

Debyeet fait allusion au fait que de vastes étendues de forêts sont acquises frauduleusement. « Les fonctionnaires ne voient que de la forêt alors qu'en réalité, la perte de ces forêts affecte aussi les habitudes alimentaires et la nutrition des populations tribales, » dit-il. « La faune, les fleurs, les fruits, légumes et champignons autrefois consommés par les populations tribales ont diminué au fil du temps en raison des politiques gouvernementales. Les populations tribales recueillent 25 variétés de racines et de tubercules, 35 sortes de fruits et diverses graines oléagineuses dans les forêts. La forêt fournit aussi 40 espèces différentes de feuilles, de champignons et divers oiseaux, animaux, insectes comestibles et autres sources d'aliments tout au long de l'année. En outre, les plans d'eau présents dans les forêts abritent une abondance d'escargots, de poissons et de crabes », explique Debyeet. Cette diversité offerte par les forêts est maintenant menacée et de nombreuses espèces ont disparu, privant les familles d'un régime alimentaire varié.

Les femmes de Rayagada s'opposent aux tentatives du ministère des Forêts de planter des arbres à usage commercial et exigent que des arbres à usages multiples soient plantés à la place. Ce mouvement a conduit à la protection du patrimoine forestier et à la résurgence de plus de 275 variétés qui fournissent des aliments riches en micronutriments. Rua Ulaka, une agricultrice du village

de Lanji à Rayagada, fait partie de ce mouvement actif de citoyenneté, comme en témoignent les soins qu'elle montre pour ses forêts et son écosystème. En travaillant ensemble, les Adivasis pourront veiller à ce que ce patrimoine ne soit pas commercialisé. En fin de compte, le travail effectué par Living Farms et par Pravah a montré que les familles possédant de très petites exploitations, mais un accès continu à la forêt sont plus que capables de surmonter une autre année. Dans la dignité.

Combattre la crise nutritionnelle au quotidien

En plus de travailler pour assurer une nourriture suffisante et nutritive, les deux organisations favorisent la sensibilisation et les changements de comportement au niveau communautaire en matière de soins de santé et de l'enfant et de pratiques d'alimentation des jeunes enfants.

Une approche prometteuse introduite par Pravah dans les villages de Jharkhand consiste en des « séances de déviance positive », dont le but est d'améliorer la santé des enfants modérément malnutris. Avec 15 % des enfants de moins de cinq ans classés en insuffisance pondérale pour leur taille, le taux de malnutrition aiguë de l'Inde place le pays sur le seuil international de la situation d'urgence nutritionnelle.

« 80 % des enfants placés dans les camps de nutrition ont enregistré un gain de poids et sont passés de la catégorie malnutrition aiguë modérée (MAM) à la catégorie enfants en bonne santé », explique Babita Sinha, directrice du Programme de Pravah. « Il y a de bons exemples, comme la formation pratique de 15 jours pour présenter aux jeunes femmes enceintes de nouvelles recettes nutritives, la collecte d'aliments nutritifs sauvages, des pratiques de soins aux enfants et le lavage des mains », dit-elle. Ces « camps de déviance positive » ont également lancé des programmes de déparasitage et aidé à changer le comportement des jeunes parents dans divers villages. Selon Babita, les mères ont compris l'impact des initiatives après avoir pesé leurs enfants. « Les mères éprouaient une joie immense en voyant que leur enfant avait gagné 500 grammes », se souvient-elle.

Pour les experts de Pravah, le processus de sensibilisation a également été révélateur. « Nous avons ainsi compris pourquoi les enfants classés dans la catégorie rouge (le plus faible rapport poids/âge des graphiques de suivi de la croissance de l'OMS, et donc de la malnutrition) appartenaient à des familles de certains groupes de villages », explique Sweta Banerjee, spécialiste en nutrition de Welthungerhilfe en Inde. Sweta a pu observer la façon dont le processus a enseigné aux communautés villageoises comment relier la nutrition aux bonnes pratiques agricoles et à la bonne gestion des ressources naturelles. Comme elle le dit : « nous avons réalisé que ce n'était pas une coïncidence que ces enfants viennent de familles sans terre ou de familles qui possèdent des terres non-irriguées. Le programme de nutrition a dû être modifié pour leur être plus bénéfique ».

Le fait que les femmes comprennent que l'on pouvait casser la chaîne intergénérationnelle de nutrition en prenant en compte les besoins des différents groupes indépendamment de l'âge et du sexe



« Autrefois, les femmes ne pesaient pas leurs bébés et n'allaitaient pas leurs nouveau-nés à cause des superstitions. Cela a changé. Des mères me demandent aujourd'hui, « Combien pèse mon enfant ? » Elles portent maintenant des sandales, les familles ont des toilettes, les filles s'opposent au mariage précoce et les bébés naissent dans des hôpitaux. Aucun enfant n'est décédé dans le village au cours des cinq dernières années. »

Sharmishta Raj,

travailleuse Anganwadi au centre du village de Laxmipur, à Odisha



Le jeu traditionnel des « serpents et des échelles » a été adapté pour informer les mères sur les soins et la santé des nourrissons. Les échelles représentent les bonnes pratiques et les serpents les dangers. Village de Pahtri à Deoghar dans le Jharkhand.

(notamment ceux des adolescentes, des femmes enceintes et allaitantes) a constitué une avancée importante. L'équipe de Pravah a noté que près de la moitié des ménages dans les villages où ils travaillaient ont amélioré leurs pratiques alimentaires. Des changements visibles ont eu lieu dans les pratiques d'hygiène personnelle au niveau des ménages. Ensemble, ces actions auront un impact durable sur la santé des personnes vivant dans ces villages.

Instaurer le droit à l'alimentation

L'initiative nommée « Fight Hunger First » (Lutter d'abord contre la faim) mise en œuvre par Welthungerhilfe en coopération avec plusieurs organisations partenaires indiennes, dont Living Farms et Pravah, est basée sur le postulat qu'on ne peut briser le cycle de l'inégalité et de la discrimination de façon permanente que si des systèmes de protection adéquats sont en place et si les droits fondamentaux sont garantis. Cela nécessite l'accès à une bonne éducation, à une nourriture et des revenus suffisants et adéquats, à de meilleurs services de santé et à un traitement égalitaire par l'État.

Le « droit à l'alimentation » garanti par la loi sur la sécurité alimentaire se traduit par différents droits assurés par différents programmes. On trouve par exemple des services intégrés de développement de l'enfant (Integrated Child Development Services, ICDS, en anglais) qui fournissent des services de santé et de nutrition pour les femmes enceintes et les jeunes enfants, le système de repas de midi (Mid-Day Meals, MDM, en anglais) qui vise à fournir des repas scolaires gratuits et à améliorer ainsi l'état nutritionnel et la fréquentation des enfants dans les écoles. La loi nationale sur l'emploi rural (National Rural Employment Guarantee Act, NREGA, en anglais) garantit un emploi salarié aux familles rurales. Cette mesure a permis de réduire la dépendance envers le système public de distribution (Public Distribution System, PDS, en anglais), qui distribue des rations alimentaires subventionnées aux plus nécessiteux.

L'application de la loi sur la sécurité alimentaire nationale est un défi, surtout pour les villages reculés. En outre, de nombreuses familles ont peu d'accès au travail salarié pour acheter de la nourriture, payer l'éducation des enfants et couvrir d'autres dépenses du ménage. Au niveau national, par exemple, les ménages couverts par la loi sur l'emploi rural ont, en moyenne, pu effectuer seulement 41 jours de travail par an en 2011/12 et en 2013/14 (Desai et al 2015). Cela représente moins

de la moitié du montant prévu dans les dispositions constitutionnelles. La situation est similaire dans le Jharkhand. Ironie du sort, le gouvernement a pourtant augmenté à 150 le nombre minimum de journées de travail auquel les ménages ont droit en vertu de la loi.

Dans le cadre de l'initiative nommée « Fight Hunger First » (Lutter d'abord contre la faim), des organisations communautaires sont créées ou renforcées et des mécanismes de reddition de comptes sociaux tels que les cartes de pointage communautaire sont introduits comme moyens de responsabiliser les membres de la communauté pour accéder à diverses formes de droits et de responsabiliser les fournisseurs de services. Dans l'état de Jharkhand, Pravah a lancé avec succès une campagne, en coopération avec 13 autres organisations non gouvernementales (ONG), pour inclure des œufs dans trois repas scolaires par semaine. De même, Living Farms a été en mesure de convaincre les autorités gouvernementales d'inclure du mil dans le programme ICDS, en particulier sous la forme de rations à emporter pour les femmes enceintes. Persuader les responsables de l'ICDS à mesurer les retours de la communauté a été une leçon de plaidoyer. « Les membres de la communauté pensent que les services n'ont pas de sens. De l'autre côté, les prestataires de services se sentent également frustrés. L'écart est évident et les outils de participation communautaire que nous avons déployés aident à combler cette lacune », explique Babita Sinha.

Une fédération de groupes d'entraide promue par Pravah offre de nombreux exemples de la façon dont le leadership a été enseigné aux femmes, qui sont maintenant en mesure de faire face aux agents qui travaillent dans les centres de distribution publique et aux fonctionnaires chargés de la gestion des prestations de services gouvernementaux. Dans le même temps, les travailleurs dans les centres Anganwadi sont maintenant sur un pied d'égalité avec les femmes du village. Rua Ulaka est maintenant consciente de ses droits en tant que citoyenne, de ce qu'elle peut attendre de l'institution d'auto-gouvernance du village (le Panchayat) et de son droit à participer à la Gramsabha (assemblée du village). La conscientisation de ces aspects de la gouvernance permet de garantir que les femmes Adivasi demandent des comptes à ceux qui les gouvernent. Le travail réalisé par Pravah et Living Farms permet aujourd'hui à un nombre croissant de ménages de recevoir du travail. En outre, l'accès des communautés à un éventail de programmes gouvernementaux de protection

sociale a été considérablement amélioré, ce qui permet de rompre le cycle de la pauvreté et de renforcer la résilience de la communauté.

Le projet s'engage dans les Journées de la santé et de la nutrition et collabore avec des institutions telles que les Comités villageois pour la santé et l'assainissement (Village Health and Nutrition Committees), ce qui renforce également les mécanismes gouvernementaux de prestation de services de santé en termes de couverture et de qualité. Sharmishta Raj et ses collègues du centre de garde d'enfants d'Anganwadi à Lakhimpur soulignent l'importance du travail réalisé par Living Farms dans la communication entre le centre et la communauté. « Aucun enfant n'est décédé dans ce village au cours des cinq dernières années », dit-elle, son visage débordant de fierté. Un reflet du travail qu'un petit groupe de fonctionnaires gouvernementaux a réalisé sur le terrain grâce à un partenariat avec une organisation de la société civile dans un endroit reculé du pays.

Mettre fin au paradoxe de la nutrition

Le taux de croissance agricole de l'Inde a augmenté considérablement dans les décennies qui ont suivi la révolution verte grâce à laquelle le pays est passé d'une économie de « dépendance » à une sécurité alimentaire nationale. Cette croissance a été stimulée par des changements technologiques, des investissements importants dans les infrastructures telles que l'irrigation, les marchés et les routes, le développement des établissements de crédit, des services auxiliaires et la facilitation des politiques de prix. Cependant, cette révolution connaît plusieurs problèmes de taille. Une « révolution verte » écologiquement et socialement durable est nécessaire.

L'Inde a encore un long chemin à parcourir dans sa quête pour atteindre l'Objectif Faim Zéro. Elle a inauguré ses réformes économiques il y a 25 ans. Depuis, l'économie du pays a subi des transformations structurelles importantes, qui ont placé la priorité sur les secteurs des services et de l'industrie plutôt que sur l'agriculture. La priorité est maintenant de reporter l'attention sur l'agriculture et sur son rôle central dans la sécurité alimentaire, la réduction de la pauvreté et la création d'emplois. Tourner le dos à l'agriculture, en particulier à une époque où le climat change considérablement, met en danger la sécurité alimentaire des 1,25 milliard de personnes qui vivent en Inde.

Le gouvernement a récemment fixé l'objectif ambitieux de doubler le revenu des agriculteurs d'ici 2022 (The Economic Times 2016). Cela correspondrait à une croissance agricole annuelle de plus de 14 % par an. Il faut renforcer le rôle que l'agriculture peut jouer dans l'amélioration des résultats en matière de nutrition, par exemple via la mise en œuvre de politiques et de programmes intersectoriels aux niveaux national et infranational.

Des efforts doivent également être faits pour veiller à ce que les petits agriculteurs marginaux et sans terre soient les véritables bénéficiaires de ces politiques, car trop de gens sont laissés pour compte dans les efforts de l'Inde pour atteindre l'Objectif Faim Zéro. Cet objec-



« Je cultive et je récolte assez, et je peux aussi faire appel aux programmes alimentaires du gouvernement. Nous avons même du poisson une fois par semaine et suffisamment de fruits et de légumes. »

Geeta Devya,
village de Dhanway Naya,
Jharkhand

tif ne peut être atteint que si les personnes les plus exclues sont placées au centre de toute action et de toute pensée.

La société civile indienne, et notamment les partenaires de Welthungerhilfe, travaille avec ces communautés pour leur permettre de prendre le contrôle sur leur vie et de faire valoir leur droit à l'alimentation. Elle a également travaillé en étroite collaboration avec le gouvernement pour mettre en œuvre une série d'idées novatrices qui aborde les questions de la sécurité alimentaire et de la malnutrition dans les endroits reculés du pays. Sur cette terre d'abondance, il ne sera possible de surmonter le paradoxe national de la nutrition qu'en remettant en cause les structures sociales, économiques et politiques qui conduisent à la discrimination des personnes les plus vulnérables en Inde.

BIBLIOGRAPHIE

D

Desai, Sonalde, Prem Vashishtha et Omkar Joshi. 2015. **Loi Mahatma Gandhi sur la garantie de l'emploi rural national : un catalyseur pour la transformation rurale**. New Delhi : conseil national de la recherche économique appliquée.

F

FAO (Organisation des Nations unies pour l'agriculture et l'alimentation). 2015. **Situation de l'insécurité alimentaire dans le monde 2015**. Relever les objectifs internationaux 2015 sur la faim : des progrès inégaux. Rome.

Forbes. 2016. **Les milliardaires du monde**. http://www.forbes.com/billionaires/list/#version:static_country:India ; dernière consultation le 29 juillet 2016.

G

Gouvernement de l'Inde. Ministère de l'Intérieur. 2011. **Recensement de l'Inde 2011**. Résumé. http://www.censusindia.gov.in/2011census/PCA/PCA_Highlights/pca_highlights_file/India/4Executive_Summary.pdf. Dernière consultation le 28 juillet 2016.

Gouvernement de l'Inde. Commission de planification. Autorité nationale du domaine pluvial. 2012. **Hiérarchisation des zones non irriguées en Inde**. New Delhi. <http://nraa.gov.in/> ; dernière consultation le 28 juillet 2016.

Gouvernement de l'Inde. Commission de planification. 2013. **Remarque sur l'évaluation de la pauvreté, 2011-12**. http://planningcommission.nic.in/news/pre_pov2307.pdf ; dernière consultation le 28 juillet 2016.

I

Institut International de Recherche sur les Politiques Alimentaires (IFPRI). 2015. **Rapport mondial de la nutrition 2015** : actions et responsabilité pour des progrès dans la nutrition et le développement durable. Washington DC.

M

Ministère du Droit et de la Justice. The Gazette of India Extraordinary. 2013. **La Loi sur la sécurité alimentaire nationale**. N ° 20 de 2013. New Delhi.

R

Rao, K. 2012. **Rural Development Statistics 2011-2012**. Hyderabad: National Institute of Rural Development.

S

Saxena, N.C. 2014. « **Les enfants d'un dieu inférieur** ». Séminaire 661. Les tribus malnutries. Un symposium sur le fléau continu de la faim et de la maladie dans nos communautés tribales. http://www.india-seminar.com/2016/681/681_n_c_saxena.htm ; dernière consultation le 28 juillet 2016.

T

The Economic Times. 2016. « **Le premier ministre veut doubler les revenus des agriculteurs d'ici 2022 : Radhamohan Singh** ». <http://economictimes.indiatimes.com/news/economy/agriculture/pm-has-set-target-to-double-farmers-income-by-2022-radhamohan-singh/articleshow/52576009.cms> ; dernière consultation le 29 juillet 2016.

U

UNICEF (Fonds des Nations Unies pour l'enfance). 2014. **Nutrition et Adivasis. Un rapport sur la situation nutritionnelle des enfants des tribus de l'Inde**. New Delhi.

UNICEF, Organisation mondiale de la Santé et de la Banque mondiale. 2016. **Niveaux et tendances de la malnutrition infantile : UNICEF-OMS-Banque mondiale: Estimations communes sur la malnutrition, mai 2016**. New York, Genève et Washington DC. <http://data.unicef.org/nutrition/malnutrition>

V

von Grebmer, Klaus, J. Bernstein, D. Nabarro, N. Prasai, S. Amin, Y. Yohannes, A. Sonntag, F. Patterson, O. Towey, and J. Thompson. 2016. **2016 Global Hunger Index : Atteindre l'Objectif Faim Zéro**. Washington DC : Institut International de Recherche sur les Politiques Alimentaires ; Bonn : Welt-hungerhilfe ; et Dublin : Concern Worldwide.

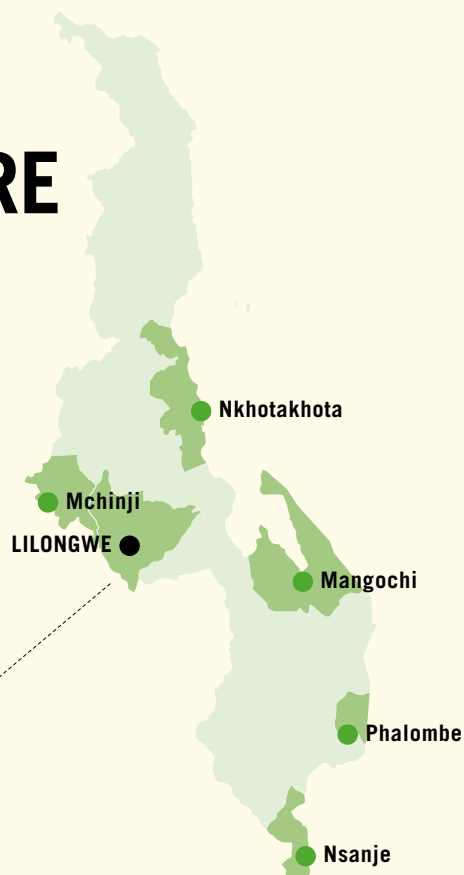
Remerciements

Un grand merci à tous les employés de Living Farms, de Pravah et de Welt-hungerhilfe Inde qui ont contribué à la réalisation de cette étude de cas. L'auteur tient à remercier en particulier tous ceux qui ont participé aux entretiens dans les villages dans les états du Jharkhand et d'Odisha.

MALAWI : SYSTEMES RESILIENTS POUR LA SECURITE ALIMENTAIRE

Pays enclavé d'une population estimée à 17,2 millions d'habitants, le Malawi a connu une croissance rapide du secteur agricole. Néanmoins, la proportion d'enfants souffrant de malnutrition reste l'une des plus élevées au monde. Avec un score GHI 2016 de 26,9, le Malawi se place dans la catégorie « grave ».

- Capitale / Bureau de pays de Concern
- Bureau de projet de Concern
- Zone de programme de Concern



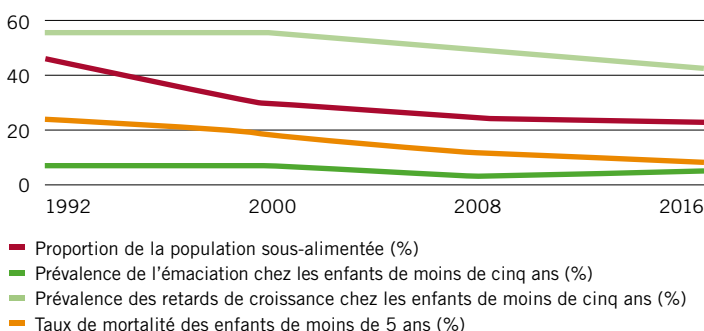
L'AGRICULTURE EST AU CENTRE de la vie au Malawi. Plus de 80 % de la population est tributaire de l'agriculture de subsistance, avec le maïs comme principal aliment de base. L'instabilité macroéconomique et l'impact du changement climatique (El Niño en particulier) ont rudement affaibli le pays au cours des dernières années. Les inondations et les sécheresses ont causé des dégâts sérieux pour les petits exploitants agricoles et ont fait augmenter le taux de malnutrition aiguë au sein de la population. Le gouvernement du Malawi a fait de la diversification des cultures une priorité, mais les étapes et les moyens d'atteindre de meilleurs résultats nutritionnels restent de grands défis, comme l'a souligné l'Institut international sur les politiques alimentaires (IFPRI 2015). Des taux élevés de croissance démographique et de fécondité des jeunes femmes (3,07 % pour un taux de fécondité général de 4,4 selon les données de la Banque mondiale) compliquent encore le défi d'assurer la sécurité alimentaire et des services de base adaptés aux plus vulnérables.

L'Indice 2016 de la faim dans le monde (GHI) classe le Malawi dans la catégorie « grave ». Selon l'enquête SMART 2016 sur le Malawi, un ménage sur trois souffre d'une consommation alimentaire insuffisante. La conclusion du rapport annuel du Comité d'évaluation de la vulnérabilité au Malawi (CEVM) indique que 6,5 millions de personnes (soit 1 Malawite sur 3) ne pourront pas satisfaire leurs besoins alimentaires de base en 2016/2017. La malnutrition chronique est également une préoccupation sérieuse. Selon le rapport préliminaire publié récemment par l'Enquête démographique et de santé (EDS), 37 % des enfants de moins de cinq ans sont trop petits pour leur âge ou souffrent de retard de croissance, dont 11 % en situation grave. Bien que ce chiffre ait diminué par rapport à 2014 (42 %) et à 2010 (47 %), il demeure néanmoins alarmant.

Concern Worldwide travaille au Malawi depuis 2002, et aide le gouvernement dans ses efforts pour lutter contre la malnutrition et soutenir les communautés à travers toute une gamme d'interventions :

TENDANCES DE L'INDICE DE LA FAIM DANS LE MONDE POUR LE MALAWI

Des progrès ont été accomplis dans la réduction de la mortalité et de la sous-alimentation chez les enfants de moins de cinq ans. Les progrès dans la réduction des retards de croissance et de l'émaciation sont plus modérés.



20,7 %

de la population du Malawi est **sous-alimentée** (défiance en calories par jour).

37 %*

des enfants de moins de cinq ans **souffrent** d'un retard de croissance (taille insuffisante pour leur âge), ce qui reflète une dénutrition chronique.

3 %*

des enfants de moins de cinq ans **souffrent d'émaciation** (poids trop faible pour leur taille), ce qui reflète une dénutrition aiguë.

6,4 %

des enfants **décèdent** avant l'âge de cinq ans.

*données préliminaires EDS 2015/16 de Malawi

intervention d'urgence, moyens de subsistance, soins de santé, nutrition ou encore éducation. En 2015, Concern Malawi a aidé directement plus de 380 000 personnes. En plus d'aider les agriculteurs à améliorer leur production, la priorité de Concern est d'encourager la consommation à travers des formations sur la nutrition dispensées aux agriculteurs. Le Malawi a démontré son engagement politique dans la lutte contre la dénutrition : il est l'un des premiers pays à avoir développé et adopté une approche de gestion communautaire de la malnutrition et est l'un des premiers pays membres du mouvement « Scaling Up Nutrition » (SUN). En outre, le Malawi a pris plusieurs engagements financiers et politiques lors de l'événement Nutrition pour la croissance (Nutrition for Growth), organisé au Royaume-Uni en 2013. Ces engagements ont survécu à plusieurs changements de gouvernements, illustrant ainsi un large soutien à ces politiques même si l'allocation des ressources reste faible.

Les causes de la malnutrition au Malawi sont multiples. Certains facteurs sont directs et d'autres sous-jacents. Atteindre l'Objectif Faim Zéro nécessitera une approche globale qui soit multisectorielle, multipartite et qui se concentre sur la diversité des causes. Une amélioration poussée de la prévention et du traitement est au cœur de ce travail. Cette étude présente une initiative spécifique du traitement de la malnutrition, pour laquelle Concern et le gouvernement du Malawi ont travaillé en partenariat et ont beaucoup investi. De nombreux apprentissages peuvent en être tirés. Cette étude présente d'abord les progrès réalisés et les défis affrontés, avant de se tourner vers l'avenir et d'examiner l'évolution de la prévention de la dénutrition à travers des programmes, des partenariats, des plaidoyers et des services de santé maternelle et infantile améliorés. L'étude se base sur une recherche documentaire et sur une série d'entretiens réalisés en juillet 2016 à l'échelle nationale et dans le district de Mchinji. Elle s'inspire de l'objectif de Concern au Malawi « d'améliorer la sécurité alimentaire et la nutrition des ménages les plus pauvres et d'augmenter leur résilience aux crises et aux risques » (plan stratégique 2014-2018).

Institutionnaliser la gestion communautaire de la malnutrition aiguë : expériences et apprentissages actuels

Entre 2002 et 2006, Concern Worldwide a géré, en partenariat avec Valid International, un projet d'approche communautaire pour lutter contre la malnutrition aiguë

au Malawi. Cette approche comporte quatre éléments clés :

- **LA MOBILISATION COMMUNAUTAIRE** : travail de sensibilisation, de dépistage et d'identification des cas de malnutrition dans la communauté par l'utilisation d'un mètre ruban de mesure du périmètre brachial (Middle-Upper Arm Circumference, MUAC, en anglais), suivi des enfants souffrant de malnutrition avec les aides-soignants.
- **PROGRAMMES D'ALIMENTATION COMPLÉMENTAIRE** : fourniture des rations à emporter (aliments composés enrichis, par exemple) et soins médicaux de routine pour les enfants souffrant de malnutrition aiguë modérée.
- **PROGRAMME AMBULATOIRE DE TRAITEMENT THÉRAPEUTIQUE** : fourniture d'aliments thérapeutiques à haute teneur énergétique et contrôles réguliers pour les enfants qui souffrent de malnutrition grave sans complication médicale. Élément majeur du projet : les enfants sont traités chez eux, dans les communautés.
- **UNITÉS DE RÉADAPTATION NUTRITIONNELLE** : prestation de soins hospitaliers pour les enfants souffrant de malnutrition aiguë avec des complications médicales.

En 2004, le projet pilote au Malawi a engendré d'excellents résultats en matière de traitement ainsi qu'une couverture élevée. Le niveau d'acceptation par la communauté était important et le projet s'est révélé être une solution rentable pour les traitements coûteux des patients hospitalisés.

En 2006, le ministère de la Santé a annoncé son intention de normaliser cette approche, qui s'est imposée sous le nom de prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë (CMAM pour Community-based Management of Acute Malnutrition en anglais), et sa volonté de l'étendre aux 29 districts du pays. Un partenariat de cinq ans entre Concern Malawi et le gouvernement du Malawi a été instauré pour développer la capacité des services de CMAM à tous les niveaux, et ce notamment à travers la rédaction de lignes directrices et de politiques et à travers la normalisation des prestations de service. Un autre objectif du partenariat était de promouvoir l'intensification et l'intégration de cette approche dans le système de santé. Pour faciliter ce travail, un service consultatif en CMAM (CMAM Advisory Service ou CAS en anglais) a été créé avec l'aide financière de USAID (United States Agency for International Development). En 2013, le ministère de la Santé a pris en charge toutes les fonctions clés du projet dont Concern s'est alors désengagée.

Cette année-là, des services de CMAM étaient disponibles dans tous les districts. L'approche a été intégrée aux politiques et aux lignes directrices nationales et à l'infrastructure de santé existante en termes de formations, de gestion des approvisionnements et de supervision. Des priorités ont été identifiées à tous les niveaux, des équipes de formation ont été mises en place au niveau national et au niveau des districts, la supervision a été intégrée aux bureaux de santé des districts et des informations factuelles et des apprentissages ont été relevés et consignés. Les agents de santé de district ont été formés sur la façon de budgétiser la CMAM et d'inclure les coûts dans les plans de mise en œuvre à l'échelle des districts.

Les succès sont considérables. En marge de ces réussites, des problèmes concernant la durabilité de l'approche et l'incapacité relative d'adapter la CMAM aux systèmes gouvernementaux sont toutefois apparus au moment où le soutien externe a pris fin. L'évaluation finale de l'institutionnalisation des soins thérapeutiques communautaires au Malawi, réalisée fin 2013, a mis en évidence un certain nombre de défis :

- alors que le CAS avait contribué à étendre la capacité des services de CMAM au niveau national, ces services n'avaient pas été pleinement institutionnalisés / intégrés dans le système de santé
- le développement organisationnel qui aurait dû permettre au ministère de la Santé d'assumer ses fonctions consultatives et techniques au niveau infranational n'a pas été intégré à la conception du projet et n'a donc pas eu lieu
- un manque d'alignement des activités du CAS sur le processus de décentralisation a également été relevé

Pour évaluer l'efficacité de la couverture CMAM, le gouvernement a procédé en 2014 à une analyse des failles, laquelle a mis en évidence d'autres défis, tels que :

- des approvisionnements insuffisants en matières premières de CMAM
- un manque de personnel qualifié pour mettre en œuvre la CMAM : peu de médecins, d'infirmières et d'auxiliaires médicaux possédant une formation complète en CMAM
- des niveaux faibles de couverture efficace : seulement 36 % des cas de malnutrition aiguë grave et 15 % des cas de malnutrition aiguë modérée sont effectivement guéris, ce qui démontre une mauvaise qualité de la gestion des cas

Les entretiens réalisés lors de cette étude viennent étayer plusieurs de ces conclusions et soulèvent d'autres questions : comment garantir des financements durables pour les services de santé et ainsi surmonter ces problèmes institutionnels ? D'autres défis relevés sont de nature très pratique. De nombreux auxiliaires médicaux (HSA en anglais) et autres membres du personnel de santé sont surchargés et démotivés. La gestion des approvisionnements et leur livraison en temps voulu sont parfois problématiques, et les « aliments thérapeutiques prêts à l'emploi » ne sont pas toujours disponibles. On trouve également une forte dépendance



« J'ai la chance de former les mères de la communauté. J'ai appris beaucoup sur l'assainissement, l'hygiène et la nutrition. Je connais maintenant l'importance des six groupes d'aliments et je suis capable de l'enseigner à d'autres mères. »

Josephine Oscar,
maman lumière du projet SNIC, au village de Zizwa à Mchinji



« Autrefois, les enfants mangeaient un mélange à base de maïs seulement. Nous avons reçu des semences et une formation pour diversifier nos cultures. Maintenant, ils ont une alimentation plus diversifiée. »

Lustilla Mathew,
du centre communautaires de soins de l'enfant au village de Mbachundu à Mchinji

au soutien des agences et des organisations externes pour l'achat des approvisionnements nécessaires.

Le personnel de santé est également confronté à des problèmes de transport et de carburant au niveau des districts. Les auxiliaires médicaux sont responsables du suivi mensuel de la croissance dans les villages et, avec les agents de nutrition du district, doivent effectuer des visites régulières dans les communautés afin de surveiller les activités de CMAM. Mais les problèmes de transport entravent leur capacité à effectuer le suivi des cas et à faire des recommandations.

La récolte des données et la façon dont elles sont utilisées pour la prise de décision présentent d'autres défis. Les données de CMAM passent par un certain nombre d'étapes et de canaux et des retards dans les soumissions peuvent affecter la rapidité des réponses. Les Comités de coordination en nutrition dans les districts regroupent les principaux acteurs de la nutrition. Ils sont censés recevoir et discuter des données consolidées issues des dispositifs. Mais les contraintes de temps et l'irrégularité des réunions viennent compliquer leur tâche de recevoir et de discuter des données consolidées issues des dispositifs.

En outre, les formulaires de suivi et d'admission qui doivent être remplis par le personnel de santé sont trop complexes et le personnel ne se sent pas capable de remplir certaines parties. Chaque auxiliaire médical est aidé par environ 10 bénévoles de santé dans les communautés, mais la formation des bénévoles tend à varier. Les formations varient en fonction du bailleur de fonds et du projet en cours d'exécution. Sur une équipe de dix, trois volontaires sont peut-être formés à la CMAM, sans qu'il n'existe de formation standard.

Relever les défis : politiques nationales sur la nutrition 2016-2020

Le gouvernement a reconnu ces défis et la nécessité de les aborder. Il a pour cela travaillé sur de nouvelles politiques nationales sur la nutrition 2016-2020. Il a également préparé un plan opérationnel d'accompagnement, qui constate clairement les obstacles à l'institutionnalisation et à la couverture efficace des services de CMAM et qui cherche à les aborder de manière exhaustive.

Ces politiques mettent en évidence la faible capacité et participation des médecins dans la gestion de la malnutrition aiguë grave, la sensibilisation et la mobilisation communautaire insuffisante, la mauvaise gestion de la chaîne d'approvisionnement et la mauvaise

qualité globale de la prestation des services CMAM. Certains des domaines d'action stratégiques sont :

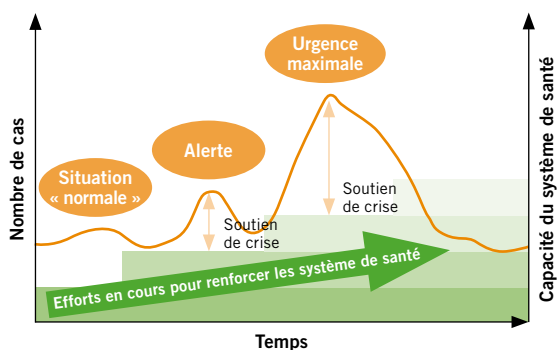
- le renforcement des capacités institutionnelles et humaines des prestataires de services
- l'amélioration de la disponibilité et de l'accès aux approvisionnements et aux équipements en CMAM
- le renforcement de l'appropriation par le gouvernement des interventions sur la malnutrition aiguë et de leur financement
- la mise en place de priorités sur les formations initiales et internes dans les nouvelles politiques

Le plan opérationnel vise également à améliorer l'actuel dispositif institutionnel de coordination de la CMAM au niveau national, des districts, des établissements de santé et des communautés, ainsi que le renforcement des liens entre la CMAM et d'autres interventions spécifiques ou relatives à la nutrition. Une attention particulière sera également accordée à la récolte et à l'utilisation de données précises et fiables de suivi et d'évaluation.

Ces nouvelles politiques et ce plan arrivent à un moment où l'action et l'ambition sont indispensables, en particulier compte tenu des chocs liés aux changements climatiques saisonniers. Bien que les pics de malnutrition aiguë soient aujourd'hui de plus en plus prévisibles, il n'existe pas de système au niveau du district pour planifier, identifier ou fournir une réponse rapide via un « mécanisme de crise » (Surge Mechanism en anglais), qui pourrait remplacer les réponses d'urgence à court terme du gouvernement et de ses partenaires.

MODÈLE DE CRISE CMAM

Ce modèle de CMAM en situation de crise a été mis en œuvre avec succès par Concern au Kenya et en Ouganda. On espère que cette approche pourra maintenant être adoptée au Malawi.



* Adapté P. Hailey et D. Teweldeberha, ENN, 2010, Numéro 39

De la CMAM aux CMAM pour les situations de crises (CMAM surge)

Pour relever ce défi et soutenir plus encore le gouvernement, Concern Malawi développe un programme de renforcement des capacités en CMAM pour les situations de crises qui comprend un ensemble d'outils destinés à aider les équipes de santé du gouvernement à répondre plus efficacement aux crises de malnutrition aiguë tout en assurant la résilience du système de santé sur le long terme.

Une intervention nutritionnelle d'urgence se fait en général parallèlement au système de santé et dans le cadre d'une réponse externe épisodique et ponctuelle. Le programme de crise (Surge Programme en anglais) vise à (i) renforcer la capacité des structures de santé au niveau du district et à (ii) encourager les organismes de coordination à utiliser les informations d'alerte précoce pour la prise de décision et les interventions. L'intervention met l'accent sur deux domaines clés : la surveillance des centres de santé et la capacité de coordination au niveau du district. Le personnel des établissements de santé est encouragé à analyser et à contextualiser les crises saisonnières et les augmentations du nombre de cas de malnutrition aiguë. Les employés identifient les seuils qui nécessitent de déclencher un soutien supplémentaire et effectuent un suivi mensuel de ces seuils. Des seuils sont fixés pour chaque établissement de santé. S'ils sont dépassés, l'établissement de santé informe le district, mobilise ses propres ressources, et, si nécessaire, fait la demande d'un soutien supplémentaire, pour ainsi mieux affronter l'augmentation du nombre de cas sans compromettre la qualité des services de santé. Les détails du programme de crise (Surge Programme) (type, échelle, quand et comment se font les déploiements) doivent être définis au niveau du district avant la mise en œuvre de l'approche.

Du traitement à la prévention : atteindre plus rapidement l'Objectif Faim Zéro

Concern s'engage à voir au-delà du traitement de la dénutrition. Elle met de plus en plus l'accent sur la prévention et travaille en cela avec le gouvernement. Le gouvernement du Malawi est bien conscient de la nécessité d'une approche globale et durable de la dénutrition. Il a donc déclaré son soutien aux Objectifs de Développement Durable (ODD) rédigés récemment. Le gouvernement a placé la prévention et le traitement de la malnutrition infantile parmi ses priorités nationales dans le cadre de la Stratégie II de croissance et de développement au Malawi (2011-2016). La prise en charge de la malnutrition aiguë est également un objectif clé du plan stratégique sectoriel sur la santé (2011-2016), des politiques nationales sur la nutrition 2016-2020 et des politiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants de 2009. La prévention de la dénutrition est aussi le premier domaine prioritaire des nouvelles politiques nationales sur la nutrition. Ces politiques visent à s'inspirer des leçons apprises et des succès de la dernière décennie. Il s'agit de promouvoir l'intégration d'interventions nutritionnelles à forte incidence dans toutes les politiques, les stratégies, les plans et les budgets de mise en œuvre en rapport à la nutrition.

61 %

d'enfants allaités exclusivement au sein pendant 6 mois.

Source: Malawi EDS 2015-2016

Espérance de vie :

57/60 (m/f)

Source: Organisation mondiale de la santé, dernières données disponibles de l'Observatoire mondial de la santé



« Avant la formation, seulement quelques maisons de mon village avaient des toilettes. Beaucoup d'habitants en ont construit quand ils ont pris conscience des avantages. Très peu de femmes participaient autrefois à des visites prénatales, maintenant elles en connaissent l'importance et vont chez le médecin pendant la grossesse. Je suis devenu promoteur de groupe de soin parce que je voulais aider les gens à vivre une vie plus saine. »

Gift Kamanga,
agriculteur et formateur
volontaire en santé au
village de Mkanda à Mchinji

Le gouvernement a établi un partenariat avec la Banque mondiale et l'Agence canadienne de développement international (ACDI), qui soutiennent le projet sur la nutrition et le VIH/SIDA depuis 2012. Un aspect de ce projet correspond au « soutien pour l'amélioration de la nutrition » (Support for Nutrition Improvement Component, SNIC, en anglais), qui est mis en œuvre dans 15 districts du pays avec l'aide de divers partenaires d'exécution. Le projet vise à renforcer la prestation des services en augmentant l'accès et l'utilisation de services qui sont connus pour contribuer à une réduction des retards de croissance et de l'anémie maternelle et infantile. En mars 2014, Concern a débuté sa participation au SNIC et est devenu le partenaire d'exécution pour le district de Mchinji, qui, selon l'EDS 2010, affiche le quatrième taux le plus élevé de retard de croissance dans le pays, avec 54 %. Par son soutien au SNIC, Concern a adopté une approche multisectorielle qui relie l'éducation nutritionnelle, le changement social et comportemental, l'eau et l'assainissement, la sécurité alimentaire et le renforcement des capacités locales.

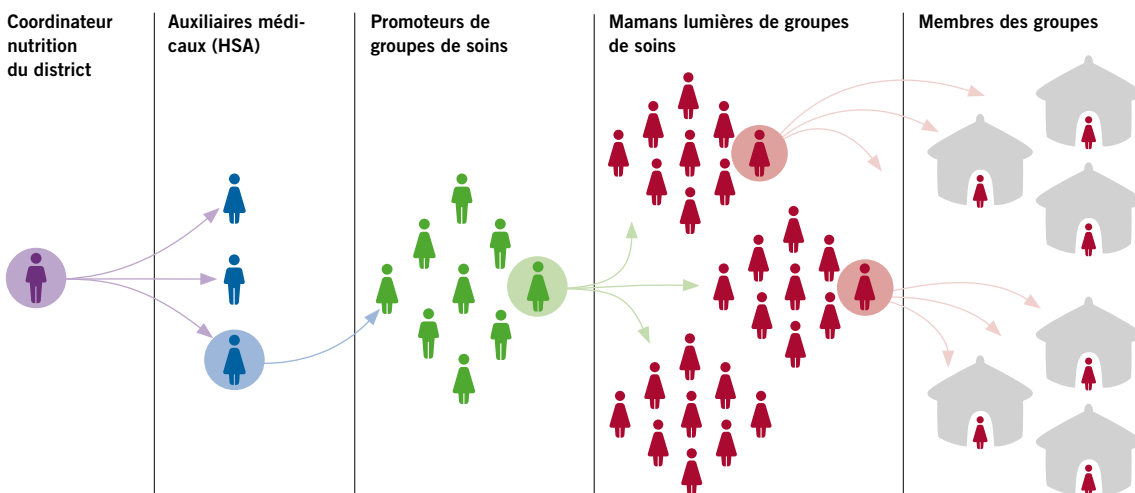
La mobilisation communautaire est une stratégie de base qui permet de veiller à ce que des interventions fondées sur la nutrition soient durables, à ce qu'elles bénéficient de l'appropriation au niveau local et à améliorer les savoirs et l'adoption de pratiques optimales.

Concern a aidé à l'établissement et au renforcement des capacités au sein des structures et des groupes communautaires. La création de groupes de soins (constitués d'environ une douzaine de « mamans lumières ») est un outil clé pour améliorer l'accès à un ensemble de soins et de services basiques pour les mères de la communauté. Les promoteurs des groupes de soins les soutiennent et organisent des séances de groupe, de coaching individuel et des visites à domicile. Les promoteurs reçoivent une formation sur l'assainissement et l'hygiène, sur la nutrition maternelle, l'allaitement maternel exclusif et l'alimentation complémentaire. Les mamans lumières reçoivent cette formation et la dispensent à leur tour aux autres mères de la communauté.

Motiver et maintenir les promoteurs des groupes de soins et les mamans lumières est parfois difficile car, en dépit de leur volonté d'aider leurs communautés, ils espèrent recevoir une rétribution financière. Interrogés sur la formation supplémentaire qu'ils souhaitaient recevoir, les promoteurs ont suggéré des formations sur les moyens d'affronter la violence à l'égard des femmes et sur le paludisme. Ils ont également souligné la surcharge de travail et étaient conscients du fait que le soutien qu'ils fournissent ne suffit pas toujours. On estime qu'un promoteur ne peut toucher que 80 % de la communauté. Les groupes de soins ont leurs propres défis. Au

MODÈLE DES GROUPES DE SOINS

Le modèle des groupes de soins permet de faire le lien entre le personnel des établissements de santé et les groupes de soins (GC) et leurs promoteurs. Chaque promoteur prend en charge environ 3 à 4 groupes de soins. Les GC se composent d'une moyenne de 10 à 15 mamans lumières, qui, à leur tour soutiennent 10 autres mères « membres de groupe (cluster) » de la communauté.



départ, les mères de la communauté avec lesquelles ces groupes ont travaillé étaient réticentes aux mesures promues par la formation. Un problème communément rencontré par les mamans lumières était le manque d'aliments diversifiés et de semences disponibles. Cela complique la mise en œuvre des leçons apprises sur la diversification de l'alimentation par les membres du groupe. Pour y remédier et pour fournir une approche plus globale, les groupes de soins reçoivent maintenant des semences : patates douces à chair orange, arachides et pousses d'arbres fruitiers. Les mères deviennent membres d'un groupe de partage de bétail (chèvres).

Dans le cadre d'un continuum de soins, les autres objectifs clés du programme sont d'assurer que les enfants qui souffrent d'émaciation soient identifiés et soumis à un traitement. Les bénévoles en santé et les comités de développement villageois (Village Development Committees, VDC, en anglais) reçoivent une formation au dépistage des cas. En outre, un soutien est apporté aux centres communautaires de soins de l'enfant (Community-based Child Care Centres, CBCC, en anglais), qui facilite le développement des enfants de moins de cinq ans. Les CBCC se sont révélés être un outil essentiel pour augmenter la couverture des interventions de santé et de nutrition et relier les enfants aux services de santé. Concern a fourni des intrants pour des jardins potagers afin de permettre au personnel soignant des CBCC de fournir des aliments plus nutritifs aux enfants ainsi que des filtres à eau, des formations en promotion de l'hygiène et en suivi de la croissance. Beaucoup d'autres interventions mises en œuvre par les ONG en partenariat avec le gouvernement (par exemple le programme de repas scolaires de Welthungerhilfe membre d'Alliance2015 ou des projets d'autres organisations impliquant des groupes de soins) ont montré de bons résultats et ont généré un fort potentiel d'apprentissage et d'évolution.

La voie à suivre

Au cours de la dernière décennie, le Malawi a fait preuve de leadership dans le domaine de la nutrition grâce à son engagement en matière de nutrition innovante. Les nouvelles politiques nationales de nutrition et le plan opérationnel sont de bons guides et montrent la voie à suivre.

Selon l'analyse budgétaire effectuée par l'alliance des organisations de la société civile pour la nutrition (Civil Society Organisations Nutrition Alliance, CSONA, en anglais) et l'ONG Save the Children pour le budget 2016-2017, le gouvernement du Malawi a atteint son engagement N4G (nutrition pour la croissance) de dépenser 0,3 % de son budget global dans la nutrition. C'est une belle réussite. Il existe cependant un réel besoin de ressources nationales supplémentaires. Environ 1,268 million d'enfants sont atteints de retard de croissance au Malawi (CoHA 2015) et le gouvernement dépense une moyenne de 268 MWK (0,35 \$) par enfant en interventions nutritionnelles. En outre, il existe une forte dépendance au soutien des agences et des organismes externes pour la mise en œuvre des programmes de CMAM et des dépistages actifs.



« J'ai pu observer un changement dans la façon dont les membres du groupe et les mamans-lumières pratiquent l'hygiène et l'assainissement. J'aime encourager les femmes à changer leur comportement et pouvoir aider ma communauté. »

Ireen Chinglanda,
volontaire de groupe
de soins au village
de Mkanda à Mchinji

8 %

des enfants âgés de 6 à 23 mois sont nourris selon le régime alimentaire minimum acceptable

Source : Malawi EDS 2015-2016

Le gouvernement du Malawi est déterminé à améliorer la qualité de ses programmes de nutrition. Les enseignements tirés jusqu'à présent soulignent l'importance de la mise en place de structures formelles et de procédures opérationnelles. Compte tenu du contexte de crises cycliques, il est absolument nécessaire de collaborer avec le système de santé et de le renforcer. Les nouvelles lignes directrices de CMAM sont en cours de finalisation et une série de cours de formation est prévue dans le cadre de son déploiement. Ce sera l'occasion d'inclure et de planifier les formations du personnel de santé. Dans le but d'assurer un continuum de soins, le gouvernement travaille à renforcer ses liens entre les programmes sectoriels et les parties prenantes au niveau du district. Pour cela, des plans conjoints et une coordination des interventions au niveau des établissements sont essentiels pour améliorer l'impact et la qualité globale. À titre d'exemple, des liens clairs entre les programmes de CMAM et les groupes de soins doivent être établis. Il est impératif de relier les enfants qui sortent d'un programme de CMAM à un groupe de soins dans leur communauté. Pour cela, le dépistage systématique doit être intégré aux responsabilités quotidiennes des auxiliaires médicaux. L'utilisation du système existant peut être améliorée à travers les Journées de la santé de l'enfant et d'autres opportunités ou canaux tels que les CBCC pour soutenir le dépistage et la promotion de la communication et du soutien nutritionnel.

Le Malawi est en train de finaliser son plan national de développement. C'est une opportunité pour tirer parti des leçons apprises et de l'expérience acquise à ce jour et pour concrétiser durablement l'engagement du Malawi de lutter contre la malnutrition. La nutrition doit demeurer une priorité en termes de politiques et de programmes. Le nouveau plan permettra au Malawi de consolider ses efforts de développement en vue d'atteindre les ODD. Les fondations sont en place. Avec une focalisation intense et une augmentation des ressources nationales et internationales, le Malawi peut faire de grands progrès en vue d'assurer que l'Objectif Faim Zéro et ceux du développement durable soient atteints.

BIBLIOGRAPHIE

A

Aberman, N.L., Meerman, J., Todd, B., éditeurs. 2015. **Cartographie des liens entre l'agriculture, la sécurité alimentaire et la nutrition**. IFPRI.

B

Beracochea, Dr E., Tisch, Dr S., Weber, S., Bickle, D., Zanera, D., Mndalira, A. 2013. **Évaluation finale de l'Institutionnalisation des soins thérapeutiques communautaires au Malawi (CTCIM en anglais)**. Impact social selon USAID et ACDI.

C

Concern Malawi. 2014. **Plan stratégique national 2014-2018 pour le Malawi**.

Concern Malawi. 2013. **Intensifier la gestion communautaire de la malnutrition aiguë : mise en œuvre du programme CAS au Malawi**.

Concern Malawi. 2016. **Rapport d'avancement technique annuel sur la composante d'amélioration de la nutrition (SNIC)**.

Concern Malawi. 2016. **Note conceptuelle sur le programme de renforcement des capacités en CMAM**.

L

Lelijveld, N., Molloy, E., Weiss, J., Hogley Cotes, G. 2015. **Intensification des activités de développement de la nutrition en réponse à une situation d'urgence aiguë causée par les inondations au Malawi**. Field Exchange 50. www.ennonline.net/fex/50/malawiflooding.

M

Gouvernement du Malawi. 2016. **Enquête démographique et de santé 2015-16 au Malawi**. Office national des statistiques et Programme EDS de ICF International, Rockville, Maryland, États-Unis.

Gouvernement du Malawi. 2011. **Enquête démographique et de santé 2010 au Malawi**. Office national des statistiques et ICF Macro, Calverton, Maryland, États-Unis.

Gouvernement du Malawi 2015. **Politiques nationales sur la nutrition 2016-2020 au Malawi**.

Ministère de la Santé (MOH). 2016. **Plan opérationnel national de gestion communautaire de la malnutrition aiguë 2016-2020**. Lilongwe, Malawi : MOH.

Gouvernement du Malawi, Concern Malawi. 2016. **Soutien à la composante d'amélioration de la nutrition (SNIC) : District de Mchinji, Phase II du financement, février 2016-août 2017**.

U

UNICEF, Université de Lilongwe pour l'agriculture et les ressources naturelles (LUANAR). 2016. **Résultats de l'enquête SMART, résumé**.

W

Banque mondiale. 2014. **Indicateurs de développement mondial**.

Remerciements

L'auteur tient à remercier un certain nombre de personnes qui ont généreusement donné de leur temps pour réaliser les entretiens : Felix Phiri (directeur du service alimentation, VIH et SIDA), Sylvester Kathumba (directeur du service nutrition, ministère de la Santé), Kudakwashe Chimanya (nutritionniste, UNICEF), Alice Nkoroi (directrice de projet, Assistance technique III alimentation et nutrition, FANTA), Charlotte Walford (consultante indépendante), Bob Baulch (gestionnaire de programme national, IFPRI) et Noora-Lisa Aberman (chargée de recherche), Gilberta Kagone (coordinatrice de district pour la nutrition) et Davis Sambikeni (coordinateur adjoint de district pour l'alimentation). Les assistants de contrôle médical, les promoteurs de groupe de soins, le personnel des centres de services de garde communautaires, ainsi que les employés de Concern Mchinji ont apporté de très précieuses contributions.

MENTIONS LÉGALES

Deutsche Welthungerhilfe e.V.

Friedrich-Ebert-Straße 1, 53173 Bonn, Allemagne
Tél. +49 228-2288-0, Fax +49 228-2288-333
www.welthungerhilfe.de

Directeur exécutif : Dr Till Wahnbaeck

Concern Worldwide

52-55 Lower Camden Street, Dublin 2, Irlande
Tél. +353 1-417-7700, Fax +353 1-475-7362
www.concern.net

Directeur exécutif : Dominic MacSorley

Auteurs :

Concern Worldwide

Étude de cas Burundi : Rosaleen Martin (chargée de programmes) et Eleonore Dupré (adjoindée à la chargée de Programme)

Étude de cas Malawi : Jennifer Thompson, chargée du plaidoyer pour la lutte contre la faim, Concern Worldwide

Welthungerhilfe

Bijoy Basant Patro, journaliste et écrivaine du développement basée à Delhi

Éditeurs : Fraser Patterson (Welthungerhilfe), Andrea Sonntag (Welthungerhilfe), Alexandra Spaeth (Welthungerhilfe), Olive Towey (Concern Worldwide)

Traduction : Mael Le Ray (Le Loup Translations)

Design : muehlhausmoers corporate communications gmbh, Cologne

Crédits photo

Couverture : Daniel Rosenthal/Welthungerhilfe 2016. Faida Lakumbi (à gauche) et Tinie Banda (à droite) préparent un repas à base de porridge et de Moringa (feuilles vertes nutritives) à l'école All Angels à Salima au Malawi.

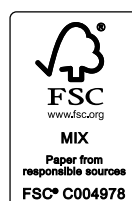
Page 5 : Edward O'Carroll 2014 ; portraits des pages 9 et 11 : Irénée Nduwayezu 2015 ; page 10 (à gauche) : Fabien Babigire 2012 ; page 10 (à droite) : Irénée Nduwayezu 2015 ; page 12 : Enrico Fabian/Welthungerhilfe 2016 ; portraits des pages 15, 17, 19 : Enrico Fabian/Welthungerhilfe 2016 ; page 17 : Anjana Kishor 2014 ; pages 20, 23, 25, 27 : Concern Worldwide/Aoife O'Grady 2016.

Bonn/Dublin, Octobre 2016

Cette publication fait partie de la publication européenne de l'Indice de la faim dans le monde 2016 et est publiée par Concern Worldwide et Welthungerhilfe.

Avertissement :

Les frontières, les noms et les désignations utilisés sur les cartes de ce rapport ne constituent en aucune façon une reconnaissance ou l'expression d'un soutien officiel de la part de Deutsche Welthungerhilfe ou de Concern Worldwide.



Impression :

DFS Druck, Cologne



Deutsche Welthungerhilfe e. V.

Friedrich-Ebert-Straße 1
53173 Bonn, Allemagne
Tel. +49 228-2288-0
Fax +49 228-2288-333
www.welthungerhilfe.de
Member of Alliance2015

Concern Worldwide

52-55 Lower Camden Street
Dublin 2, Irlande
Tel. +353 1-417-7700
Fax +353 1-475-7362
www.concern.net
Member of Alliance2015