



LINK NCA FACT SHEET

Etude et analyse de la réponse dans le district de Mayahi, région de Maradi, Niger

Par Firmin Kouassi, 1^{er} semestre 2017

Depuis 2007, en collaboration avec ses partenaires techniques et financiers du Cluster Nutrition, le Niger réalise régulièrement des enquêtes SMART qui s'inscrivent dans le cadre d'un plan de surveillance de la situation nutritionnelle. 2016 montre que le taux de malnutrition aiguë est resté quasi stationnaire au cours de ces cinq dernières années et reste toujours supérieur à 10% chez les enfants âgés de 6 à 59 mois, ce qui correspond selon la classification de l'OMS à une situation nutritionnelle sérieuse. D'après l'analyse de ces résultats du même indicateur par région, les régions d'Agadez (12,8% [10,2-15,5]), Diffa 11,4% [7,2-15,7], **Maradi (12,9% [9,0-16,9])**, et Zinder 11,7% [8,6-14,8] sont classées dans la catégorie des régions en situation sérieuse.

Force est de constater que la prévalence de la malnutrition aiguë sévère dépasse le seuil d'urgence de 2% dans ces régions du pays, excepté à Diffa. Le taux observé dans la région de **Maradi était de 2,3% [0,4-4,2]** soit le taux le plus élevé après celui de Zender. Quant au taux de **malnutrition chronique, Maradi a la prévalence la plus élevée 53,8% [46,5-61,0] et 27,9% [21,6-34,1] pour la forme sévère.**

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 avec une convergence et une synergie des programmes (réduction de la pauvreté, sécurité alimentaire, stratégies sectorielles) pour une meilleure efficacité et durabilité des interventions en matière de nutrition.

La mise en œuvre d'une étude Link NCA s'inscrit dans une nouvelle approche de la lutte contre la malnutrition. Cette étude structurée, participative et holistique ont permis l'élaboration d'un consensus basé sur des données factuelles des causes plausibles de la malnutrition et relier l'analyse causale à la réponse programmatique.

La présente étude est conduite dans le département de Mayahi, dans la région de Maradi qui présente les taux de malnutrition parmi les plus élevés au Niger. Or, cette région est considérée comme le grenier du Niger.

Cette étude, en plus de l'enquête qualitative, inclut une enquête quantitative (nutritionnelle SMART et de facteurs de risque).

Facteurs de risques majeurs identifiés

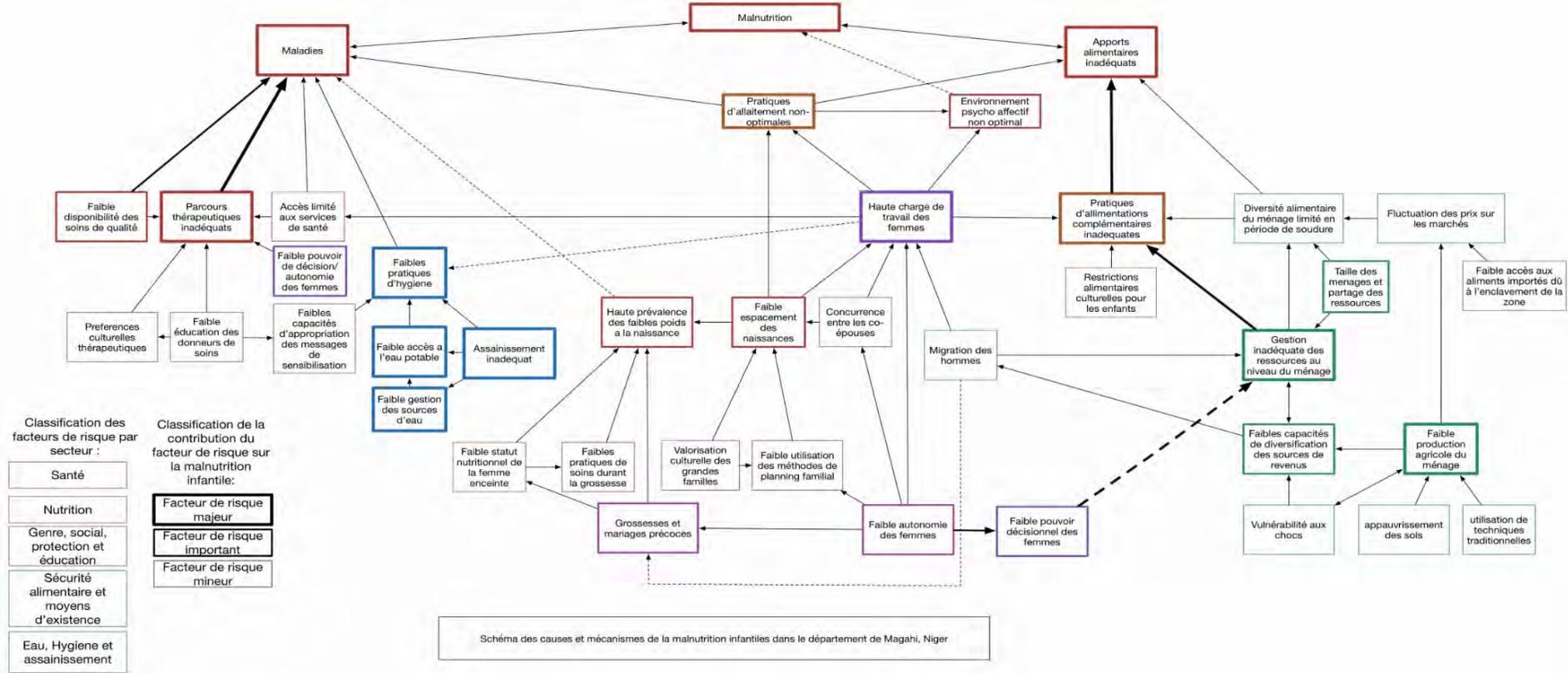
Les résultats de l'étude mettent en avant le fait que les chemins menant à la malnutrition sont intrinsèquement interconnectés et multisectoriels. Après avoir analysé les données, l'analyste assigne des notations aux facteurs de risques (mineurs, important, majeur, rejeté, non testé). Ces résultats sont ensuite présentés, discutés et validés par les parties prenantes lors du workshop final. Les données récoltées lors de la revue des données secondaires et des enquêtes quantitative et qualitatives, validés par les experts techniques ainsi que l'analyste ont permis d'identifier huit facteurs de risques considérés comme contributeurs majeurs à la sous-nutrition infantile dans le département de Mayahi.

Tout d'abord la haute prévalence des maladies infantiles majoritairement causées par le haut risque d'infection dû au faible accès à l'eau potable et aux faibles pratiques d'hygiène et d'assainissement. Dans notre zone d'étude, l'état de sous-nutrition causée par ces maladies est aggravé par les pratiques d'alimentation ANJE (Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant) inadaptés et par les préférences thérapeutiques traditionnelles des communautés.

La sous-nutrition infantile dans le département de Mayahi est également fortement liée à l'insécurité alimentaire des ménages, très dépendants de leur faible production agricole, qui ne suffit pas couvrir leurs besoins ou de la gestion inadéquate des ressources du ménage.

Enfin, la surcharge de travail des mères a été identifiée comme un contributeur majeur à la sous-nutrition infantile puisqu'elle affecte négativement les pratiques d'alimentation des jeunes enfants et des nourrissons, mais également le recours aux soins de santé des femmes et des enfants.

Schéma causal de la malnutrition dans le district de Mayahi



Sécurité alimentaire et moyens d'existence

Au Niger, la dernière décennie a été marquée par trois chocs de production alimentaires majeurs causés par la sécheresse ou les invasions de criquets. En 2010, le Niger faisait partie des 14 pays de la bande sahélienne frappés par une crise alimentaire et nutritionnelle sans précédent. La chute de la production agricole entraînant une augmentation des prix et une baisse des revenus. L'insécurité alimentaire est ici directement liée au caractère déficitaire de la production céréalière des ménages et à l'importante dépendance aux marchés en période de soudure. Par ailleurs, la faible diversification des sources de revenus et la faible capacité de résilience des ménages rendent doublement plus vulnérables les communautés.

La sécurité alimentaire des ménages est corrélée à une récolte de céréales suffisante pour toute l'année. Une gestion réfléchie des ressources permet de réduire les risques d'insécurité.

A Mayahi, le chef de famille est décisionnaire de l'utilisation des ressources. Après la récolte, la femme met de côté sa production pour l'alimentation du ménage. Elle reçoit du mari une portion de sa production et une partie est gardée pour semer l'année suivante et le reste est vendu.

Le travail de la terre est majoritairement pratiqué par les hommes mais, un nombre croissant privilégient les migrations internes ou externes. Ainsi, les revenus primaires sont majoritairement issus de l'agriculture tandis que les revenus secondaires sont issus de l'élevage, le petit commerce, l'artisanat mais aussi des migrations (travail des mines ou agricole dans les pays voisins (Nigéria, Libye, Algérie)).

L'élevage est une source de revenu principale pour 2% des ménages et une source de revenus secondaire pour 10,8% des ménages

L'insécurité alimentaire des ménages dépend de leur exposition aux chocs et à leur capacité de résilience. Le premier choc mentionné par les ménages est l'insuffisance de pluies / la sécheresse. Ensuite viennent les attaques d'oiseaux sur les cultures, la maladie ou encore le décès d'un membre important. Face à ces chocs, des stratégies de survie sont mises en place par les ménages. Ces dernières peuvent être négatives et ainsi aggraver leur vulnérabilité et mettre en danger la durabilité de leur moyens d'existence. Les stratégies de survies négatives mises en œuvre par les ménages sont les suivantes

- Consommation des semences gardées pour l'année suivante
- Consommation de récoltes immatures
- Diminution de la ration alimentaire journalière et du nombre de repas
- Décapitalisation ou endettement excessif

Le manque de diversité de revenus, et la faible capacité de résilience entraîne donc une forte dépendance des ménages aux revenus agricoles, impactant ainsi la sécurité alimentaire des ménages.

70% des ménages du district de Mayahi sont identifiés en situation d'insécurité alimentaire modérée ou sévère en juin 2016

Eau, hygiène et assainissement

L'approvisionnement en eau de mauvaise qualité peut avoir un impact négatif sur l'état nutritionnel des enfants en raison de l'exposition à des agents pathogènes. Dans les communautés étudiées, l'eau est principalement puisée dans des puits, puis est transportée dans des jarres non recouvertes ou des bidons. Cette eau n'est pas traitée avant d'être bue. Ainsi, **36,4% des ménages ont un accès à l'eau de source protégé.**

Les sources d'approvisionnement non protégées sont partagées avec les animaux et/ou sont au contact de récipients sales. Les mères et leurs enfants prélèvent de l'eau dans un trou aménagé, ravitaillé par un canal dépourvu de protection. Le risque de contamination est ainsi direct et touche toutes les étapes de distribution, de la collecte à la consommation. **87,9% des ménages utilisent une source présentant un risque de contamination.**

Par ailleurs, la gestion des déchets organiques humains est également un risque majeur à la sous-nutrition infantile. **6,5% des ménages ont accès à des latrines et parmi eux, 26,9% ne les utilisent pas.**

Le manque de savon, la surcharge de travail des mères et la faible quantité d'eau disponible que ce soit dans le foyer ou au champ caractérisent les faibles pratiques d'hygiène dans ce district. **12,5% des femmes en charge des enfants ont montré des pratiques de lavage de mains appropriées**

Contexte sanitaire

La faible utilisation des services de santé dans le district de Mayahi renforce la vulnérabilité aux maladies. En effet les parcours thérapeutiques utilisés ne priorisent pas les centres de santé. Les services de santé dans le district demeurent faibles tant en termes de qualité que de quantité. Les cases de santé permettent de rapprocher les communautés des centres de santé, mais les médicaments essentiels et génériques, le matériel et les équipements de base sont difficilement accessibles. Enfin, les ressources humaines sont peu nombreuses et présentent un faible niveau de qualification.

41,8% des femmes ont fait 4 visites prénatales ou plus durant sa dernière grossesse

Le recours préférentiel et traditionnel aux soins chez le Kmès, le guérisseur et le marabout entraîne une arrivée tardive de l'enfant au centre de santé où il arrive dans un état beaucoup plus grave. Même si le prix des soins et la distance des centres de santé sont des facteurs limitant l'accès au soin, un meilleur équipement des cases de santé réduirait le temps moyen mis pour se rendre dans un centre de santé à 40,1 minutes.

Nutrition et pratiques de soins

Le modèle alimentaire de notre zone d'étude est basé sur la consommation de mil pénicillaire, qui est généralement consommé sous forme de pâte appelée « *boule* ». La boule est accompagnée de sauces à base de baobab, d'oseille ou de gombo accompagné de piment, sel, soubala, cube Maggi, et d'eau. La viande et le poisson sont absents de leur repas quotidien. Le niébé et les oléagineux, tels que l'arachide et le sésame, sont soit consommés tels quels, soit utilisés dans la préparation de sauces ou de la bouillie au moment de la récolte. Si bien que, l'alimentation des ménages est diversifiée au moment des récoltes mais les ménages ont tendance à privilégier des aliments à faible valeur nutritionnelle, qui ne suffisent donc pas à leur apporter les macro et micronutriments nécessaires à couvrir leurs besoins journaliers.

La recommandation selon laquelle l'enfant doit être exclusivement allaité pendant les six premiers mois est fortement appliqué dans le district. Néanmoins l'enquête qualitative a montré que l'ajout d'eau à l'allaitement bien que pas systématique est une pratique courante qui commence dès la naissance de l'enfant.

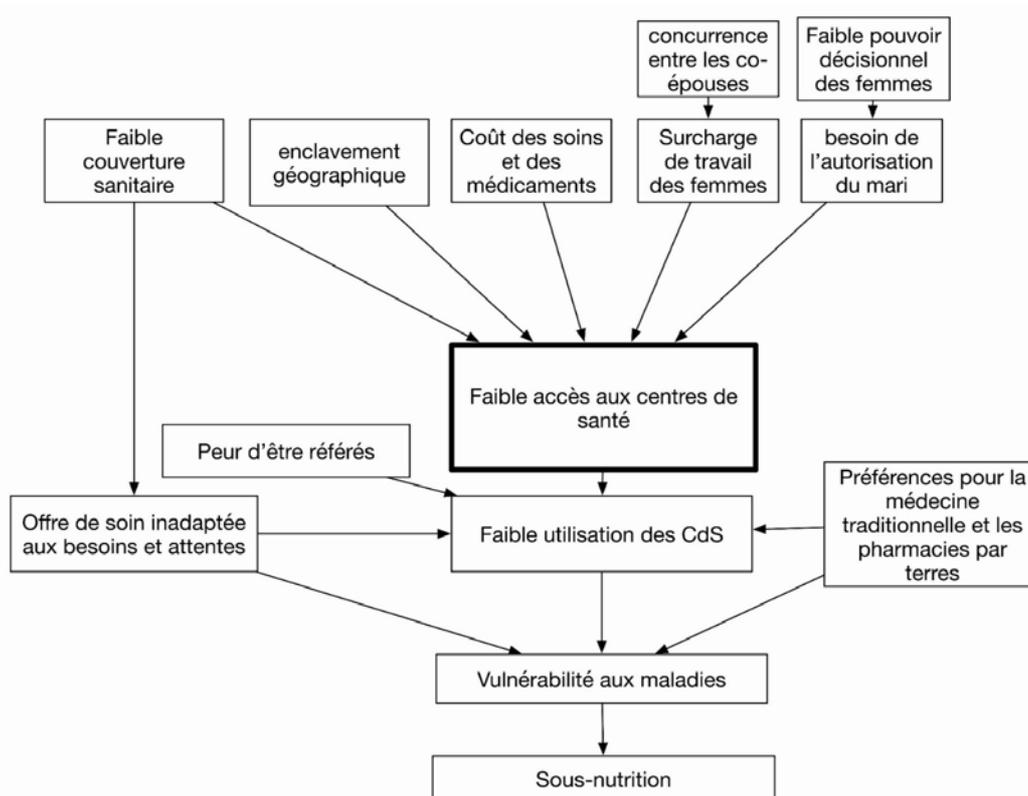
Les pratiques d'alimentation des enfants âgés de 6 à 23 mois ne répondent pas aux normes minimales en termes de diversité alimentaire, de fréquence alimentaire ainsi qu'en terme de consistance. Les pratiques inadéquates d'alimentation et de nutrition du jeune enfant peuvent être expliquées par les faibles revenus des ménages qui limitent l'accès à une alimentation diversifiée. Par ailleurs, la faible disponibilité des aliments sur les marchés mais aussi par la surcharge de travail des mères, le faible espacement des naissances et à la faible appropriation des messages de sensibilisation sur les pratiques optimales d'allaitement et d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant influencent également le statut nutritif de l'enfant. **65,3% des enfants âgés entre 0 et 5 mois n'ont reçu que du lait maternel**

FOCUS : Parcours thérapeutiques inadéquats

Le manque de connaissance, les maladies dues à des causes surnaturelles et les faibles revenus amène les communautés à utiliser les services des « kmès », pharmacies par terre ou priorise la médecine traditionnelle pour le traitement des maladies, si bien que les consultations pour les enfants malades sont tardives et ne se font que lorsque l'état de santé ne s'améliore pas.

L'enquête qualitative nous a permis de mettre en lumière le faible recours aux services de santé par les communautés. Pour la majorité des mères les coûts associés de déplacements des soins de santé sont l'une des principales barrières d'accès. Face à cette barrière les familles privilégient l'automédication ou la médecine traditionnelle, si l'état de santé du malade ne s'améliore pas, une stratégie d'adaptation sera mise en place pour obtenir l'argent nécessaire au paiement des frais de santé. Si bien que le malade arrive au centre de santé avec un état sanitaire aggravé qui peut nécessiter un référencement vers un centre plus équipé et donc parallèlement augmenter les coûts.

Schéma causal



Stratégies de réponse communautaire

Description du facteur de risque	Solutions proposées par les communautés	Obstacles identifiés	Capacités locales identifiées	Besoins exprimés par les communautés
La maladie de l'enfant et principalement la diarrhée et le vomissement se traitent toujours de façon traditionnelle avant d'envisager un quelconque déplacement à la case de santé. De même, une fièvre ou le paludisme feront appel au Kmès du village en premier. Les accouchements dans les centres de santé sont souvent des cas de complication. En conséquence, les malades arrivent au centre de santé avec une santé de plus grave qui exige une prise en charge d'agent beaucoup plus qualifié que les agents de santé des cases	Soigner les enfants et les femmes même si le coût n'est pas totalement recouvré Diminuer le coût du traitement ou de consultation Sensibilisation Disponibilité des agents de santé	Richesse du répertoire thérapeutique traditionnelle Proximité des Kmès qui font du crédit contrairement au centre de santé	Volonté manifeste d'amener les enfants au centre de santé aussitôt les signes observés Les populations peuvent servir de mains d'œuvre La population offre un espace Pour les sensibilisations, les femmes s'organisent à travers les tontines ou autres cadeaux pour encourager la venue des personnes qui les sensibilisent Prêt auprès des voisins d'une charrette ou une moto afin d'amener l'enfant ou la femme au centre de santé	Centre de santé Prise en charge à crédit Equiper les centres de santé en personnels et services de qualité Approvisionner les centres de santé en intrants (surtout en saison pluvieuse) Réduire le coût des médicaments Sensibiliser davantage les hommes pour que les femmes puissent décider seule en l'absence du mari d'envoyer l'enfant au centre de santé

Plan d'action multisectoriel

- 1. Améliorer la qualité des soins prodigués par les agents de santé** (accueil, compétence, propreté, équipement, intrants, matériels, respect des normes nationales, respecter le ratio médecins/habitants, culture de redevabilité chez les agents de santé, améliorer la couverture, etc.)
- 2. Sensibilisations pour le changement de comportements**, radios communautaires, caravanes, écoles de maris, partenaires, relais, cadres de concertations (incluant les autorités), mobilisation communautaire, cérémonies, approche holistique pour lutter contre les pratiques néfastes) - Approvisionnement régulier en médicaments
- 3. Renforcer les mécanismes de collaboration entre les tradipraticiens et les services de santé**

FOCUS : L'insécurité alimentaire et la gestion des ressources

Dans notre zone d'étude, mis à part le mil, le sorgho et à un degré moindre le maïs sont destinés à la consommation du ménage tandis que l'arachide, le sésame et le niébé sont principalement destinées à la vente.

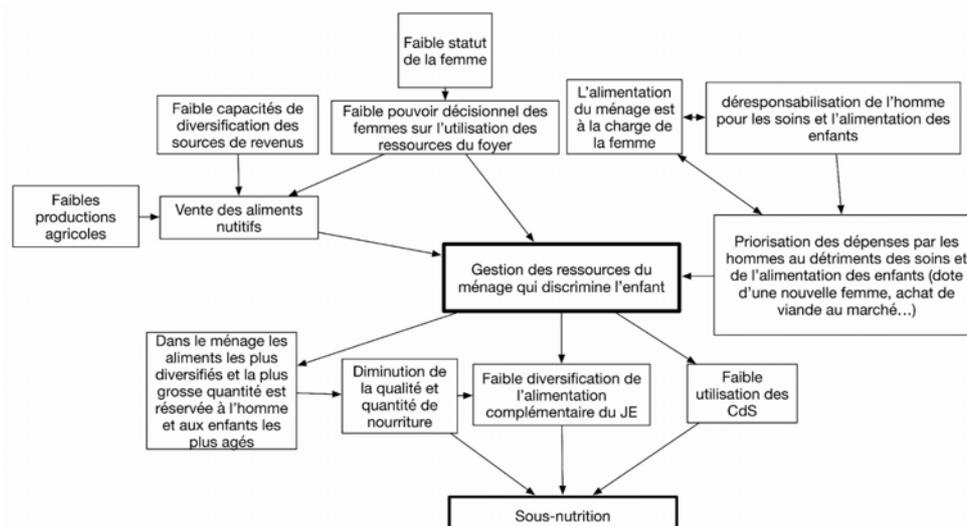
Le chef de famille est décisionnaire de l'utilisation des ressources: après la récolte, la femme met de côté sa production pour l'alimentation du ménage. Elle reçoit du mari une portion de sa production et une partie est gardée pour semer l'année suivante et le reste est vendu.

Les animaux appartenant aux ménages ont également une autre utilisation que celle de la consommation par la famille. La volaille est réservée pour des occasions, cérémonies (mariages, naissances, échangé contre soins chez le guérisseur, vente quand choc) tandis que la chèvre est considérée comme un investissement destinée à la revente ou à la dot d'une femme. L'embouche est donc très prisée dans ces communautés ; **74,6% (IC 95% 70,3 – 78,6%) des ménages qui possèdent au moins un Caprins (chèvres, boucs) avec une moyenne de 4 têtes par ménage.**

De plus, l'enquête qualitative a révélé que la distribution de nourriture au sein du ménage ne privilégie pas les enfants et leurs mères. En effet, certains aliments comme la viande sont gardés pour le chef de famille et les plus grands garçons, particulièrement dans le cas où le chef de ménage est polygame, où la femme essaie par tous les moyens d'attirer les faveurs de son mari pour qu'il la préfère et donc l'aide à subvenir aux besoins de ses enfants.

A son retour au village, le migrant consomme assez de viandes et autres bon plats dans les marchés, parce qu'il estime que les aliments « qu'il mangeait là-bas ne sont pas les même qu'au village » où il n'y a que la boule, or là-bas ce ne sont que de bon plats. S'il ramène de la viande ou autres aliments nutritifs, presque tout est servi pour lui et ces savoureux plats seront consommés avec ses amis dans les « fadas » au détriment de sa femme et de ses enfants.

Schéma causal



Stratégies de réponses communautaires

Description du facteur de risque	Solutions proposées par les communautés	Obstacles identifiés	Capacités locales identifiées	Besoins exprimés par les communautés
<p>La sécurité alimentaire des ménages dépend d'une récolte de céréales suffisante pour la consommation annuelle du ménage</p> <p>L'insécurité alimentaire se situe donc dans la gestion des ressources. Leurs utilisations monétaires (ventes de produits agricoles, animales ou de migration) sont régies par l'homme</p> <p>Pour la gestion des ressources alimentaire, mis à part le mil, le sorgho l'arachide, le sésame et le niébé sont principalement destinées à la vente</p>	<p>Utilisation du fumier ou d'engrais chimique et de semences améliorées</p> <p>Effectuer plusieurs cycles de labours et de cerclage</p> <p>Anticiper les semis avant la pluie</p> <p>Usage de pesticide bio</p> <p>Favoriser la rétention d'eau dans les champs grâce à la paille, au fumier pour empêcher le ruissellement et l'évaporation de l'eau</p> <p>Sensibilisation des hommes et des femmes,</p> <p>Augmenter la production agricole,</p> <p>Création d'activité génératrice de revenus (commerce, élevage, culture maraîchère) pour maintenir les hommes sur place</p>	<p>Les pluies sont rares</p> <p>La terre n'est pas fertile et l'augmentation de la population occasionne le morcellement des parcelles cultivables</p> <p>Recrudescence des ennemis des cultures</p> <p>Manque de ressources financières pour utiliser des techniques agricoles à hauts rendements</p> <p>La forte pression culturelle liée au statut social de la femme</p>	<p>Main d'œuvre disponible pour le travail journalier</p> <p>Tous les ménages disposent au moins d'une parcelle cultivable</p> <p>Certaines femmes peuvent se constituer par groupe de travail (environ 5 personnes) pour travailler ensemble les champs de chaque membre (rotation)</p> <p>Alphabétisation en cours dans certains villages</p> <p>Ecole de mariage réussie</p> <p>Le cas des « mougin haja »¹</p>	<p>Appui en intrants (engrais, pesticides) et en semences améliorées</p> <p>l'amélioration du rendement agricole (à défaut leur vendre à bas prix et à crédit)</p> <p>Diversifier les productions en soutenant la création de puits et en approvisionnant en intrants dédiés à la culture maraîchère</p> <p>Appui sur les techniques agricoles et d'élevage</p> <p>Plaidoyer pour un soutien actif (2 fois/semaines) à des campagnes de sensibilisations pendant la saison sèche</p> <p>Aider à la création d'activités génératrices de revenus</p> <p>Appui à la mise en place de culture de contre-saison</p>

¹ « Haja » est un nom porté par le musulman qui s'est rendu à la Mecque pour honorer le cinquième pilier de l'islam. Les communautés pensent qu'une femme qui réussit à arracher le pouvoir à l'homme

Plan d'action multisectoriel

1. Réhabilitation de la productivité des sols:

- Création et équipement des centres de formation en techniques culturales
- Adoption des techniques de récupération des terres dégradées (amendement localisé, technique du zai)
- Restauration du couvert végétal et du sol
- Diversification des cultures maraîchères (irriguées)

2. Promotion de l'utilisation des semences améliorées

- Création et équipement des boutiques d'intrants agricoles
- Encadrement rapproché des producteurs agricoles
- Production de compost
- Valorisation de la culture attelée
- Promotion des champs modèles au niveau des communes
- La distribution gratuite ciblée et la vente des céréales à prix modérés
- Adaptation au contexte (défrichement amélioré, utilisation des semences à cycle court/améliorées, sensibilisation des producteurs pour un changement des comportements) des groupes de travail agricole sont formés et sensibilisés aux techniques agricoles
- Favoriser l'accès aux intrants et semences améliorées à crédit payables après la production

3. Lutte contre les ennemis des cultures:

- Formation et équipement des brigadiers

mérite ce nom. Son mari porte alors le sobriquet « Mougin Haja » et fait l'objet de raillerie et est considéré comme un « demi homme », qui ne peut être heureux dans son foyer.

FOCUS : Genre et éducation

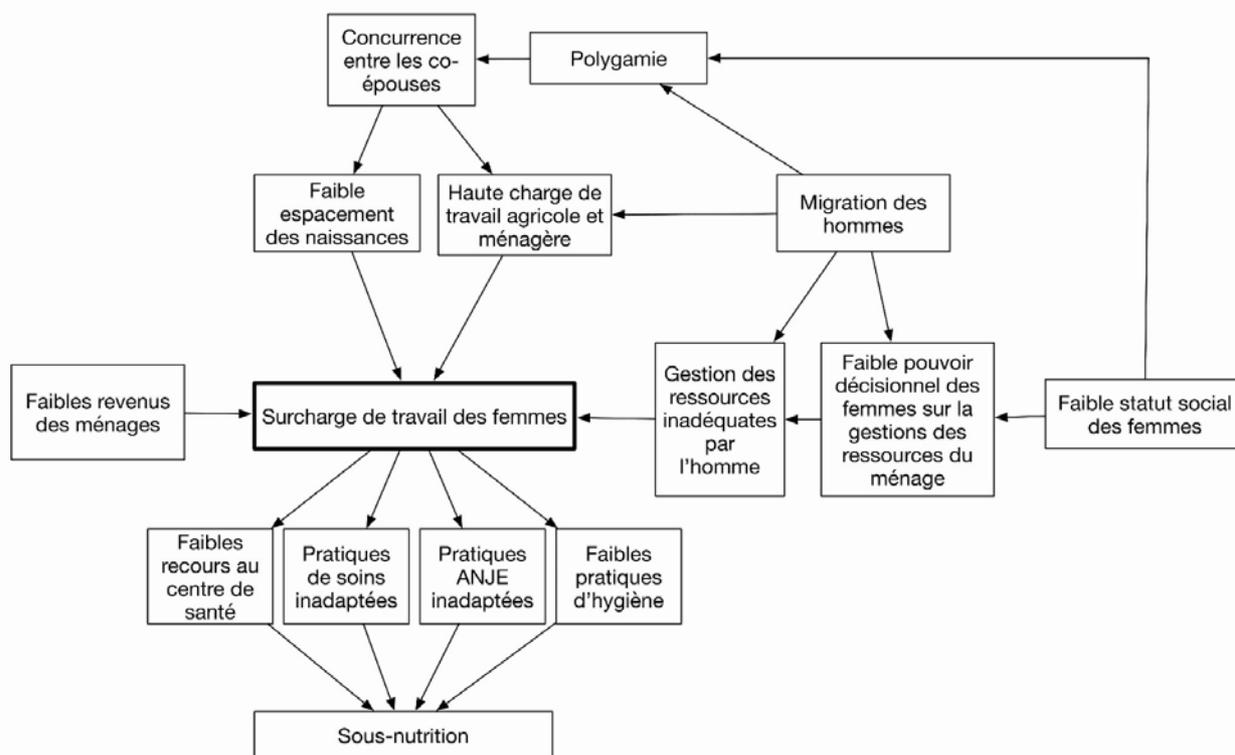
Dans le district de Mayahi, les relations au sein du couple sont nettement en défaveur des femmes. L'homme est vu comme le chef de famille et est décisionnaire. La femme doit demander l'autorisation de son mari pour se rendre au centre de santé ou utiliser les ressources du ménage.

Les pratiques de mariages précoces restent très répandues dans la région. La raison principale étant le risque de stigmatisation d'une femme ayant eu des relations sexuelles hors mariage, mais aussi le renforcement des liens dans ou entre les communautés. Le phénomène migratoire. Par ailleurs, la polygamie est très répandue.

La charge de travail des femmes est très élevée en comparaison avec celle des hommes. La mère est en charge de la préparation de la nourriture du ménage, de la surveillance et de la propreté des enfants, de la lessive, de puiser l'eau, de chercher le bois de chauffe. En plus des tâches ménagères, la femme doit travailler cinq jours sur sept dans le champ du mari et seulement deux jours dans son propre champ. Or, c'est la production agricole de la femme qui sert d'alimentation de base de son ménage.

L'éducation des enfants se heurte à plusieurs barrières socioculturelles, entre autres le prix de la scolarisation, la distance aux écoles, le mariage précoce, et la répartition des tâches ménagères. Par ailleurs, un manque d'infrastructure et la faible qualité des enseignements sont relevées. **85,3% des mères d'enfants de moins de 5 ans n'ont jamais été scolarisées.**

Schéma causal



Stratégie de réponse communautaire : répartition des charges au sein du ménage

Description du facteur de risque	Solutions proposées par les communautés	Obstacles identifiés	Capacités locales identifiées	Besoins exprimés par les communautés
Trop de charge (surtout en saison de culture ou de récolte) – corvée d'eau, de bois, pilage du mil, préparation de la boule, ramassage de bois, travaux champêtres, hygiène du ménage et des enfants, abandon de l'enfant à la maison auprès de leur aîné	<p>Recherche d'eau à la place des femmes soit avec la charrette soit en payant d'autres personnes.</p> <p>Faire un forage, pompe à motricité humaine</p> <p>Les hommes cherchent du bois à la place de leurs femmes</p> <p>Aider les femmes lorsqu'elle est fatiguée ou malade en lavant par exemple les enfants</p> <p>Sensibiliser les hommes qui n'aident pas leurs femmes à le faire. Les hommes modèles sensibilisent les autres hommes qui n'aident pas leurs femmes</p>	<p>La forte pression culturelle qui fait penser que l'homme qui va chercher l'eau sur sa tête pour sa femme est dominée par cette dernière.</p> <p>L'insuffisance de revenus qui implique le travail journalier salarié des femmes dans les champs au centre de santé</p>	<p>Les hommes sont prêts à s'occuper de la corvée d'eau s'il y a des charrettes pour le transport de l'eau. Certains le font déjà.</p> <p>Les hommes sont conscients des charges trop importantes des femmes</p>	<p>Plaidoyer pour avoir un moulin; pour le forage de puits, appui en charrue pour le labour et des charrettes pour le transport d'eau</p> <p>L'homme permet à sa femme de cultiver uniquement son champ et l'aide à le faire.</p>

Plan d'action multisectoriel

Diminuer la charge de travail des femmes:

1. Mettre à disposition des ménages les infrastructures socio-économiques nécessaires à la réalisation des tâches ménagères quotidiennes (plateformes multifonctionnelles, foyers améliorés, moyens d'exhaure, panneaux solaires, moulins à grains, charrettes avec animal de trait, pousse-pousse, charrues, etc.)
2. Favoriser le changement de comportements dans le cadre des responsabilités au niveau du couple
3. Améliorer les revenus des ménages à travers le renforcement des activités génératrices de revenus (organisation des groupements, formations, appui en micro crédits, maraichages, élevage, chaînes de valeur, promouvoir les modèles positifs, etc.)

Renforcer le pouvoir décisionnel des femmes et leur autonomie:

1. Sensibiliser les communautés en diffusant les textes (religieux ou étatiques) et lois protégeant la femme;
2. Initier des activités génératrices des revenus pour les femmes ;
3. Renforcer le pouvoir décisionnel des femmes et promouvoir le leadership féminin (Proposer un prix pour l'homme modèle par commune selon des critères basés sur la gestion et l'équité dans le ménage), promouvoir l'approche holistique dans les villages (renforcement des capacités des communautés pour un changement de comportement sur la protection de l'enfant)
4. Promouvoir la participation politique des femmes
5. Promouvoir la scolarisation de la jeune fille