

link nca

NUTRITION CAUSAL ANALYSIS



HAÏTI

ARRONDISSEMENT DE BELLE-ANSE

Publication : Août 2017



**RAPPORT
FINAL**



L'ESSENTIEL



L'auteur :
Lenka Blanárová
Expert Link NCA

Lenka Blanárová est une experte en engagement communautaire et la redevabilité.

Elle a conduit et/ou soutenu à distance des nombreuses évaluations de couverture des programmes nutritionnels au Burkina Faso, Inde, Pakistan, République démocratique du Congo, Soudan du Sud et Tchad, contribuant au raffinement et la mise en valeur de ses méthodes qualitatives.

Sa riche expérience de travail en Haïti inclut la mise en œuvre des évaluations participatives dans les communautés rurales aussi que urbaines et le développement des stratégies de la mobilisation communautaire pour les projets multisectoriels.

link
nca

NUTRITION CAU



HAÏTI

ARRONDISSEMENT DE BELLE-ANSE

PUBLICATION : AOUT 2017

Par **Lenka Blanárová**
Expert Link NCA



SOMMAIRE

SYNTHESE EXECUTIVE	1
1/ CONTEXTE	1
2/ RESULTATS	2
2.1 Santé.....	2
2.2 Nutrition et pratiques de soins	2
2.3 Sécurité alimentaire et moyens d'existence	3
2.4 Eau, assainissement, hygiène.....	3
2.5 Genre et éducation.....	4
3/ FACTEURS DE RISQUES	4
SCHEMA CAUSAL	8
CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS	9



SYNTHÈSE EXÉCUTIVE

1/ CONTEXTE

Situé dans les Caraïbes sur la grande île d'Hispaniola qu'elle partage avec la République Dominicaine, Haïti est le pays le plus pauvre de l'hémisphère occidental. À l'image des pays en voie de développement, Haïti est exposé à des aléas climatiques qui affectent sa production agricole et, par ricochet, la situation de sécurité alimentaire de ses populations. Selon les données de la Banque mondiale en 2016, 59 % de la population vit sous le seuil de pauvreté de 2.42 USD par jour et 24% vit sous le seuil de pauvreté extrême de 1.23 USD par jour¹. Par conséquent, la sous-nutrition y demeure un problème pressant de la santé publique.

Malgré une baisse statistiquement significative de la prévalence de la malnutrition entre 2006 et 2012, ces tendances positives sont considérablement perturbées par des crises alimentaires régulières. La dernière, causée par la sécheresse en 2015 qui a coïncidé avec la principale saison agricole du pays, est intervenue au même moment que se sont réalisées les déportations d'Haïtiens vivant en République Dominicaine vers les zones frontalières du côté haïtien. La montée des prix des denrées alimentaires, renforcée par la dévaluation de la monnaie locale, a été donc accentuée par une pression supplémentaire des déportés.

Les résultats préliminaires de l'enquête SMART réalisée par Action contre la Faim en Mai-Juin 2016, démontrent un taux de malnutrition aigüe globale (MAG) le plus élevé (8.3%) dans le Département du Sud-Est. L'analyse approfondie des données collectées a dévoilé l'existence de poches de malnutrition au niveau des communes et/ou sections communales avec un taux de MAG dépassant 20% à Marigot, Baintet ou Cotes de Fer et un taux de malnutrition chronique globale (MCG) dépassant 40% à Marigot, Cayes Jacmel ou Belle Anse, soit le double d'un seuil acceptable de l'OMS.

Face à l'ampleur et à la persistance des problèmes nutritionnels, leurs origines multiples, leurs impacts sur les différents secteurs de développement, il est essentiel qu'une approche multisectorielle soit mise en place et une synergie des programmes dans les multiples domaines soit recherchée pour une meilleure efficacité et durabilité des interventions en matière de nutrition. Cette approche s'aligne avec la vision du gouvernement haïtien exprimée à travers la Politique Nationale de Santé qui privilégiera les principes de l'intersectorialité et l'intégration de toutes les interventions en matière de la santé dans une programmation nationale et dans un cycle continu de suivi et d'évaluation afin de diminuer les taux de la morbidité et de la-mortalité liés aux principaux problèmes de santé des populations haïtiennes.



¹ <http://www.banquemondiale.org/fr/country/haiti/overview>



L'organisation des études de l'analyse causale de la sous-nutrition s'inscrit dans cette nouvelle approche, permettant l'étude des causes plausibles de la sous-nutrition et la relier à la réponse programmatique.

2/ RESULTATS

2.1 SANTÉ

Le système sanitaire de l'arrondissement de Belle-Anse ne compte que six centres de santé fonctionnels et cinq dispensaires pour une population de 158 081 habitants, soit un centre de santé pour approximativement 26 000 habitants. Vu la faible couverture de structures sanitaires dans la zone d'étude, l'automédication et le recours aux tradipraticiens représentent le premier recours aux soins pour les maladies et/ou les symptômes récurrents, principalement pour des raisons logistiques.

Les difficultés d'accès aux soins de santé sont particulièrement visibles du côté de la santé maternelle qui démontre que 9 sur 10 femmes accouchent à domicile. Cette tendance a un impact direct sur l'observation des bonnes pratiques de l'allaitement maternel et l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (Cf. *Nutrition et pratiques de soins ci-dessous*). Aussi, par peur des complications, telles que l'éclampsie qui est très répandue entre les femmes haïtiennes, les femmes enceintes ont une tendance de diminuer leurs apports nutritionnels au cours de la grossesse qui peut se traduire, par conséquence, en faible poids à la naissance.

Dans le domaine de la santé mentale, le stress maternel élevé provoqué par la surcharge de travail et un manque de soutien familial paraît d'être un des contributeurs importants à l'occurrence de la sous-nutrition dans la zone d'étude, influençant la qualité et l'intensité d'une relation mère-enfant.

2.2 NUTRITION ET PRATIQUES DE SOINS

Le modèle alimentaire de la zone d'étude est basé sur la consommation du riz ou du maïs moulu, accompagné par des haricots ou des feuilles vertes et une sauce hareng qui est ajouté pour le goût plutôt que pour sa valeur nutritionnelle. Selon la disponibilité saisonnière, le riz peut être remplacé par les bananes, patates ou lames mais ces aliments ne sont pas généralement appréciés. En comparaison avec le riz qui confirme indirectement un statut économique acceptable, les bananes ou tubercules sont - malgré leur valeur nutritionnelle - considérés comme des aliments de paysans et ainsi démodés.

L'analyse de la diversité alimentaire des ménages nous indique que l'alimentation de ménages paraît suffisamment diversifiée mais privilégie des aliments à faible valeur nutritionnelle en faveur de la quantité. En autres mots, une majorité de ménages consomment quotidiennement des céréales, des légumineuses, des graisses et des condiments au détriment des aliments riches en protéines, tels que la viande, le lait ou les œufs, qui ne sont consommés que rarement.

L'administration des décoctions (considérées comme des vaccins contre les maladies ou les malédictions) étant très répandue, les mères ont tendance de préférer l'allaitement maternel prédominant. Dû à la surcharge de travail, l'allaitement maternel peut être interrompu aussitôt qu'à deux ou trois mois après la naissance d'un bébé. Pour cette raison, l'introduction d'aliments solides, semi-solides ou mous à lieu à un âge trop jeune. D'ailleurs, la diversité d'aliments consommés ainsi que la fréquence de repas chez les plus jeunes ne répondent pas aux normes minimales. L'absence de la



mère affecte aussi un développement d'un lien affectif mère-enfant qui a été évalué comme inapproprié pour 9 sur 10 enfants.

2.3 SÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET MOYENS D'EXISTENCE

L'arrondissement de Belle-Anse est quasi-annuellement exposé aux aléas climatiques qui jouent surtout sur la faible productivité agricole et ainsi sur le volume des ressources financières provenant des activités agricoles. Les résultats de l'étude Link NCA montrent que les principales causes de l'insécurité alimentaire dans l'arrondissement de Belle-Anse sont directement liées au caractère déficitaire de la production agricole de ménages, à la forte dépendance en approvisionnement d'aliments sur les marchés, aux chocs récurrents et à la faible capacité de résilience de ménages. L'incapacité de subvenir aux besoins de leur famille avec une autoproduction agricole motive aussi la migration des hommes vers les autres villes en Haïti et/ou la République dominicaine.

Selon les résultats de l'enquête quantitative Link NCA le revenu moyen mensuel est estimé à 3800 HTG, c'est-à-dire au-dessous du moyen mensuel national de 2001¹ qui a été estimé à 5462 HTG. Ceci explique la répartition des dépenses du ménage qui priorise surtout les dépenses alimentaires avant toutes autres dépenses. Malgré cela, selon l'indice domestique de la faim (HHS), 33,8% de ménages souffrent de faim sévère pendant que autres 51,6% de ménages souffrent de faim modérée.

La détérioration de la situation de la sécurité alimentaire de ménages mène naturellement à l'application de stratégies d'adaptation. Selon les résultats de l'enquête quantitative, la totalité des ménages dans la zone d'étude ont appliqué des stratégies d'adaptation au cours de la semaine précédente l'enquête. En effet, selon l'indice des stratégies d'adaptation réduit (ISAr) 67,9% de ménages admettent d'appliquer les stratégies d'adaptation au moins 3 fois par semaine tandis que 21,7% de ménages limitent la consommation des aliments par les adultes en faveur de jeunes enfants, ce qui représente la stratégie d'adaptation la plus sévère.

2.4 EAU, ASSAINISSEMENT, HYGIÈNE

L'arrondissement de Belle Anse souffre d'un manque d'eau pour l'utilisation humaine, agricole ou pastorale. La consommation journalière de l'eau par ménage a été estimée au niveau de 79,2l - ce qui représente approximativement 12l de l'eau per capita par jour. La consommation de l'eau pour la boisson, la préparation de repas, l'hygiène personnelle et l'assainissement est très basse et a un impact direct sur les pratiques d'hygiène et d'assainissement du ménage.

Tous types de sources d'eau confondus, les données nous démontrent que 24,5% de ménages sont exposés à un risque sévère de contamination de l'eau à la source et autres 22,4% sont exposés à un risque modéré de contamination. Ce risque augmente considérablement pendant le transport ou le stockage dans le ménage jusqu'à que cette eau soit consommée. Il a été estimé que 81% de ménages présentent un risque sévère ou modéré de contamination associé une mauvaise gestion de l'eau.

L'arrondissement de Belle Anse souffre également de l'indisponibilité des installations sanitaires. Même si quasiment une moitié de ménages a l'accès à une latrine, aucune de ces structures ne représente des installations sanitaires sûres, c'est-à-dire des installations qui ne présentent des risques d'utilisation. Les ménages défèquent à l'air libre ou dans un trou, souvent localisé à l'extrémité de leur parcelle. Les selles d'enfants sont habituellement jetées dans la cour ou rincées avec de l'eau qui est ensuite jetée sur la parcelle. Le risque de contamination est ainsi élevé. D'autant plus que 65% de femmes en charge d'enfant de 5ans ont rapporté ou montré des pratiques inappropriées de lavage de mains.



¹ ECVH 2001.



2.5 GENRE ET ÉDUCATION

La femme haïtienne est traditionnellement responsable d'exécuter un ensemble de tâches ménagères et de prendre soin de sa progéniture. Tandis que les hommes s'occupent des activités génératrices de revenu et ne s'impliquent que rarement dans les autres domaines. En cas de difficultés financières, il est attendu que la femme se mobilise pour aider à son mari de subvenir aux besoins familiaux. Ainsi, elle est immergée dans les activités au sein et en dehors du foyer – ce qui impact fortement ses capacités à prendre soin des enfants au cours de la journée.

Au sein du ménage, le pouvoir décisionnaire est divisé quasi-également entre l'homme et la femme. Compte tenu de leur participation à la survie du ménage, les femmes ont le pouvoir de se prononcer et/ou décider sur les questions clés et ne ressentent pas de barrières à cet égard.

En ce qui concerne l'éducation, il est estimé que la moitié de la population n'a été jamais scolarisée. Par contre, l'accès aux études classiques ne se traduit pas en manque d'information sur les bonnes pratiques de soins d'enfants. Globalement, la population dispose des informations adéquates mais ne les applique pas dans la vie quotidienne pour des contraintes sociales et financières du ménage.

3/ FACTEURS DE RISQUE

Lors de l'étude Link NCA un total de vingt (20) facteurs de risque ont été identifiés comme ayant potentiellement un impact sur l'occurrence de la sous-nutrition dans l'arrondissement de Belle Anse. Suite à la collecte des données et leurs analyses, sept (7) facteurs de risque ont été retenus comme ayant un impact majeur, neuf (9) facteurs de risque ont été classifiés comme ayant un impact important et un (1) facteur de risque a été jugé avoir un impact mineur sur l'occurrence de la sous-nutrition dans la zone. De plus, deux (2) facteurs de risque ont été interprétés comme n'ayant pas une influence significative sur la sous-nutrition dans la zone et un (1) facteur de risque n'a pas pu être proprement analysé dû aux lacunes des informations recueillies.

Parmi les facteurs de risque majeurs, la faible productivité agricole et l'insuffisance des ressources financières provenant des activités génératrices de revenu nourrissent un lien à double sens qui influence les capacités des ménages à couvrir leurs besoins familiaux. La faible productivité agricole se traduit par une forte dépendance à l'approvisionnement en aliments sur les marchés qui – vu le faible pouvoir d'achat – influence la potentialité de la diversification alimentaire du ménage. Au même temps, la diminution des revenus du ménage inspire la migration des chefs de ménage vers les autres villes en Haïti et/ou en République Dominicaine, ce qui en soi diminue la productivité agricole du ménage à cause du manque de main d'œuvre et augmente la surcharge de travail des femmes. Alimenté par un nombre d'autres facteurs de risque, la surcharge de travail des femmes peut être considéré comme un facteur de risque central qui nécessite une réponse programmatique priorisée, surtout dû à son impact sur les pratiques d'allaitement maternel, pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, pratiques de soins et/ou pratiques d'hygiène et d'assainissement. Les dernières sont naturellement aussi influencées par un faible accès à l'eau qui ensemble avec un faible accès aux soins de santé représentent deux blocages majeurs responsables de la haute prévalence des maladies infantiles dans la zone d'étude et ainsi d'un risque élevé de sous-nutrition.



SOUS-NUTRITION : DONNEES QUANTITATIVES ET PERCEPTIONS LOCALES

Les résultats préliminaires de l'enquête SMART réalisée par ACF en Mai-Juin 2016, démontrent un taux le plus élevé de la malnutrition aigüe sévère (8.3%) dans le Département du Sud-Est. L'analyse approfondie des données collectées a dévoilé l'existence de poches de malnutrition au niveau des communes et/ou sections communales avec un taux de MAG dépassant 20% à Marigot, Bainet ou Cotes de Fer et un taux de malnutrition chronique globale (MCG) dépassant 40% à Marigot, Cayes Jacmel ou Belle Anse, soit le double d'un seuil acceptable de l'OMS.

Ainsi, lors de l'enquête qualitative Link NCA il a été considéré essentiel de comprendre l'interprétation locale de la sous-nutrition ainsi que l'interaction des communautés avec cette condition. En autres mots, la terminologie locale utilisée pour décrire la sous-nutrition révèle comment les communautés perçoivent la sous-nutrition et leur façon de l'aborder. L'étude de la terminologie locale est un point d'entrée crucial pour la compréhension d'un contexte socioculturel local, dans lequel le phénomène apparait et dans lequel le programme de la lutte contre la sous-nutrition fonctionne.

La population dans l'arrondissement de Belle-Anse a fait référence à la sous-nutrition en utilisant 14 termes, dont 12 termes ont été utilisés pour identifier la forme marasmique de la sous-nutrition. Le kwashiorkor n'est pas été reconnu comme une forme de la sous-nutrition. Les enfants atteints du kwashiorkor sont soit considérés bien-portants ou souffrant de l'inflammation si les œdèmes sont très marqués. L'inflammation comme telle n'est pas associée à un manque d'alimentation et/ou aux apports nutritionnels inéquilibrés.

Du côté de l'émaciation, la population utilise une variété de termes qui réfère à la sous-nutrition ou ses manifestations physiques, tels que « maigreux extrême, côtes visibles, gros ventre, jambes fines. » Par contre, la sous-nutrition est aussi confondue avec la tuberculose ou un handicap physique ou mental. Dans le cas de deux derniers, la population a une tendance d'utiliser des expressions péjoratives qui ont l'effet stigmatisant sur l'enfant et/ou son entourage.



MARASME	
MALNITRISYON	« malnutrition »
KWATCHOKO	version locale phonétique de « kwashiorkor » mais la population utilise cette expression
PWATRINEN	« quelqu'un qui tousse sans arrêt et devient très maigre »; condition considérée
YAYA GWO VANT	« abdomen distendu, l'enfant très maigre »
PYE FEN	« jambes fins »
VANT ASE	« seulement le ventre »
SAN MOUDA	« sans fesses, pantalons flottants »
TET SAN KO	« tête sans corps, personne d'un maigreur extrême »
PETEVİ	« bébé qui pleure beaucoup », « d'un maigreur extrême », péjoratif utilisé aussi pour un
ZO GRIYEN	« un enfant maigre dont ses côtes sont visibles et peuvent être comptés »
DOMAJE	« endommagé, handicapé »
KOKOBE	« handicapé », péjoratif utilisé aussi pour un attardé mentale
KWASHIORKOR	
INFLAMASYON	« inflammation »
FILARYOZ	« filariose »

Tab. 1. Liste terminologique

La confusion dans la compréhension de la sous-nutrition se dévoile vivement à travers une observation et/ou interprétation des causes de la condition. Pendant que certains participants à l'enquête qualitative ont lié la sous-nutrition à un régime alimentaire inadéquat (en termes de la quantité ainsi que la qualité),



les croyances en phénomènes surnaturels sont aussi fréquentes. Ainsi, la sous-nutrition est expliquée comme une conséquence d'un sort, « *djòk* », enraciné dans la jalousie d'une personne qui a jeté un sort sur un bébé, ou d'une intervention de « *loup garou* », un sorcier qui, selon les croyances locales, attaque les enfants pendant la nuit quand tout le monde dort. Si les parents croient que l'état de leur enfant est provoqué par les actes maléfiques, ils refusent de se rendre au centre de santé pour le traitement.

« Les parents confondent souvent la dentition avec le sort. C'est pendant cette période que les bébés veulent mettre des objets dans leur bouche pour soulager les gencives. Au même temps leurs mains et/ou objets avec quels ils jouent sont souvent très sales - ce qui facilite la transmission des microbes et ainsi la propagation des maladies qui peuvent mener à la sous-nutrition. »

Personnel de santé, Thiotte

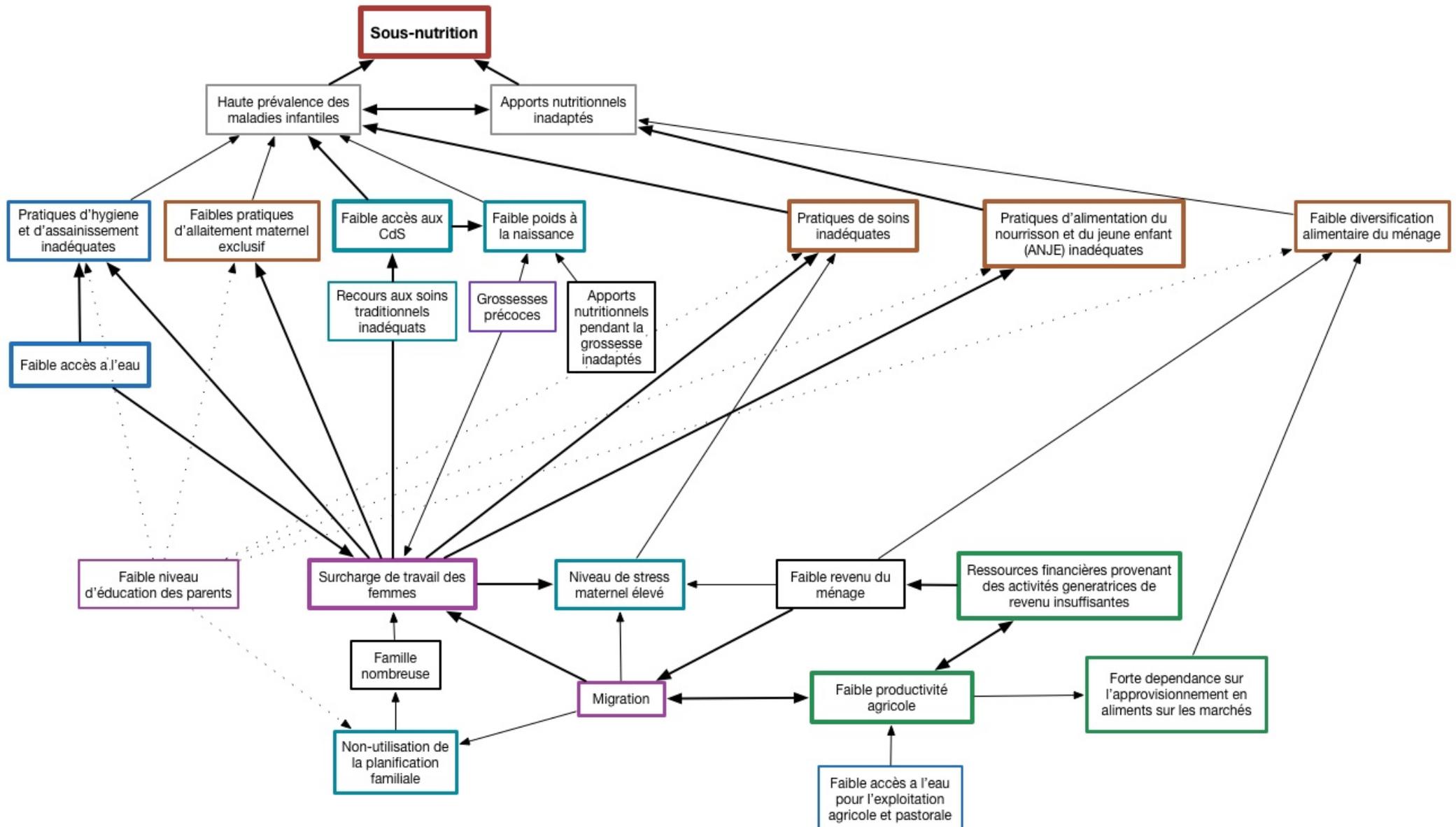
À cet égard, il est important à souligner qu'aucun participant à l'enquête qualitative n'a lié la sous-nutrition aux conditions sanitaires inadéquates. Le lien avec la diarrhée ou la fièvre n'a pas été non plus souligné. Généralement, la population ne considère pas leurs pratiques d'hygiène et d'assainissement déterminantes dans le développement de la sous-nutrition chez leurs enfants. Certains reconnaissent le lien entre la qualité de l'eau et la diarrhée mais ne se rendent compte que la diarrhée prolongée ou répétitive pourrait mener à la sous-nutrition. D'ailleurs, les participants croient que leur situation de vie est plutôt favorable au développement de la résistance contre les microbes et ainsi devrait protéger l'enfant plutôt que le nuire.

Certains participants ont aussi expliqué la sous-nutrition comme une conséquence du « mauvais sang » ou du « mauvais lait ». Dans le premier cas, le sang de l'enfant est considéré sale et doit être « nettoyé, purifié »; dans le deuxième cas, c'est le lait de la mère qui est mauvais (par exemple dû à la nouvelle grossesse) et ainsi l'enfant doit être sevré précocement. Le lien avec l'allaitement non-exclusif ou le sevrage précoce pour une autre raison (par exemple la surcharge de travail d'une femme) n'a pas été mentionné.

Le plus souvent, les participants à l'enquête qualitative ont eu la tendance de « blâmer » la situation économique des parents pour l'occurrence de la sous-nutrition dans la zone d'étude. Ils ont déclaré que la sous-nutrition n'est pas stigmatisée, en admettant au même temps que les parents des enfants malnutris peuvent être exposés aux critiques de leur entourage. Considérant certains mots injurieux utilisés pour décrire la sous-nutrition, il paraît plus raisonnable de conclure que la sous-nutrition risque d'être stigmatisée pour des raisons de pauvreté ou de négligence dans les soins d'enfant.



SCHEMA CAUSAL LOCAL DE LA SOUS-NUTRITION





CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Les résultats de l'enquête SMART réalisée en Mai-Juin 2016 démontrent un taux de la sous-nutrition le plus élevé (8.3%) dans le Département du Sud-Est. L'analyse approfondie des données collectées a dévoilé l'existence de poches de malnutrition au niveau des communes et/ou sections communales avec un taux de malnutrition aiguë globale (MAG) dépassant 10% à Thiotte et Belle-Anse et un taux de malnutrition chronique globale (MCG) atteignant 30% à Thiotte et allant au-delà de 50% à Belle-Anse, soit le double d'un seuil acceptable de l'OMS.

Les analyses de l'étude Link NCA nous ont permis d'identifier les mécanismes causaux responsables de cette situation alarmante. Au total, vingt (20) facteurs de risque ont été identifiés comme ayant potentiellement un impact sur l'occurrence de la sous-nutrition dans la zone d'étude. Suite à la collecte des données et leurs analyses, sept (7) facteurs de risque ont été retenus comme ayant un impact majeur, neuf (9) facteurs de risque ont été classifiés comme ayant un impact important et un (1) facteur de risque a été jugé d'avoir un impact mineur sur l'occurrence de la sous-nutrition dans la zone d'étude. De plus, deux (2) facteurs de risque ont été interprétés comme n'ayant pas une influence significative sur la sous-nutrition dans la zone d'étude et un (1) facteur de risque n'a pas pu être proprement analysé dû aux lacunes des informations recueillies.

Parmi les facteurs de risque majeurs, la **faible productivité agricole et l'insuffisance des ressources financières provenant des activités génératrices de revenu** nourrissent un lien à deux sens qui influence les capacités des ménages à couvrir ses besoins familiaux. La faible productivité agricole se traduit en forte dépendance sur l'approvisionnement en aliments sur les marchés qui – vu le faible pouvoir d'achat – influence la potentialité de la diversification alimentaire du ménage. Au même temps, la diminution de revenu du ménage inspire la migration des chefs de ménage vers les autres villes en Haiti et/ou en République dominicaine, qui en soi diminue la productivité agricole du ménage dû à un manque de main d'œuvre et augmente la **surcharge de travail des femmes**. Alimenté par un nombre des autres facteurs de risque, la surcharge de travail des femmes peut être considéré comme un facteur de risque central qui nécessite une réponse programmatique priorisée, surtout dû à son impact sur les pratiques d'allaitement maternel, **pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, pratiques de soins** et/ou pratiques d'hygiène et d'assainissement. Les dernières sont naturellement aussi influencées par un **faible accès à l'eau** qui ensemble avec un **faible accès aux soins de santé** représentent deux blocages majeurs responsables de la haute prévalence des maladies infantiles dans la zone d'étude et ainsi d'un risque élevé de la sous-nutrition.

Vu la faible sécurité nutritionnelle dans l'arrondissement de Belle-Anse, les programmes de prise en charge de la malnutrition ne suffisent pas à améliorer la situation nutritionnelle dans la zone d'étude de manière durable. En effet, les résultats de l'étude Link NCA montrent que les causes de la sous-nutrition sont multisectorielles et il est donc nécessaire de concevoir des réponses qui prennent en compte les différents facteurs de risque et leurs mécanismes d'interaction pour établir une réponse pérenne.

Sur la base des résultats de cette étude, les activités suivantes sont recommandées d'être incorporées dans un plan d'action multisectoriel afin de répondre aux facteurs de risque identifiés. Les recommandations sont exposées par secteur thématique d'intervention mais doivent être prises en compte de manière dynamique pour une meilleure amélioration de la situation nutritionnelle dans la zone d'étude.



Santé

Améliorer l'accès aux soins de santé et leur utilisation

- Renforcer des capacités des centres de santé existants en terme du personnel/matériel/équipement ;
- Renforcer la couverture et des capacités des agents de santé communautaire (ASCP), y compris l'augmentation de la fréquence des visites à domicile (2/mois), particulièrement pour les femmes enceintes et allaitantes
- Mettre en place des ambulances et pharmacies communautaires
- Organiser des campagnes de vaccination avancées, de dépistage des maladies récurrentes et des séances de sensibilisation adaptées au contexte (diversification des canaux de diffusion, adaptation de messages, renforcement des capacités des agents sensibilisateurs, etc.)
- Améliorer l'accès aux moyens de contraception avec une attention particulière accordée à la sensibilisation des hommes et leur pouvoir décisionnaire sur la question

Nutrition et pratiques de soins

- Organiser des campagnes de sensibilisation pour promouvoir l'importance de la consommation des produits alimentaires locaux
- Améliorer les pratiques de soins, d'allaitement maternel et d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, en adaptant les stratégies de communication pour le changement de comportement aux perceptions communautaires et aux barrières de pratiques perçues et en diversifiant les canaux et les messages de sensibilisation selon l'audience ciblée (ex. jeunes filles, mères, pères, grand-mères, etc.)
- Renforcer la sensibilisation des femmes enceintes et allaitantes lors de la période pré et post natale (CPN, visites à domicile) afin d'assurer l'appropriation des messages diffusés

Sécurité alimentaire et moyens d'existence

- Faciliter l'accès aux prêts permettant une revitalisation des activités génératrices de revenus et une autonomisation successive des ménages
- Faciliter l'accès aux intrants et outils agricoles permettant l'augmentation de la production agricole, y compris l'accès aux stratégies de diversification des cultures
- Renforcer les capacités d'agriculteurs sur les bonnes pratiques agricoles, y compris la mise en place/renforcement des coopératives, la gestion/valorisation des déchets (production du compost), etc.
- Identifier et renforcer des secteurs porteurs pour permettre la diversification des sources de revenus des ménages et le renforcement des capacités de résilience des communautés face aux chocs potentiels

Eau, assainissement, hygiène

- Appuyer l'aménagement et/ou la réhabilitation des sources/réseaux d'eau et soutenir les stratégies durables de leur gestion
- Promouvoir la construction des points d'eau pastoraux et d'irrigation des zones maraichères
- Accompagner techniquement les communautés pour la mise en œuvre des travaux de construction d'infrastructures d'assainissement avec des matériaux disponibles localement pour faciliter l'appropriation et l'utilisation de ces infrastructures et la pérennité de l'accès à l'assainissement
- Améliorer les pratiques d'hygiène et d'assainissement, en adaptant les stratégies de communication pour le changement de comportement aux perceptions communautaires et aux barrières de pratiques perçues et en diversifiant les canaux et les messages de sensibilisation selon l'audience ciblée (ex. jeunes filles, mères, pères, grand-mères, etc.)



- Protéger des bassins versants, organiser des campagnes de reboisement, mettre en place des pépinières communautaires, organiser des campagnes de reboisement et plaider pour l'activation de la loi pertinente (surveillance et punition)

Genre et éducation

- Motiver le retour des hommes par la revitalisation des activités génératrices de revenus
- Sensibiliser les hommes sur la répartition plus équilibrée des tâches ménagères et soins d'enfant (exemplarisation des hommes modèles)
- Faciliter l'accès à l'appui/accompagnement psychosocial

link nca

SYSTEMS ANALYSIS



La méthodologie Link NCA a été développée par Action Contre la Faim (ACF) sous la supervision d'un comité scientifique regroupant des experts multisectoriels d'ACF ainsi que d'éminents chercheurs membres de la TUFTS University de Medford-Somerville de l'Institut de Recherche pour le Développement et du Programme Alimentaire Mondial.

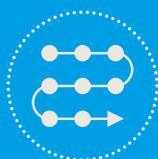
Son développement a été permis par les financements apportés par :



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



En savoir plus sur www.linknca.org



**link
nca**

NUTRITION CAUSAL ANALYSIS



Auteur : **Lenka Blanárová**, *Expert Link NCA*



Pour plus d'informations concernant la conception ou la mise en œuvre d'une Link NCA, visitez notre site internet :

www.linknca.org

Pour prendre contact avec un expert concernant toute question sur la Link NCA :

linknca@actioncontrelafaim.org



L'ESSENTIEL