



LIBERIA

RENFORCEMENT DU SYSTÈME
INTÉGRÉ DE GESTION ET
DE PRÉVENTION DE LA
MALNUTRITION DANS LE
GRAND MONROVIA

Compte tenu des niveaux élevés de sous-nutrition infantile (aiguë et chronique) et d'insécurité alimentaire au Libéria, Action Contre la Faim (ACF) a mis en place en 2010 un projet pilote, intégrant sécurité alimentaire et nutrition dans le Grand Monrovia. S'appuyant sur les leçons apprises, le pilote a ensuite été adapté et reproduit en 2011 dans 3 zones urbaines et péri-urbaines, New Kru Town, Chicken Soup Factory et Pipeline.





Contexte humanitaire

Origines :

Suite à un quart de siècle d'instabilité politique et de conflits, le Libéria tente de se reconstruire et de faire face aux nombreux besoins de sa population. On estime que plus de 2,2 millions d'individus (64% de la population) sont pauvres et exposés aux risques posés par l'insuffisance de services de base tels que l'éducation et la santé. Le problème se concentre largement à Monrovia, la capitale, où vit un tiers de la population du pays. Cette forte densité exacerbe la pression sur les ressources et services, tel que les infrastructures d'eau et assainissement.

Sur le plan économique, presque deux tiers des besoins alimentaires nationaux sont pourvus par les importations, dont le riz, la denrée de base. Cette forte dépendance aux importations alimentaires rend le Libéria particulièrement vulnérable aux fluctuations globales des prix.

Evaluation initiale

Une enquête sur la nutrition et la sécurité alimentaire a été menée par le PAM¹, l'UNICEF² et le Ministère de l'agriculture du Libéria entre mai et août 2010 ; les résultats montrent que l'insécurité alimentaire et la sous-

nutrition sont toujours répandues dans le pays. L'enquête indiquait que 41,8% des enfants de moins de cinq ans souffraient de malnutrition chronique, 41% des ménages étaient en situation d'insécurité alimentaire et que 1 décès sur 5 chez les moins de cinq ans était attribuable à la sous-nutrition. L'étude montrait aussi que le nombre de centres de santé restait limité et que les soins pour les femmes et les enfants étaient souvent inadéquats en quantité et en qualité.

Sous-nutrition infantile au Libéria³ :

	Malnutrition aiguë	Malnutrition chronique	Insuffisance pondérale
2006	6,9 %	39,2 %	26,8 %
2010	2,8 %	41,8 %	14,9 %

Face à cette situation critique, ACF lutte contre la sous-nutrition à travers des programmes qui intègrent chacun de ses facteurs sous-jacents, tels que la sécurité alimentaire, la santé, ou encore les pratiques de soins apportés aux enfants, depuis la prévention et la détection précoce jusqu'à la prise en charge et le traitement de la malnutrition aiguë et chronique.

¹ Programme Alimentaire Mondial

² Fonds des nations unies pour l'enfance

³ L'enquête de 2010 a utilisé le standard de population de référence de l'OMS, tandis que l'enquête 2006 utilisait le standard NCHS. Les données de ce tableau ne sont donc pas complètement comparables.



Aperçu et justification du programme

En 2011, ACF a lancé un programme intégré de sécurité alimentaire et de nutrition basé sur les leçons apprises durant la phase pilote de 2010/2011. Le but est de renforcer le lien entre sécurité alimentaire et nutrition et plus particulièrement entre la diversification de l'alimentation et l'amélioration de la santé chez les enfants.

L'objectif du programme est de réduire la morbidité et la mortalité dues à la sous-nutrition chez les enfants de moins de cinq ans dans le Grand Monrovia.

Le projet met l'accent sur trois principaux niveaux d'intervention :

- **Au niveau communautaire et familial :** les activités de sécurité alimentaire et de moyens d'existence (jardins nutritionnels et ENA⁴) sont combinées à la prévention, la détection précoce et le référencement des cas de sous-nutrition, et à la sensibilisation aux bonnes pratiques de santé, de nutrition et d'hygiène.
- **Au niveau des établissements de santé :** ACF a soutenu l'ONG locale ANDP (Aid for the Needy Development Project) pour assurer des formations et du support en nutrition, afin de développer les capacités des établissements de santé en matière de nutrition. Le traitement de la sous-nutrition est réalisé via les structures de santé existantes (Programmes de Traitement Ambulatoire – PTA, et Centres Nutritionnels Thérapeutiques - CNT).
- **Au niveau national :** les compétences du personnel du County Health Team et du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale ont été renforcées pour superviser, contrôler et soutenir la gestion de la malnutrition aiguë dans les PTA et CNT et adopter les mesures politiques appropriées en matière de nutrition.

Alors que les activités de prévention au niveau des ménages tentent de réduire les causes sous-jacentes de la malnutrition (régime alimentaire inadéquat, environnement non sain...), les activités de plaidoyer, d'assistance technique et de formations au niveau national et des centres de santé ont pour but de prendre en charge les cas de malnutrition.

⁴ Essential Nutrition Actions, Actions Essentielles en Nutrition, un ensemble d'interventions visant à lutter contre la malnutrition.

Mise en œuvre

Enquête préliminaire :

Les détails de mise en œuvre de l'intervention ont été définis après la réalisation d'une étude de base comprenant au total cinq sections :

1. Informations générales
2. Activité de jardinage
3. Activité génératrice de revenus
4. La nutrition de l'enfant
5. La nutrition des femmes

Cette enquête visait à évaluer la vulnérabilité des ménages et les activités de maraîchage actuelles, ainsi qu'à établir le profil-type des bénéficiaires. L'enquête initiale a permis d'obtenir les données nécessaires sur la disponibilité en terres et en main-d'œuvre, sur la vulnérabilité nutritionnelle des ménages et d'être en mesure de faire une sélection des bénéficiaires du projet. Elle a aidé à déterminer les pratiques agricoles existantes, le degré d'accès aux intrants, et les cultures privilégiées, ce qui a permis la modification ou l'amélioration des activités prévues par le projet. Elle a également permis de créer un profil général des bénéficiaires sélectionnés. Enfin, cette enquête était un moyen de recueillir des données initiales pour l'évaluation de l'impact du projet.

Ciblage et sélection des bénéficiaires

ACF a sélectionné des communautés du Grand Monrovia ayant de forts taux de sous-nutrition. Cela a commencé avec l'enregistrement des enfants admis dans les programmes nutritionnels thérapeutiques ambulatoires (PTA) et les programmes d'alimentation supplémentaire (SFP) des 12 centres de santé. Le projet s'articulant sur plusieurs niveaux, les bénéficiaires se composaient des enfants et de leurs familles, des personnes en charge des enfants, ainsi que des agents de santé communautaires, des travailleurs de la santé et du personnel du ministère de la santé.

Au total, 3 communautés et 12 centres de santé ont été sélectionnés pour la mise en œuvre du projet, ce choix a été fait sur la base :

- du nombre d'enfants malnutris, recevant un traitement nutritionnel dans les centres de santé ;
- des centres de santé mettant en œuvre des activités de traitement nutritionnel.



Des 12 centres de santé présélectionnés, 6 ayant des terrains disponibles ont été choisis pour des activités pilotes de démonstration et les 6 autres ont été utilisés pour les activités ENA et de sensibilisation aux pratiques de jardinage.

Au final 304 ménages ont été sélectionnés dans les centres de santé Cette sélection a été faite selon les critères suivants :

- ménages durablement ancrés dans la communauté ;
- volonté de s'engager à court terme dans le maraîchage avec, au minimum, un accès à des terres agricoles une fois par an ;
- aptitude à travailler d'au moins deux membres de la famille ;
- priorité donnée aux ménages dont les enfants sont ou ont été touchés par la malnutrition aiguë.

Principales activités du programme

- **Renforcement des capacités sur les techniques d'agriculture urbaines** : des sessions de formation sur le choix de l'emplacement des jardins, la création de petites pépinières, la propagation des cultures et leur entretien ont été organisées. Les formations consistaient essentiellement en des démonstrations sur les différentes techniques nécessaires pour cultiver correctement la parcelle : analyse de sols, aménagement du terrain, essai de semence, création de pépinière et préparation de pesticides artisanaux.

- **Distribution de semences à forte valeur ajoutée nutritive** : ACF a distribué trois types de semences : du maïs, de la patate douce et du niébé. Ces trois cultures ont été priorisées en raison de leur haute qualité et valeur nutritive (elles contiennent respectivement des glucides, de la vitamine A et des protéines). Afin de prendre en compte les goûts et les préférences de chacun des ménages, les bénéficiaires ont pu sélectionner deux autres types de semences de leur choix.

- **Promotion d'actions essentielles en nutrition (ENA)** : des visites de jardins potagers ont été organisées pour promouvoir les ENA. Les visites des ménages ont permis de renforcer les messages clés sur la nutrition et les bienfaits de la diversité alimentaire, à travers des démonstrations, des observations sur le fonctionnement du jardin et la promotion d'utilisation des semences, des outils et des nouvelles pratiques agricoles.

- **Prise en charge de la malnutrition aiguë dans 12 centres de santé** : afin de renforcer les capacités des personnels des 10 cliniques et des 2 hôpitaux de référence, les travailleurs sociaux et médicaux du Ministère de la santé et de la protection sociale ont été formés à la détection, la surveillance, le traitement et le suivi de gestion des cas de malnutrition. Ce soutien technique a été mené par ACF et ANDP.

- **Visites à domicile dans le cas d'absences ou d'abandons de traitement** : le personnel des centres de santé a effectué des visites à domicile pour les absences et abandons de traitement, ainsi que pour les enfants qui ont perdu du poids ou dont le poids stagne. Cela a permis de comprendre les raisons des abandons, de permettre aux enfants de poursuivre leur traitement et de référer les enfants souffrant de complications médicales à l'Unité de nutrition spécialisée appropriée (SNU).

Actions Essentielles en Nutrition (Essential Nutrition Actions - ENA)

Le projet Basic Support for Institutionalizing Child Survival (BASICS II), projet phare de l'Agence américaine pour le développement (USAID) pour la santé des enfants, a fait de la nutrition un élément central de son plan de santé infantile.

ENA est un ensemble d'interventions visant à lutter contre la malnutrition. Ces actions essentielles doivent permettre la protection, la promotion et le soutien à la réalisation de 6 comportements nutritionnels prioritaires :

- l'allaitement maternel exclusif pendant 6 mois ;
- une alimentation complémentaire adéquate à partir de 6 mois avec poursuite de l'allaitement pendant 2 ans ;
- des soins nutritionnels appropriés pour les enfants malades et malnutris sévères ;
- un apport adéquat en vitamine A pour les femmes et les enfants ;
- un apport adéquat en fer pour les femmes et les enfants ;
- un apport adéquat en iode pour tous les membres du ménage.

Impacts du programme

Plus de 90% des ménages ont adopté les nouvelles méthodes et les bonnes pratiques agricoles, ce qui leur a permis d'accroître leur production et leur consommation de légumes. Les ménages ayant les plus grandes parcelles ont pu vendre leur surplus pour obtenir des revenus supplémentaires. Les résultats montrent aussi que les nouvelles variétés de légumes ont été introduites avec succès. En effet, elles ont été correctement cultivées puis consommées par les ménages. La patate douce est celle qui a connu le plus de succès puisque 51% des ménages interrogés indiquent qu'ils l'ont cultivée et consommée pour la première fois. Le niébé (riche en protéines) a aussi été bien introduit, puisque 62% des ménages interrogés le consomment. On estime que 88,3% des enfants des ménages interrogés consomment au moins 4 variétés de légumes par jour, tandis qu'ils étaient 70% à le faire avant l'intervention. Une amélioration a également été observée pour les femmes enceintes et allaitantes, mais dans une moindre mesure.⁵

Par ailleurs, la fréquence des repas (plus de 3 fois par jour) pour les enfants de 6 à 24 mois a augmenté de 28% entre le début et la fin de l'enquête.

Le travail de plaidoyer d'ACF a manœuvré pour que le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale développe des initiatives et des politiques afin de lutter contre la sous-nutrition infantile au Libéria.

Pour les bénéficiaires, le projet a été une réussite puisqu'il a introduit efficacement des nouvelles semences et des nouvelles techniques pour améliorer la productivité et la diversification agricole. Il a aussi fourni des informations clés sur la nutrition, la sécurité alimentaire et l'amélioration de la santé de l'enfant.

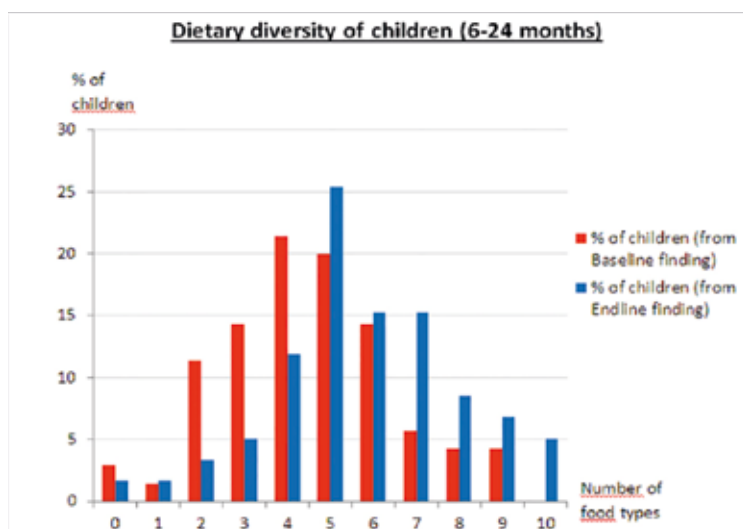
La pérennité des jardins est cependant questionnée du fait du manque d'accès et du coût relativement élevé des semences.

Histoire d'une réussite :

Nancy Karr, 22 ans, mère de 2 enfants de moins de 2 ans, résidente de New Kru Town n'avait jamais jardiné. Avant d'être sélectionnée pour participer au projet, son activité principale de subsistance était la collecte et la vente de verres vides. Nancy ne pouvait se permettre de préparer qu'un seul repas par jour pour elle et ses 2 enfants. Un de ses enfants a été touché par la malnutrition aiguë et admis dans le programme thérapeutique de nutrition de l'hôpital Redemption.

Puis, elle a été sélectionnée pour participer au projet : elle a reçu des semences, elle a été sensibilisée aux actions essentielles en nutrition et aux pratiques de jardinage par des formations et des visites de terrain. Nancy a également reçu un kit AGR et des formations sur la gestion de petites entreprises.

Aujourd'hui, Nancy Karr a l'un des jardins urbains les plus réussis de New Kru Town. Le jardin lui procure la plupart de sa consommation en légumes. Elle gagne aussi de l'argent grâce à la vente de certains légumes (tels que le gombo, la pomme de terre ou les petits pois). Ces entrées d'argent lui permettent d'épargner, elle a actuellement 8000 LD (1 111 USD) de côté et compte sur cela pour envoyer un de ses enfants à l'école.



⁵ Comparaison des résultats entre enquête de base et enquête finale. Ces résultats semblent montrer une tendance positive, mais il est important de souligner que les 2 enquêtes n'ont pas été réalisées à la même période de l'année, entraînant un possible biais saisonnier.



Leçons apprises et recommandations

Leçons apprises

La coordination interne ACF entre les unités de sécurité alimentaire (SA) et de nutrition :

- la coordination des unités de SA et de nutrition au moment de la planification et de la mise en œuvre des projets facilite l'effective transversalité des interventions sur le terrain ;
- l'équipe sécurité alimentaire, formée aux messages ENA contribue à leur promotion et à leur dissémination.

Participation effective des centres de santé :

- l'utilisation des centres de santé comme porte d'entrée dans les communautés et comme accueil pour les bénéficiaires a incité les parents à apporter leurs enfants aux centres, anticipant ainsi leur détection par les personnels de santé ;
- les personnels de santé doivent promouvoir les ENA ainsi que la production et la consommation d'aliments nutritifs à travers les parcelles de démonstration installées dans les centres de santé.

Des moyens efficaces de promotion des bonnes pratiques agricoles et nutritionnelles :

- les T-shirts portant des messages –utilisant des expressions locales– se sont révélés très efficaces pour la promotion de la consommation/production d'aliments et de pratiques nutritionnelles ;
- les mères ayant déjà adopté les pratiques agricoles et nutritionnelles, étaient des relais efficaces de ces pratiques parmi les autres femmes ;
- la participation de membres de la communauté pour co-animer –dans le dialecte local– les sessions de formations a permis d'augmenter la compréhension des participants ;
- l'amélioration des connaissances sur la nutrition et les bonnes pratiques était plus élevée lorsque les participants étaient engagés dans les activités de maraîchage ;

- les méthodes de délivrance des messages clés auraient pu être plus participatives et innovantes, incluant le théâtre ou la réalisation de films associant la communauté.

Fourniture d'intrants :

- la distribution des outils et des semences a été progressivement faite selon le calendrier des activités, leur utilisation a donc été effective ;
- dans la ville de New Kru, en raison d'un accès limité à des parcelles de terre, les activités de sensibilisation ont été effectuées avec des sacs et des pneus.

Recommandations

- Il est préférable d'organiser la « journée des agriculteurs » dans chacune des communautés du projet, plutôt que de la centraliser dans une seule.
- Promouvoir les activités de production/sélection de semences pour favoriser la durabilité des activités maraîchères.
- L'association des séances sensibilisations sur la nutrition et des bonnes pratiques dans les jardins permet aux bénéficiaires d'avoir une vision plus concrète et de mieux comprendre les interactions entre nutrition et sécurité alimentaire.
- Faire participer des animateurs locaux est bénéfique. Les participants sont plus réactifs lorsqu'ils observent un facilitateur de leur communauté démontrer des nouvelles techniques.
- Continuer d'inclure des messages d'hygiène dans les ENA y compris l'hygiène dans la préparation des aliments. Ceci est particulièrement pertinent pour les enfants en bas âge non allaités et qui sont nourris avec des aliments préparés dans de mauvaises conditions d'hygiène.
- Les activités d'eau et d'assainissement devraient être intégrées dans les programmes transversaux puisqu'un environnement sanitaire non adéquat entraîne la prolifération des maladies et constitue un facteur important de la sous-alimentation. Lorsque l'accès à l'eau

est limité, il est nécessaire d'inclure une composante pour faciliter son accès par la réhabilitation de points d'eau par exemple.

- Promouvoir les activités génératrices de revenus sensibles à la nutrition, comme la production et la vente de compléments alimentaires/aliments nutritifs. Par exemple, la production de haricots ou de pâte d'arachide permettant de fournir des nutriments essentiels aux enfants doit être soutenue et encouragée.
- Etre vigilant lors du suivi-évaluation du projet afin de mieux saisir les effets de l'intervention sur la sécurité alimentaire et la nutrition et contribuer à la production d'évidences. Par exemple, en s'assurant que les données des enquêtes initiales et finales ne souffrent pas de biais saisonnier ; en suivant l'évolution des connaissances, des attitudes et des pratiques relatives à la promotion et aux activités de formation

Pour en savoir plus

Marie Sardier, Référent Sécurité Alimentaire et Moyens d'Existence, ACF France,
msardier@actioncontrelafaim.org

Julien Morel, Référent Assistance Alimentaire et Politiques
jmorel@actioncontrelafaim.org



Ce document fait partie d'un ensemble d'études de cas d'interventions ACF en Sécurité alimentaire et moyens d'existence qui visent à réduire et/ou prévenir la sous-nutrition. Ces études de cas sont développées par le Groupe de travail ACF «Aligner la Sécurité alimentaire avec la Nutrition» afin de partager les expériences et leçons apprises sur le sujet.

L'ensemble des études de cas existantes peuvent être téléchargées, en anglais et en français ici :
<http://www.actioncontrelafaim.org/fr/content/aligning-casestudies>

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

Pour plus d'informations sur l'approche «Alignement», se référer au manuel ACF : *Optimiser l'impact nutritionnel des interventions sécurité alimentaire et moyens d'existence. Un manuel pour les professionnels de terrain.*
<http://www.actioncontrelafaim.org/fr/content/maximising>

