

Avec le soutien financier de :



Analyse qualitative des Causes de la Malnutrition

Grand Kanem, Tchad



Carine Magen

Mai 2012



Informations Légales

Déclaration concernant les droits d'auteur

© Action contre la Faim - France

Reproduction autorisée, moyennant mention de la source, sauf spécification contraire. Si la reproduction ou l'utilisation de données textuelles et multimédias (son, images, logiciels, etc.) sont soumises à autorisation préalable, cette autorisation annulera l'autorisation générale susmentionnée et indiquera clairement les éventuelles restrictions d'utilisation.

Clause de non-responsabilité

Le présent document vise à promouvoir l'accès du public aux informations relatives à ses initiatives et aux politiques d'Action contre la Faim en général. Notre objectif est de diffuser des informations exactes et à jour à la date de création. Nous nous efforcerons de corriger les erreurs qui nous seront signalées. Toutefois, ACF n'assume aucune responsabilité quant aux informations que contient le présent document.

Ces informations :

- Sont exclusivement de nature générale et ne visent pas la situation particulière d'une personne physique ou morale;
- Ne sont pas nécessairement complètes, exhaustives, exactes ou à jour;
- Renvoient parfois à des documents ou sites extérieurs sur lesquels ACF n'a aucun contrôle et pour lesquels ACF décline toute responsabilité;
- Ne constituent pas de manière exhaustive un avis juridique.

La présente clause de non-responsabilité n'a pas pour but de limiter la responsabilité d'ACF de manière contraire aux exigences posées dans les législations nationales applicables ou d'exclure sa responsabilité dans les cas où elle ne peut l'être en vertu des dites législations.

Remerciements

Nous remercions SIDA pour le financement de l'enquête et ACF-France pour sa mise en œuvre.

Nos remerciements à l'équipe ACF Tchad pour leur coopération active à l'enquête, aux autorités publiques et traditionnelles du Grand Kanem, aux représentants des services gouvernementaux, aux personnels des ONG et organismes internationaux et aux habitants du Grand Kanem qui ont bien voulu nous consacrer du temps et répondre à nos questions.

Des remerciements également à l'équipe de l'enquête NCA: Khadija, Ousmane, Elizaire, Seïd et Ali pour leur implication durant nos investigations.

Bibliographie

1. Documents ACF

- ACF (2007), NUTRITIONAL CAUSAL ANALYSIS NORTH DARFUR CAMPS
- ACF, (2007), ÉTUDE SUR LES CAUSES NON ALIMENTAIRES DE LA MALNUTRITION DANS LES DEPARTEMENTS DE KEITA ET ABALAK DANS LA REGION DE TAHOUA, Niger
- ACF - ASUR (2007), ANALYSE DE LA SITUATION DE SECURITE ALIMENTAIRE ET DES MECANISMES DE GESTION DE L'EAU DANS LA REGION DU KANEM
- ACF - Valid (2009), Rapport de Mobilisation Sociale au Kanem
- ACF (2010), Evaluation des pratiques de soins materno-infantiles - Moussoro -Bahr-El Ghazal- TCHAD
- ACF, (2010), EVALUATION DES PRATIQUES DE SOINS MATERNO INFANTILES Mao et sud du district de Mao Kanem Tchad
- ACF (2010), Migration économique saisonnière Focus rapide sur le phénomène de la migration au Kanem
- ACF (2010), Evaluation multisectorielle des causes probables de la malnutrition au Bahr el Ghazal - Tchad
- ACF (2010), PROFIL SOCIO-ECONOMIQUE DES BENEFICIAIRES DES CENTRES NUTRITIONNEL AMBULATOIRES REGION DU KANEM (OUEST DU TCHAD)
- ACF (2010), Enquête nutritionnelle anthropométrique et de mortalité rétrospective, enfants de 6 à 59 mois, Bahr El Gazal
- ACF - FAO (2010), Economie des ménages et sécurité alimentaire Départements de Kanem et de Wadi Bissam
- ACF - FAO (2010), Evaluation rapide de l'impact du projet sur l'économie des ménages
- ACF (2011), Etat des lieux des activités de mobilisation communautaire
- ACF (2011), EVALUATION SEMI-QUANTITATIVE DE L'ACCESSIBILITE ET DE LA COUVERTURE (SQUEAC), région Kanem
- ACF (2011), EVALUATION SEMI-QUANTITATIVE DE L'ACCESSIBILITE ET DE LA COUVERTURE (SQUEAC), région Bahr El gazal
- ACF (2011), Etude Nomades
- ACF (2012), Étude sur les causes non alimentaires de la malnutrition dans les départements de Keita et Abalak dans la région de Tahoua

2. Documents République du Tchad

- République du Tchad (2002), PROGRAMME D'HYDRAULIQUE PASTORALE DANS LE KANEM (PHPK)
- République du Tchad - PHPK (2003), INTRODUCTION A L'HISTOIRE DU KANEM Des origines à nos jours
- République du Tchad (2009), ENQUETE DE SECURITE ALIMENTAIRE ET DE VULNERABILITE STRUCTURELLE
- République du Tchad - Ministère de la Santé Publique (2010), Profil pays en ressources humaines pour la santé du Tchad
- République du Tchad - Proder-K (2010), Rapport d'achèvement
- République du Tchad - FED (2011), Accès à l'eau potable et appui à la politique sectorielle Région du Kanem et du Bahr El Ghazal
- République du Tchad - OMS - AFD (2011), EVALUATION DE LA GRATUITE DES SOINS D'URGENCE AU TCHAD 2007 - 2010
- République du Tchad - UNICEF (2011), RAPPORT PRELIMINAIRE ENQUETE NUTRITIONNELLE ET DE MORTALITE DANS 11 REGIONS DU TCHAD

République du Tchad -Service de Surveillance Epidémiologique Intégrée (SSEI) - (2012), Réunion hebdomadaire du Comité Technique National de Lutte contre les Epidémies (CTNLE)

3. Documents CILSS

CILSS, (2008), Analyse des causes de la malnutrition dans trois pays du Sahel
CILSS, (2008), La malnutrition chronique au Sahel un défi pour les stratégies de sécurité alimentaire

4. Autres

Banque Mondiale (2004), Le secteur de la santé au Tchad Analyse et perspectives dans le cadre de la stratégie de réduction de la pauvreté
Bataille A (2012), De l'intervention humanitaire vers l'humain Perspectives transculturelles in Le Journal des psychologues n° 1214, pp 46-49
Bechir M., Schelling E., Hamit M-A, Tanner M.,and Zinsstag J., (2011) Parasitic Infections, Anemia and Malnutrition Among Rural Settled and Mobile Pastoralist Mothers and Their Children in Chad, Ecohealth,
Bechir M, Schelling E, Moto DD, Tanner M, Zinsstag J (2011), Statut nutritionnel et diversité alimentaire chez les femmes nomades et sédentaires rurales de la rive sud-est du Lac Tchad in Médecine Tropicale • 2011 • 71 • 6

Bonnet C., Université Henri Poincaré (1999), RELATION ENTRE L'ETAT NUTRITIONNEL DE LA MERE ET DE L'ENFANT EN ZONE SAHELIENNE

FAO (2011), Rapport d'évaluation des moyens d'existence au Kanem

Froment A. (2005), Nutrition et alimentation dans le bassin tchadien

ISTOM (2000), MEMOIRE DE FIN D'ETUDES SYSTEMES D'ELEVAGE AU KANEM DANS LE CADRE D'UN PROJET D'HYDRAULIQUE PASTORALE

Janin P. (2006), in L'Espace Géographique, n° 4 pp 355-366, La vulnérabilité alimentaire des sahéliens

Lefèvre P, De Suremain C.E, (2002), Les contributions de la socio-anthropologie à la nutrition publique in Cahiers Santé; n° 12: 77-85

Médecins du Monde (2011), Projet d'un système de référencement entre les villages et les centres de santé dans la région du Kanem

OCHA (2011), Bulletin d'information humanitaire, Tchad

Pippa Trench, John Rowley, Marthe Diarra, Fernand Sano, Boubacar Keita (2007), La Sécheresse Dans Tous Ses Etats

Sara E. Wuehler and Djasndibye Nadjilem, (2011), Situational analysis of infant and young child nutrition policies and programmatic activities in Chad in Maternal and Child Nutrition, 7 (Suppl. 1), pp. 63-82

Sara E. Wuehler*, Sonja Y. Hess † and Kenneth H. Brown, (2011), Situational analysis of infant and young child nutrition activities in the Sahel - executive summary in Maternal and Child Nutrition), 7 (Suppl. 1), pp. 1-5

USAID - FEWSNET (2011), Fonctionnement précaire des marchés au Tchad

USAID - FEWSNET (2012), TCHAD Perspective sur la sécurité alimentaire oct 2011-mars 2012

Weibel D., Béchir M., Hattendorf J., Bonfoh B., J Zinsstag J. & Schelling E. (2011), Random demographic household surveys in highly mobile pastoral communities in Chad, in Bull World Health Organ;89:385-389

Liste des Acronymes

ACF	Action Contre la Faim
CDS	Centre de Santé
CILSS	Comité Inter Etats de lutte contre la Sécheresse dans le Sahel
COGES	Comité de gestion
COSAN	Comité de santé
CNA	Centre de Nutrition Ambulatoire
CNNTA	Centre National de Nutrition et de Technologie Alimentaire
CNS	Centre de Nutrition Supplémentaire
CNT	Centre de Nutrition Thérapeutique
CPN	Consultation prénatale
FAO	Food and Agriculture Organization
FIDA	Fond International de Développement Agricole
IMC	Indice Masse Corporelle
MAG	Malnutrition Aigue Globale
MAS	Malnutrition Aigue Sévère
MCD	Médecin Chef de District
MCH	Médecin Chef de l'Hôpital
MDM	Médecins du Monde
MSP	Ministère de la Santé Publique
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONDR	Office National de Développement rural
ONG	Organisations Non Gouvernementale
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PB	Périmètre Brachial
PNSA	Programme National de Sécurité Alimentaire
SIF	Secours Islamique de France
UNICEF	Fond des Nations Unies pour l'Enfance

Table des matières

Informations Légales _____	2
Remerciements _____	3
Bibliographie _____	4
Liste des Acronymes _____	6
Table des matières _____	7
Table des Illustrations _____	9
Résumé _____	10
<i>I. Introduction</i> _____	<i>11</i>
<i>II. Cadre théorique, méthodologique et contextuel de l'enquête</i> _____	<i>13</i>
1. Cadre théorique et méthodologique de l'enquête _____	13
1.1. Schémas causaux de la malnutrition _____	13
1.2. L'apport spécifique des données qualitatives _____	14
1.3. Méthodologie adoptée dans le cadre de l'enquête _____	15
2. Définition des premières hypothèses _____	17
1.1. Dans le cadre de la revue bibliographique _____	17
1.2. Hypothèses candidates retenues par l'atelier d'experts _____	17
1.3. Dans le cadre du recueil de données sur le terrain _____	22
3. Cadre contextuel de l'enquête _____	23
<i>III. Les causes basiques de la malnutrition dans le Grand Kanem</i> _____	<i>25</i>
1. Géographie, climat et saisonnalité _____	25
1.1. L'enclavement géographique _____	25
1.2. Climat et saisonnalité de la malnutrition _____	25
2. Contexte politique et économique _____	29
1.1. Politique nationale _____	29
1.2. Politiques locales _____	30
3. Contexte socioculturel _____	30
1.1. L'islam _____	30
1.2. Les catégories sociales, les ethnies. _____	32

4.	Contexte socio-économique	34
1.1.	L'évolution des modes de communication	34
1.2.	Caractéristiques économiques des ménages	35
IV.	<i>Les causes sous-jacentes de la malnutrition au Grand Kanem</i>	36
1.	La sécurité alimentaire des ménages :	36
1.1.	La production agricole et / ou agro-pastorale : capacités, limites, enjeux	37
1.2.	L'approvisionnement des marchés	48
1.3.	Revenus disponibles pour les achats de produits alimentaires	49
2.	L'environnement sanitaire et l'accès aux services de santé	54
1.1.	Faiblesses du système de santé	54
1.2.	Accès à l'eau - consommation humaine / hygiène corporelle etc.	56
V.	<i>Les causes immédiates (interviennent au niveau de l'individu et comprennent le régime alimentaire)</i>	58
1.	Les pratiques d'allaitement et les conditions de sevrage	58
2.	La composition des repas, les tabous alimentaires	60
1.1.	Les aliments consommés	60
1.2.	Les aliments rares ou tabous	62
1.3.	Anorexie des femmes enceintes	62
3.	L'état de santé	63
1.1.	La question du VIH/SIDA	64
1.2.	La médecine traditionnelle	65
4.	L'instruction de la mère	69
VI.	<i>Conclusion et Recommandations</i>	71
1.	Conclusion	71
2.	Recommandations	73
1.1.	Enquêtes complémentaires	73
1.2.	Partenariats / plaidoyer	73
1.3.	Activités	74

Table des Illustrations

<i>Figure 1 – Causes de la malnutrition chez les enfants, UNICEF (1997)</i>	13
<i>Figure 2 – Schéma Causal de la Malnutrition, ACF (adapté d'UNICEF)</i>	14
<i>Figure 3 - Prévalence de la malnutrition aiguë globale et sévère, chez les enfants de 6-59 mois, selon les normes OMS 2006 et/ou présence d'œdèmes, (Région du Kanem, Tchad).</i>	24
<i>Figure 4 - Prévalence de la malnutrition aiguë globale et sévère, chez les enfants de 6-59 mois, selon les normes OMS 2006 et/ou présence d'œdèmes, (Région du Bahr El Gazel, Tchad).</i>	24
<i>Figure 5 - Evolution des taux de malnutrition 2010-2011</i>	26
<i>Figure 6 : Saisons et activités au Tchad</i>	27
<i>Figure 7 – Saisonnalité de la malnutrition, Mao et Mondo</i>	28
<i>Figure 8 : Calendrier agricole du nord-Tchad</i>	29
<i>Figure 9 – Production moyenne par type de culture</i>	38
<i>Figure 10 - Nombre moyen d'animaux possédés par type de ménage</i>	38
<i>Figure 11 - Saisons et moyens d'existence</i>	41
<i>Figure 12 Surfaces récoltables en 2010 et 2011</i>	41
<i>Figure 13 – Incidence de la pluviométrie sur les rendements du mil pénicillaire</i>	43
<i>Figure 14 - Sources d'alimentation des ménages</i>	49
<i>Figure 15 – Age et genre, facteurs de la malnutrition</i>	59
<i>Figure 16 – Lien malnutrition et instruction de la mère</i>	70

Résumé

La prévalence de la malnutrition aiguë se maintient à des taux élevés dans la région du Grand Kanem, au nord du Tchad, depuis des décennies. Les causes de cette situation sont nombreuses, complexes et relèvent de domaines multiples : société, culture, environnement, moyens d'existence, agriculture, eau et hygiène etc. Ce rapport présente les résultats d'une étude qualitative des causes de la malnutrition : à partir du schéma causal conceptualisé par UNICEF et actualisé par ACF, une enquête du type socio-anthropologie a été menée pendant six semaines dans la région. Une revue bibliographique, une réflexion collective avec des experts impliqués dans les domaines cités et des entretiens dans les villages ont été les sources d'information pour mener cette analyse causale.

L'insécurité alimentaire des ménages résulte de :

l'insuffisance des productions agricoles (agriculture et élevage) : aléas climatiques, manque de formation et d'outillages, productions détruites par les insectes et les oiseaux, difficultés d'accès à l'eau limitent les capacités d'autosuffisance alimentaire.

La cherté de la vie, le manque de ressources financières pour y faire face et les difficultés d'approvisionnement et d'accès aux marchés limitent la possibilité d'une alimentation suffisante et de qualité.

Si l'insécurité alimentaire des ménages aggrave la situation nutritionnelle des enfants, elle n'en est pas pour autant une cause directe : en période de production correcte les taux de malnutrition restent élevés. D'autres facteurs explicatifs sont à considérer et se répartissent au long de la vie du couple mère-enfant : l'anorexie volontaire des femmes enceintes pour mettre au monde un bébé de petit poids - donc un accouchement moins risqué - expose, dès sa vie utérine l'enfant, à un mauvais statut nutritionnel. Après la naissance, l'enfant allaité consomme de l'eau - particulièrement en saison chaude pendant laquelle les mères expliquent être très inquiètes de la soif de l'enfant - parfois impropre selon l'existence et la fonctionnalité des forages dans le village. Dès l'apparition des premières dents ou des premières diarrhées - citées comme l'entrée dans la maladie par les mères et les acteurs de santé -, l'enfant est soumis à des opérations rituelles réalisées par un guérisseur ou une matrone (ablation de la lchette, extraction de la mauvaise dent, scarifications). Ces opérations contribuent à la détérioration de la santé de l'enfant (risques infectieux) et entrave son alimentation (douleurs liées à l'ablation de la lchette ainsi que recommandations de diète pendant plusieurs jours après les opérations par le guérisseur). Les pratiques de sevrage brutal de l'enfant et le peu de diversité alimentaire de ses repas (pas d'œufs, peu de viande, peu de fruits et légumes, manque de lait) renforcent sa vulnérabilité.

I. Introduction

Le Grand Kanem est confronté depuis de nombreuses années à une situation de vulnérabilité alimentaire et nutritionnelle, qui trouve ses origines dans des facteurs à la fois structurels et conjoncturels. Cette situation est naturellement corrélée aux évolutions climatiques qui affectent négativement les campagnes agricoles et pastorales de la sous-région.

A une vulnérabilité structurelle - largement décrite dans notre revue bibliographique - des événements conjoncturels ont, cette année, aggravé encore la situation, conduisant à ce qu'il convient d'appeler une crise alimentaire :

- des mauvaises récoltes dues à un épisode de sécheresse et à la destruction des cultures par l'invasion des criquets et des oiseaux sont les causes conjoncturelles naturelles de cette crise.
- des chocs climatiques qui se rapprochent et mettent en péril l'efficacité des mécanismes d'adaptation qui devraient permettre aux habitants de subvenir à leurs besoins alimentaires.
- conséquemment à la révolution libyenne, beaucoup de familles de la région ont perdu leur première source de revenus avec l'arrêt des transferts d'argent envoyés par leurs proches depuis Benghazi ou Tripoli. Les travailleurs tchadiens ont quitté précipitamment et dans des conditions difficiles le pays dans lequel ils travaillaient et vivaient depuis parfois 15 ans. Rentrés massivement dans leur région d'origine, ceux qui pourvoient aux besoins des familles sont aujourd'hui à leur charge.

Ces différents éléments contribuent à expliquer l'insécurité alimentaire et la pauvreté des communautés. Mais les causes de la malnutrition des enfants sont multiples et complexes. Parmi elles se trouvent des facteurs qui ne relèvent pas de l'alimentation ou de la sécurité alimentaire et se définissent dans un contexte bien précis. Elles relèvent de plusieurs domaines (agriculture, santé, eau et assainissement, faits culturels, contexte politique pour ne citer que les principaux) et se déclinent au niveau individuel, familial ou sociétal.

Ce rapport présente les résultats de l'enquête qualitative sur les Causes de la Malnutrition (NCA : Nutrition Causal Analysis) dans le Grand Kanem (Kanem, Bahr El Ghazal) menée en mars 2012 pour la mission Tchad d'Action contre la Faim - France (ACF-F), et financée par la coopération suédoise SIDA.

L'objectif de cette étude est d'apporter un éclairage sur les causes alimentaires et non alimentaires de la malnutrition à partir d'une réflexion articulée autour de trois étapes :

- La définition d'hypothèses candidate à partir d'une réflexion collective et transversale avec les experts intervenant localement.
- Un recueil de données qualitatives visant à infirmer ou confirmer ces hypothèses et à les compléter par celles exprimées par les populations concernées.
- Une revue bibliographique permettant d'alimenter l'analyse par la littérature existante.

La période de l'enquête a coïncidé avec des pics d'admissions d'enfants malnutris sévères. Les équipes d'ACF-F alertent sur le taux important d'enfants malnutris modérés qui tombent dans le sévère et sur les taux de guérison assez médiocres dans les centres de santé soutenus dans la zone. Par ailleurs le temps de prise en charge des enfants s'est, lui aussi, allongé anormalement. L'insécurité alimentaire n'explique pas à elle seule le statut nutritionnel des enfants. Mais, paradoxalement, en présence de programmes de prise en

charge, l'insécurité alimentaire contribue à modifier les représentations de la malnutrition et surtout de ses traitements ; le sentiment d'urgence transforme ce qui était perçu comme un médicament « le plumpy nut » en ressources alimentaires et les CNA, de traitements médicaux en programme de soutien social. Les mères rencontrées n'ont pas souvent hésité à nous dire qu'elles partagent le plumpy nut avec les autres enfants - voire avec les adultes du ménage -, qu'elles cherchent à ce que l'enfant soit pris en charge le plus longtemps possible : « Les CNA sont devenus des champs à récolter » souligne un superviseur d'ACF-F, puisqu'ils représentent les dernières ressources alimentaires possibles pour les familles - d'autant plus que les rations de protection sont insuffisantes ou simplement stoppées.

Nous avons donc été témoins des colères ou des détresses que des femmes ont laissé éclater dans les centres de prise en charge à l'annonce de la « bonne santé » de leur enfant qui, n'entrant pas dans les critères d'admission ne pouvaient bénéficier des sachets de Plumpy Nut.

On comprend qu'en temps de crise, les programmes habituels deviennent inadaptés et qu'il faut s'attendre à des effets pervers de la prise en charge. On verra que les activités de sécurité alimentaire et de pratiques de soins subissent également une perte d'efficacité du fait que l'urgence inhibe les capacités de projection ou d'anticipation. Les enquêteurs ont tenté de prendre en compte ces modifications de perception et de comportement liés à la crise alimentaire actuelle et les ont intégrés dans les entretiens et les analyses présentés ici.

Notre propos n'est pas une compilation exhaustive des informations mais bien de mettre au service d'une meilleure compréhension de la situation les outils et le regard qu'apporte l'anthropologie de la santé. Si chacun des domaines concernés est abordé dans les chapitres suivants, il n'est pas de notre ressort de porter un regard d'agronome, de médecin ou d'économiste. Néanmoins nous espérons que le type d'information présenté permettra aux experts compétents dans ces différents domaines d'améliorer l'adéquation de leurs interventions avec les spécificités socioculturelles du Grand Kanem. Précisons également que pour chaque chapitre, n'ont été retenues que les données qui ont un lien pertinent avec la malnutrition des enfants et non celles qui relèveraient d'une analyse globale de la société du grand Kanem.¹

¹ Pour faciliter la lecture du rapport, les extraits d'entretiens sont insérés dans des cadres jaunes et les extraits des documents (cf. liste bibliographie) dans des cadres bleus.

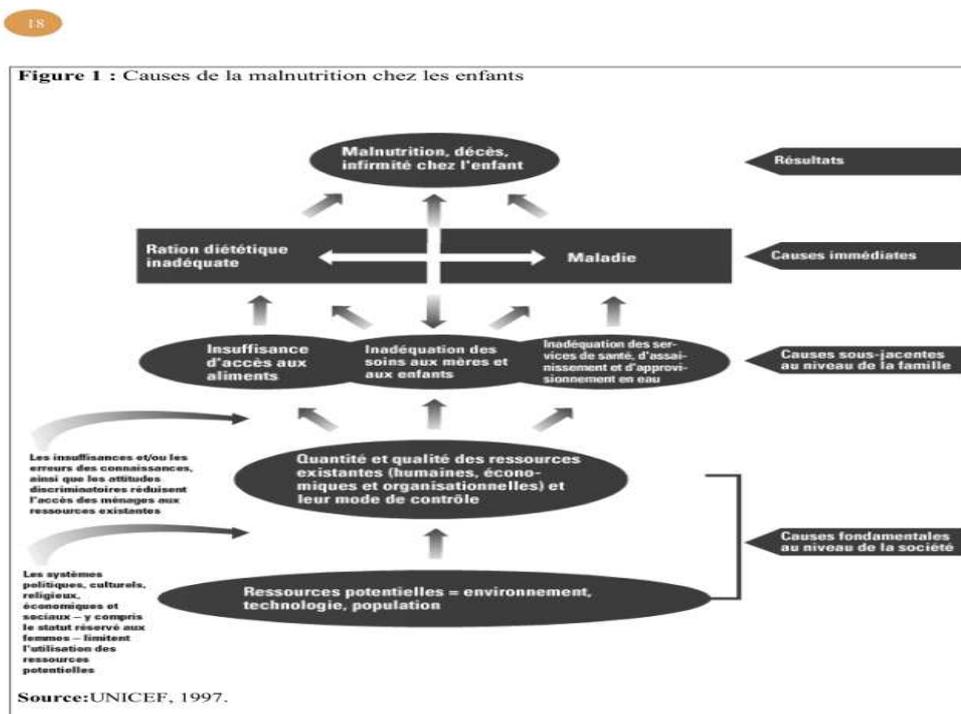
II. Cadre théorique, méthodologique et contextuel de l'enquête

1. Cadre théorique et méthodologique de l'enquête

1.1. Schémas causaux de la malnutrition

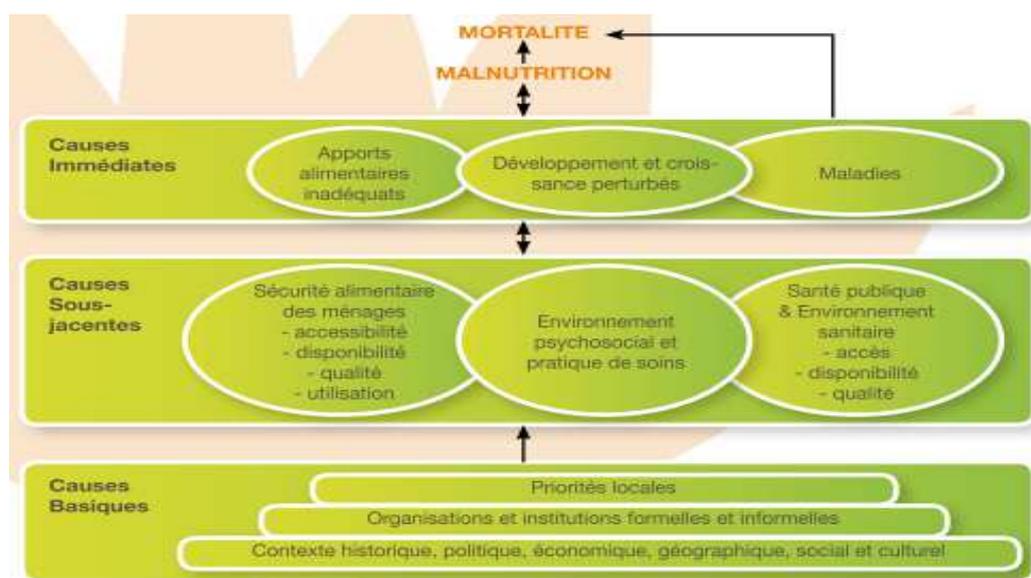
Le schéma conceptuel des causes de la malnutrition - adopté internationalement à partir du schéma causal de l'UNICEF en 1990 - doit permettre une compréhension de l'ensemble des facteurs explicatifs de la malnutrition. Cet appui théorique permet de considérer les racines multisectorielles de la malnutrition et d'analyser les différents niveaux de la société dans lesquelles ces facteurs sont significatifs. Les causes ont été classées en plusieurs catégories : causes immédiates, sous-jacentes et basiques. Ce découpage est également utile pour distinguer les causes structurelles des causes conjoncturelles de la malnutrition.

Figure 1 - Causes de la malnutrition chez les enfants, UNICEF (1997)



Les causes immédiates de l'état nutritionnel se manifestent au niveau individuel. Ce sont le régime alimentaire et l'état de santé. Ces facteurs sont eux-mêmes interdépendants. Le régime alimentaire doit être approprié en termes de quantité et de qualité et les nutriments doivent être combinés de manière à ce que le corps puisse les assimiler (énergie, protéines, graisse et micronutriments). Au niveau du ménage, la décision sur les aliments qui viennent sur la table (demande) et ceux qui les mangeront (distribution intraménage) déterminent la composition des repas des individus. Les habitudes (par exemple tabou alimentaire) et les connaissances (par exemple préparation, transformation, pratiques d'alimentation des enfants) influent sur la composition mais aussi l'utilisation biologique des aliments. Il existe des rapports de synergie puissants entre l'état de santé et l'état nutritionnel. Une personne malade perdra probablement l'appétit ; elle mangera peu, digèrera peu et devra utiliser certains de ses nutriments pour lutter contre l'infection. Une personne mal nourrie a un faible système immunitaire et elle est plus encline aux infections. Les infections accroissent le potentiel de malnutrition et sa gravité. Dans les pays en développement, des maladies infectieuses comme les maladies diarrhéiques (MD) et les infections respiratoires aiguës (IRA) sont les problèmes de santé les plus importants liés à la nutrition.

Figure 2 - Schéma Causal de la Malnutrition, ACF (adapté d'UNICEF)



Notre étude porte sur les éléments qualitatifs que peut éclairer une enquête de type socio-anthropologique. Le rapport sera décliné selon le schéma causal de la malnutrition. Chaque partie sera composée des informations récoltées pendant les entretiens, les discussions thématiques de groupe et les observations menées dans la région du Kanem. Des références documentaires et des extraits de la littérature disponible seront également utilisés et présentés dans chacun des chapitres. Ceux-ci seront conclus par des recommandations opérationnelles à destination des équipes d'ACF-F mais également des partenaires dont les mandats s'inscrivent dans les domaines de compétences ciblés.

1.2. L'apport spécifique des données qualitatives

L'enquête s'inscrit dans le cadre de la formalisation de la méthodologie NCA d'ACF et de ses partenaires. L'apport spécifique des données qualitatives est de « donner » du sens à des données statistiques et de mettre en lumière ce qui détermine des choix ou des comportements sociaux.

L'idéal social ou encore la volonté de correspondre à la norme, la modification des rôles sociaux sont des déterminants en santé aussi puissants que les ressources économiques ou la démographie sanitaire. Révéler ces aspects nécessite de s'arrêter aux témoignages des vécus de la maladie, d'explorer les connaissances et les croyances mobilisés dans la compréhension de celle-ci

« La question de l'échantillonnage dans la recherche qualitative ne se pose pas en termes de représentativité statistique. C'est plutôt l'exemplarité des situations et des contextes décrits qui importe. L'échantillonnage est donc lié à sa fonction heuristique, c'est-à-dire à ce que les situations singulières apportent à la compréhension du problème traité. (...) »

Les normes et les sanctions sociales en vigueur dans la société locale, la pression exercée par l'entourage, les conflits qui éclatent avec celui-ci et les marges de manœuvre et d'adaptation possibles des mères. »

Les contributions de la socio-anthropologie à la nutrition publique- pourquoi, comment et à quelles conditions?

Pierre Lefèvre, Charles-Édouard de Suremain

et d'analyser les faits culturels influençant les réponses thérapeutiques choisies par les malades ou leur entourage.

Dans le cas de la malnutrition aiguë, il nous est apparu essentiel d'appréhender les faits sociaux et culturels qui participent à l'insécurité alimentaire (accès aux terres, pratiques agricoles, habitudes alimentaires etc.) partant de l'hypothèse que cette dernière a un lien direct avec la maladie. D'autres aspects peuvent néanmoins trouver leurs fondements dans des représentations liées à la grossesse, à l'accouchement ou à la « bonne santé » des enfants. Les témoignages recueillis permettront de cerner ce qui peut avoir un impact sur le statut nutritionnel des individus et sur les voies thérapeutiques qui « s'imposent » dans la logique collective de la communauté.

1.3. Méthodologie adoptée dans le cadre de l'enquête

L'enquête a été conduite sur la base d'une méthode hypothético-déductive, se déroulant sur trois phases : revue bibliographique, atelier de travail et définition des hypothèses candidates, confrontation des hypothèses candidates au terrain.

L'enquête a été réalisée par une équipe composée de : 1 responsable d'enquête, 2 enquêteurs, 1 traducteur terrain, 1 traducteur-retranscription, 1 chauffeur.

Sites d'enquête: Mao, Mondo, Morzougui, Barraha, Sidi, Moussoro, Am Silep, Birtoum, Angoussa.

Les limites de l'enquête ont été :

- Le temps imparti
- La taille et le nombre des sites dans la zone d'enquête n'ont pas permis un travail comparatif entre les régions. Certaines zones ont été exclues du fait de leur éloignement et du manque de temps pour y accéder.
- Pas d'immersion, ni d'observation participante
- Les tabous sociaux
- Enfin, le sentiment actuel d'urgence ressenti par la population comme par les professionnels qui modifie les représentations de la malnutrition et de ses traitements.

« Le sentiment d'urgence est incompatible avec des programmes à moyen et long terme. C'est un temps où certaines causes ne sont pas discutables » Salarié ACF

a) Revue bibliographique

Dans un premier temps, l'équipe a procédé à une revue bibliographique : les documents cités ont été collectés dans la littérature d'Action contre la Faim et des ONG et organisations internationales, celle des services publics tchadiens. Une recherche complémentaire a été effectuée dans 2 bibliothèques de Ndjamena. Les références sont disponibles dans la bibliographie en début de document.

b) Tenue d'un atelier d'experts

La seconde étape de la méthodologie encadrant l'analyse causale de la malnutrition est de s'appuyer sur une réflexion collective et transversale pour définir les hypothèses candidates et les orientations prioritaires des investigations à mener.

Un atelier a donc été organisé à Mao avec les acteurs principalement impliqués dans l'un

des domaines concernés². L'atelier s'est déroulé autour de trois temps :

- Une phase de présentation collective de l'enquête NCA et de la méthodologie envisagée et une première discussion.
- Un travail de réflexion par sous-groupe : 4 groupes étudiaient les hypothèses correspondant à deux grands domaines définis au préalable : environnement politique, géographique, écologique, sécurité alimentaire, déterminants socio-économiques, facteurs socioculturels, santé et nutrition.
- Une phase de restitution et de discussion sur le travail réalisé en sous-groupe.

Les participants étaient actifs et réactifs. Le début de la rencontre a porté sur l'utilité de réaliser une enquête sur des causes « que tout le monde connaît ». Naturellement la pauvreté et le manque d'aliments sont les premières causes citées spontanément par tous. Néanmoins il est vite apparu que « personne ne pouvait réellement déterminer les causes avec précision » et qu'une consultation multi-secteurs sur la question n'avait jamais été organisée.

Les causes étant multiples, le groupe s'est basé sur le découpage thématique formalisé à partir du logiciel Edraw Mind Map. Les documents de travail photocopiés qui ont été distribués et sur lesquels la réflexion se basait présentaient des déclinaisons de chaque thématique en hypothèse « favorable », « défavorable » ou « avec un impact neutre » sur la situation nutritionnelle des habitants.

Exemple :

Accès aux soins	Coût financier, distance/transports Accès culturel Capacité d'accueil des CDS Qualité d'accueil des CDS
Santé	Surveillance épidémiologique Pathologies associées chez l'enfant Dépistages Traitements
Santé maternelle	Pathologies Suivi prénatal Suivi post-natal

16 hypothèses candidates « majeures » ont été choisies par le groupe (voir infra).

c) Collecte d'informations sur le terrain / confirmation des hypothèses

A la suite de l'atelier « experts », plusieurs entretiens ont été menés avec du personnel ACF (dont l'équipe des superviseurs du programme nutrition), le gouverneur, le préfet, le sous-préfet, le représentant du conseil des affaires islamiques.

Ces différentes hypothèses, rajoutées à celles émises par le groupe d'experts, ont non

² Liste des participants en annexe

seulement contribué à la construction des guides d'entretiens pour l'enquête mais elles ont également été présentées aux communautés sur le terrain. Il s'agissait de recueillir les réactions des habitants au point de vue des « experts » et de leur permettre d'infirmier, confirmer ou compléter cette liste.

Le recueil de données qualitatives a été réalisé auprès des populations: observation, entretiens et discussions thématiques de groupe (40 enregistrements + 5 entretiens non enregistrés). Des guides d'entretien ont été élaborés avec l'équipe des enquêteurs et traducteurs. Une attention particulière a été apportée à la traduction des échanges. Dans ce but la quasi-totalité des entretiens et des discussions thématiques de groupe a été enregistrée, traduite, retranscrite et vérifiée.

2. Définition des premières hypothèses

1.1. Dans le cadre de la revue bibliographique

La revue bibliographique a essentiellement consisté à réunir les documents et rapports communiqués par les services publics tchadiens et par les organisations intervenant au Tchad (ACF, CILSS par exemple). La revue bibliographique collectée (cf bibliographie) a permis de confirmer les données du terrain par des expertises et d'affiner certaines hypothèses.

1.2. Hypothèses candidates retenues par l'atelier d'experts

16 hypothèses candidates « majeures » ont été choisies par le groupe. On présentera ici un bref résumé des discussions et argumentations qui ont eu lieu autour de ces 16 hypothèses candidates.

1. Absence de volonté politique / Absence de plaidoyer organisé

Argumentaire : La situation nutritionnelle au Kanem est due en majorité à une absence de volonté politique forte de développement de la région. Pour les participants il s'agit de développer une politique agricole, environnementale, éducative et sanitaire forte, ainsi que le développement des axes routiers pour améliorer les échanges commerciaux et désenclaver la région. A cette absence de volonté politique, s'ajoute - en lien - une absence de plaidoyer organisé et fort au niveau national.

2. Non accès aux terres arables

Argumentaire : La question foncière est délicate. Il apparaît que des familles n'ont pas accès aux terres arables ou que les attributions de terre ne sont pas toujours justifiées. Cela prive un certain nombre de ménages ou de villages de moyens de production à visée de consommation ou de commerce.

3. Rupture des transferts d'argent de Libye

Argumentaire : Avec le retour des migrants en provenance de Libye, c'est une part très importante des sources de revenus qui s'est tari. Il convient d'investiguer pour savoir si cette situation a un impact à court, moyen ou long terme. Si certains migrants sont déjà repartis vers la Libye, il semble que ce soit une minorité. Beaucoup renoncent à retourner dans ce pays devenu hostile « où ils n'ont plus rien et où personne ne les attend ».

4. Problème d'accès à l'eau en milieu rural et de qualité de l'eau en milieu urbain

Argumentaire : L'accès à l'eau est un problème majeur pour beaucoup d'habitants des zones rurales. En milieu urbain la problématique se pose plus en termes de qualité de l'eau qu'en termes d'accès. Pour le groupe le problème de l'eau constitue à lui seul plusieurs facteurs de malnutrition : l'eau donnée aux bébés peut être souillée, provoquer des diarrhées et augmenter les risques de malnutrition.

5a. Exclusion de certains groupes sociaux à un meilleur niveau de vie

Argumentaire : Cette hypothèse touche un sujet tabou³ (comme l'hypothèse suivante). Il est très difficile d'aborder le thème de la vulnérabilité couplé à celui des « clans » / des « ethnies » ou des classes sociales (Haddads ou esclaves par exemple). Cette hypothèse vient en opposition avec la suivante et est source de controverses.

Certains pensent que les membres de la basse caste des haddads sont privés des opportunités d'ascension sociale et qu'ils sont, en quelque sorte, maintenus dans une certaine pauvreté. Cela contribuerait à en faire un groupe plus particulièrement vulnérable à la malnutrition.

A l'inverse d'autres participants soulignent que cette caste qui regroupe les artisans, les bouchers, les forgerons, les coiffeuses etc. ont beaucoup de métiers et d'activités possibles à leur disposition. Cela augmente l'éventail des ressources possibles. Ils seraient de ce fait beaucoup plus « protégés » de la malnutrition.

5b. Vulnérabilité des classes issues de la dynastie par « honte »

Argumentaire : Cette hypothèse est l'autre face de l'hypothèse précédente. Il s'agit de se demander si les castes dites « nobles » ne seraient pas plus exposées à la malnutrition que les autres ; ceci du fait qu'un grand nombre est pauvre malgré leur titre mais qu'il est beaucoup plus difficile pour eux d'admettre une situation de faiblesse et surtout de dépasser la honte ressentie d'avoir un enfant malnutri. Ils auraient donc de plus grandes difficultés d'accès « psychologique et social » aux services de santé. L'interdiction de travailler - due à leur rang - les contraint à l'élevage et à l'agriculture qui demeurent des activités aléatoires. Certains contractent beaucoup de dettes mais ont peu de perspective de ressources financières pour les rembourser.

6. Maladies humaines et animales en saison des pluies

Argumentaire : Saison particulièrement propice au développement des maladies humaines comme animales, la saison des pluies précède la saison la plus favorable aux récoltes et au bétail. Cela constitue un risque qui fragilise la période la plus favorable. De plus en saison des pluies, beaucoup de voies deviennent impraticables : villages et ferik sont encore plus isolés et l'accès aux soins est d'autant plus problématique.

7. Absence de produits fertilisants

Argumentaire : L'absence de disponibilité de produits fertilisants contribuerait aux mauvaises récoltes agricoles. Cette hypothèse ne se confirme pas vraiment dans les entretiens menés. En effet, les produits fertilisants sont plutôt utilisés pour les productions de coton et d'arachide. Le volume des productions maraichères dans les ouaddis ne serait pas suffisant pour qu'une fertilisation chimique des sols soit rentable : apparemment on ne

³ A noter qu'au cours des entretiens dans lesquels ce sujet a été abordé, il a été confirmé qu'aborder la question des clans, ethnies, classes sociales était tabou.

pourrait pas compter sur une augmentation supérieure à 10% des récoltes avec une utilisation de produits qui sont chers.

La culture sur dunes souffre quant à elle de l'absence de pluie : la disponibilité de produits fertilisants ne résoudrait rien d'autant plus que ces produits ont besoin d'eau pour être efficaces.

8. Manque d'anticipation de la période de soudure

Argumentaire : C'est une hypothèse d'ordre psychologique. A la période la plus favorable, les éleveurs ont des animaux assez gros et les agriculteurs ont récolté le maximum de leurs productions. Ce serait le moment de vendre les bêtes au prix le plus élevé et de stocker les produits agricoles (ou de les transformer pour une conservation plus longue).

En réalité la stratégie est inverse : un éleveur ne vend pas un animal tant que le besoin ne se fait pas expressément ressentir ce qui l'amène à procéder à une vente quand les temps sont plus difficiles et à moindre coût (les animaux sont alors plus maigres). Dans le même sens les agriculteurs ne mettent pas en place les stratégies de stockage et de transformation qui permettraient de sécuriser la période de soudure à venir.

9. Manque de contrôle des « ennemis des cultures »

Argumentaire : Malgré la création d'institution d'Etat spécialisé dans la lutte contre les animaux nuisibles aux cultures, le service n'est pas assuré par manque de moyen (le dernier agent nommé sur cette question a démissionné découragé par l'absence totale de moyens mis à sa disposition pour agir contre ces menaces : pas de véhicule, ni de bureau, ni de pesticides etc.). Il semblerait pourtant qu'une surveillance au niveau régional (conjointe avec des régions sahéennes d'autres pays) permettrait d'anticiper l'arrivée de criquets ou d'oiseaux nuisibles et d'organiser une réponse de protection des cultures (par exemple avec l'utilisation de pesticides)

10. Faible couverture sanitaire et accès aux soins

Argumentaire : c'est une hypothèse formulée de manière un peu généraliste. Elle reflète une réalité pourtant assez précise concernant la santé des femmes et des enfants. Le problème est posé aussi bien en termes de capacités d'accueil des centres de santé (actuellement complètement débordés par l'explosion du nombre d'enfants admis en Centre Nutritionnel Ambulatoire -CNA -) que de démographie sanitaire. L'accès aux soins est rendu problématique par la distance physique à couvrir pour beaucoup de familles (les moyens de transport font défaut et les distances sont longues).

11. La politique de recouvrement des coûts (cf. hypothèse 15) est également identifiée comme un obstacle. Sont également mentionnées la distance « culturelle » plutôt favorable à l'automédication (Dr Choukou) et à la médecine traditionnelle. Malgré une évolution positive parfois constatée, les consultations prénatales demeurent insuffisantes ainsi que le suivi des grossesses ; les accouchements ont presque toujours lieu à la maison et les consultations post-natales sont quasi inexistantes. Le Tchad demeure un des premiers pays à détenir le triste record du nombre de femmes à mourir en couches : 1099 décès pour 100 000 naissances d'après les estimations de l'OMS (2009); la grossesse est un temps particulièrement anxiogène pour les femmes et il semble que la peur de mourir en couches amène les mères à se nourrir le moins possible pendant la grossesse pour s'assurer de mettre au monde un enfant du plus petit poids possible et « limiter ainsi les risques liés à l'accouchement » selon un participant. Pour finir la surveillance épidémiologique et les dépistages des maladies sont également absents du champ sanitaire. Par conséquent l'hypothèse des pathologies (VIH, rougeole etc.) liées à une dégradation du statut

nutritionnel des enfants est très difficilement vérifiable.

12. Lourdeur des tâches ménagères pour la femme/ L'organisation de sa journée

Argumentaire : La pénibilité de tâches qui incombent à la femme du Kanem a été citée comme facteur explicatif de la malnutrition des enfants : les mères n'ont pas le temps de s'occuper des enfants comme il conviendrait. Beaucoup d'entre elles vivent le plus souvent seules avec leurs enfants, les maris ayant émigré pour travailler. Elles ont alors toute la vie du foyer sous leur responsabilité, des journées particulièrement longues ; le découragement et la sensation d'être submergées participent de leur épuisement.

13. Conditions de sevrage de l'enfant

Argumentaire : Le sevrage brutal prévaut dans la tradition du Kanem (comme cela était apparu dans l'enquête CAP « pratiques de soins », sevrage brutal simultané avec un éloignement physique de la mère etc.)⁴. Une nouvelle grossesse amènera également la mère à sevrer l'enfant très rapidement. Il semble que les pratiques sur cette question n'évoluent que très difficilement malgré les efforts de sensibilisation consentis à ce sujet.

Par ailleurs à la lecture d'enquêtes menées dans la région, on peut aussi s'interroger sur l'interprétation des messages délivrés par les acteurs de santé. Il apparaît que les enfants de 12 à 23 mois encore allaités sont plus sujets à la malnutrition que ceux sevrés dans la même tranche d'âge. On pourrait expliquer ce résultat - contradictoire avec ceux attendus par le suivi des recommandations internationales d'un allaitement jusqu'à 24 mois - par le fait que les mères qui se conforment à cette prescription sanitaire soient convaincues que cela suffira à protéger l'enfant et lui donnent trop peu d'aliments complémentaires du lait maternel. A contrario, celles qui ont déjà sevré les enfants leur fournissent plus d'aliments et en plus grande diversité ce qui réduirait leur vulnérabilité à la malnutrition.

14. Allaitement non exclusif (eau)

Argumentaire : L'inquiétude liée à la soif de l'enfant dans cette région très chaude prévaut, dans l'esprit des femmes, sur les conseils liés à l'allaitement exclusif. Donner de l'eau ne semble pas perçu comme contradictoire avec l'idée d'un allaitement exclusif.

15. Politique de recouvrement des coûts

Argumentaire : Se rendre au centre de santé coûte toujours de l'argent, soit que le motif de la consultation entre dans les critères de recouvrement des coûts, soit que malgré la gratuité des soins, certains aspects de la prise en charge restent payants (transports, médicaments etc.)

16. Niveau d'éducation de la mère

Argumentaire : L'avis des participants rejoint les résultats des études menées sur la malnutrition des enfants : le niveau d'instruction de la mère a un impact significatif sur le statut nutritionnel de l'enfant. L'alphabétisation et l'instruction participent au développement des capacités d'analyse des individus, à améliorer la compréhension des messages de santé mais également à ouvrir des perspectives de ressources culturelles et financières.

⁴ ACF, (2010), EVALUATION DES PRATIQUES DE SOINS MATERNO INFANTILES MAO ET SUD DU DISTRICT DE MAO KANEM TCHAD

Ces 16 hypothèses candidates ont été retenues par l'ensemble des participants comme prioritaires et ont fait l'objet d'un consensus. Quelques réserves sont pourtant à émettre concernant ce résultat : le temps ne nous a pas permis d'explorer collectivement la totalité des sous thèmes travaillés en atelier. L'autre réserve majeure réside dans le fait que tous les participants (hors ACF) étaient des hommes. Certains sujets concernant les femmes ont été éludés (grossesses précoces, cas des filles-mères et des femmes divorcées, etc.) et leur point de vue n'a pas été exprimé. Les premières discussions de groupes thématiques qui seront menées à la suite du workshop auprès des femmes ont été destinées à identifier leurs perceptions des causes majeures de la malnutrition des enfants

1.3. Dans le cadre du recueil de données sur le terrain

a) Entretiens avec interlocuteurs-clés

A la suite de l'atelier « experts », plusieurs entretiens ont été menés avec du personnel ACF (dont l'équipe des superviseurs du programme nutrition), le gouverneur, le préfet, le sous-préfet, le représentant du conseil des affaires islamiques ainsi que des professionnels d'agences gouvernementales, d'ONG et d'organismes internationaux..

Hypothèses candidates des superviseurs du programme nutrition ACF :

- L'indisponibilité des aliments dans la zone, par manque de routes pour approvisionner les marchés en milieu rural. « Dans certains villages, même si tu as 1 million de FCFA en poche, tu ne pourras rien acheter, il n'y a rien sur les marchés... »)
- Perception de la malnutrition comme une opportunité pour obtenir des aliments (qui doit durer le plus longtemps possible). « Le programme (du traitement de la malnutrition) est considéré par les mères comme un champ à récolter. Elles vont chercher à avoir un enfant malnutri ou à le maintenir dans cet état pour accéder à de la nourriture qu'elles partageront au sein de la famille »

Autres hypothèses mentionnées lors des entretiens avec des professionnels de santé:

- « Le problème c'est le choix des postes de dépenses du budget familial ». Une enquête préalable d'ACF sur les populations nomades révèle que près de 60% du budget familial est consacré à l'achat de thé et de sucre (destinés majoritairement aux hommes et aux impératifs sociaux d'accueil, de partage et d'hospitalité). (salarié ACF)
- Les grossesses précoces : « les mères sont très jeunes (souvent moins de 15 ans pour leur premier enfant), ni leur corps ni leur esprit ne sont prêts pour s'occuper d'un enfant, l'allaiter etc. ». (salariée Médecins du Monde)
- « Le problème majeur est le manque d'implication des pères qui semblent ne se soucier ni de la santé de leurs enfants ni du soutien à apporter aux mères qui se trouvent seules à se confronter aux difficultés et à la santé précaire de leurs enfants » (Responsable hospitalier)
- Les traitements traditionnels administrés aux enfants ainsi que ceux achetés auprès des Dr Choukou ont des répercussions majeures sur la santé des enfants. Même quand le centre de santé est accessible, les mères n'y vont qu'en dernier recours après avoir tenté les autres alternatives. (Responsable CDS)

b) Discussions avec les communautés

Chacun des sujets proposés par les experts a été investigué et des éléments de réponse apparaissent dans ce rapport. En revanche, la hiérarchisation de ces hypothèses n'a pas été respectée puisqu'a été délibérément choisi de dérouler la présentation des résultats selon le schéma causal de la malnutrition. A noter que d'autres hypothèses citées spontanément comme prioritaires pendant l'enquête de terrain n'avaient pas été évoquées par le groupe d'expert (c'est par exemple le cas de la sécheresse et des facteurs

environnementaux). Mais on peut souligner que, globalement, la compréhension des causes de la malnutrition ne diffère pas entre experts et population.

3. Cadre contextuel de l'enquête

« Oui, nous avons beaucoup de choses à vous demander car on est ici c'est à cause de vous -[à cause de la présence des équipes ACF dans le centre]- et vous êtes ici c'est à cause de nous. » Mère CNA Barrah

La malnutrition aiguë est connue comme un problème important et récurrent depuis plus de 15 ans dans les régions du BEG et du Kanem, régions sahéliennes du Tchad.

« Le principal handicap du Tchad dans les échanges avec ses voisins, est la faible productivité de son agriculture, l'état de son réseau routier et son enclavement. »

Aperçu sur les grandes tendances des échanges transfrontaliers de produits agricoles entre le Tchad et les pays limitrophes - Djinodji REOUNGAL

Les interventions d'Etat, d'ONG ou d'organismes internationaux n'atteignent pas les résultats escomptés et l'année 2012 connaît, une fois de plus, une crise alimentaire majeure. Aux éléments structurels qui caractérisent le Tchad, se surajoutent des éléments conjoncturels qui inhibent les mécanismes de résilience mis en place par les populations.

« (...) Aucun progrès n'a été accompli depuis 1996 (au Tchad) alors que les taux de malnutrition aiguë et chronique apparaissent parmi les plus élevés au monde »

Analyse des causes de la malnutrition au Sahel, CILSS

Cette région du nord du pays cumule les contraintes d'un contexte sahélien avec un sous-investissement des politiques publiques de

développement dénoncé par les experts réunis pendant le workshop à Mao. Néanmoins, l'Etat s'est investi dans les programmes nutritionnels et a créé un organisme de soutien à la sécurité alimentaire (PNSA) et de développement rural (ONDR). Les services gouvernementaux ont organisé en janvier 2012 un forum sur le développement rural du Kanem qui a réuni les services de plusieurs domaines techniques (hydraulique, sécurité alimentaire, éducation etc.) synthétisé par un document qui consigne les préoccupations exposées par les producteurs.

Action Contre la Faim, basée à Mao et à Moussouro, intervient dans la zone depuis 2009. Depuis Médecins du Monde et le Secours Islamique de France ont développé des activités en plus des agences onusiennes et des associations locales. D'après une étude d'impact du projet FAO réalisée par ACF, l'impact signifié comme le plus notable du projet est la diminution de la proportion des ménages en migration, qui passe de 43,2% avant le projet à 8% après le projet. La mise en œuvre d'activités économiques rentables sur la zone ayant permis à de nombreux chefs de ménage de rester dans leur village au lieu de partir à N'Djamena ou ailleurs.

Mais ces différentes interventions n'ont guère fait évoluer la situation nutritionnelle des enfants de la région. La prévalence de la malnutrition (selon les normes OMS) demeure au-dessus du seuil d'urgence.

Figure 3 - Prévalence de la malnutrition aiguë globale et sévère, chez les enfants de 6-59 mois, selon les normes OMS 2006 et/ou présence d'œdèmes, (Région du Kanem, Tchad).

Kanem	Septembre 2008	Juillet 2009	Juillet 2010	Mars 2011	Aout 2011
Malnutrition Aiguë Globale (MAG)	23,7% [95% IC: 19,2 - 28,1]	20,9% [95% IC: 17 - 24,8]	21,0 % [95% IC: 17,3 - 25,2]	20,5%	20,1% [95% IC: 15,9 - 25]
Malnutrition Aiguë Sévère (MAS)	7,2% [95% IC: 4,5 - 10]	3,8% [95% IC: 2 - 5,7]	4,7 % [95% IC : 3,0 - 7,3]	4%	3% [95% IC: 1,9 - 4,6]

Source : Action Contre la Faim

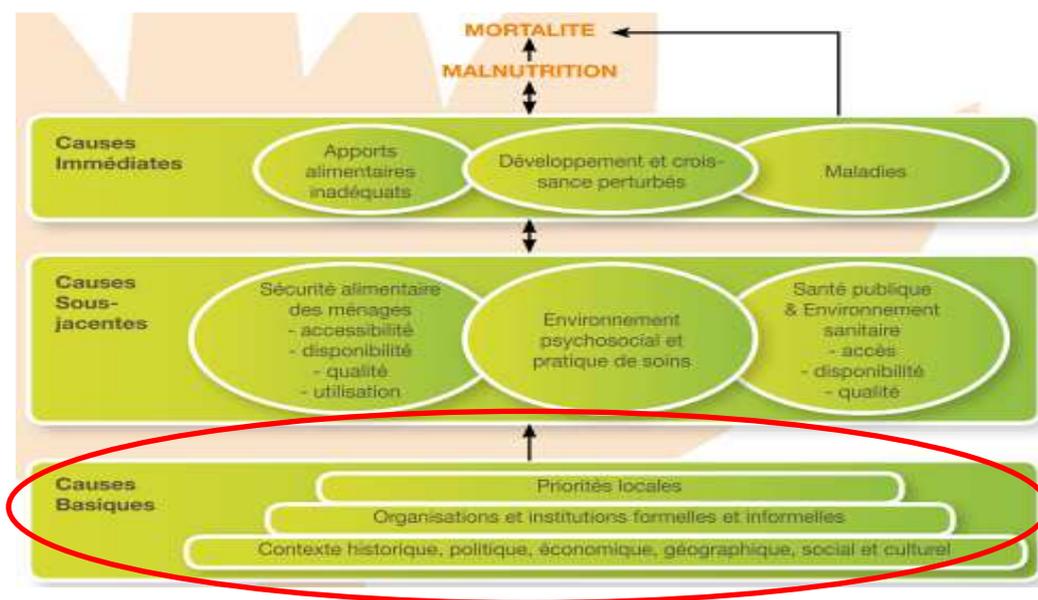
Figure 4 - Prévalence de la malnutrition aiguë globale et sévère, chez les enfants de 6-59 mois, selon les normes OMS 2006 et/ou présence d'œdèmes, (Région du Bahr El Gazel, Tchad).

Bahr El Gazel	Novembre 2009	Juillet 2010	Mars 2011	Aout 2011
Malnutrition Aiguë Globale (MAG)	29,3% [95% IC: 25,6 - 32,9]	28,1% [95% IC: 23,8 - 32,8]	24,7 % [95% IC : 21,1 - 28,6)	17,8% [95% IC : 14,1 - 22,4)
Malnutrition Aiguë Sévère (MAS)	9,4% [95% IC: 6,9 - 11,9]	10,4% [95% IC: 8,2 - 13,1]	8,3 % [95% IC : 5,9 - 11,5]	3,1% [95% IC : 1,8 - 5,3)

Source : Action Contre la Faim.

Pendant le mois de mars 2012, les admissions des enfants dans les CNA et CNT étaient en augmentation ainsi que le nombre de décès dans les CNT et la durée de prise en charge dans les CNA. Le contexte du Kanem est relié à l'ensemble du contexte sahélien dans lequel les mêmes tendances s'observent actuellement.

III. Les causes basiques de la malnutrition dans le Grand Kanem



1. Géographie, climat et saisonnalité

1.1. L'enclavement géographique

L'enclavement du Tchad et de la région du Grand Kanem⁵ en particulier est considéré comme un handicap structurel du pays. A l'hostilité de l'environnement s'ajoutent les difficultés de déplacement et de transport des biens et des personnes. Les relations commerciales avec les pays frontaliers sont cruciales mais limitées par les troubles politiques plus ou moins sévères des uns et des autres. Les voies de déplacement sont plus ou moins praticables selon les saisons faisant des animaux (ânes - pour les femmes, dromadaires et chevaux - pour les hommes) les moyens de locomotion principaux des habitants. La zone, plutôt vaste (220 000km²) est peuplée de villages parfois très éloignés des centres administratifs comme les uns des autres.

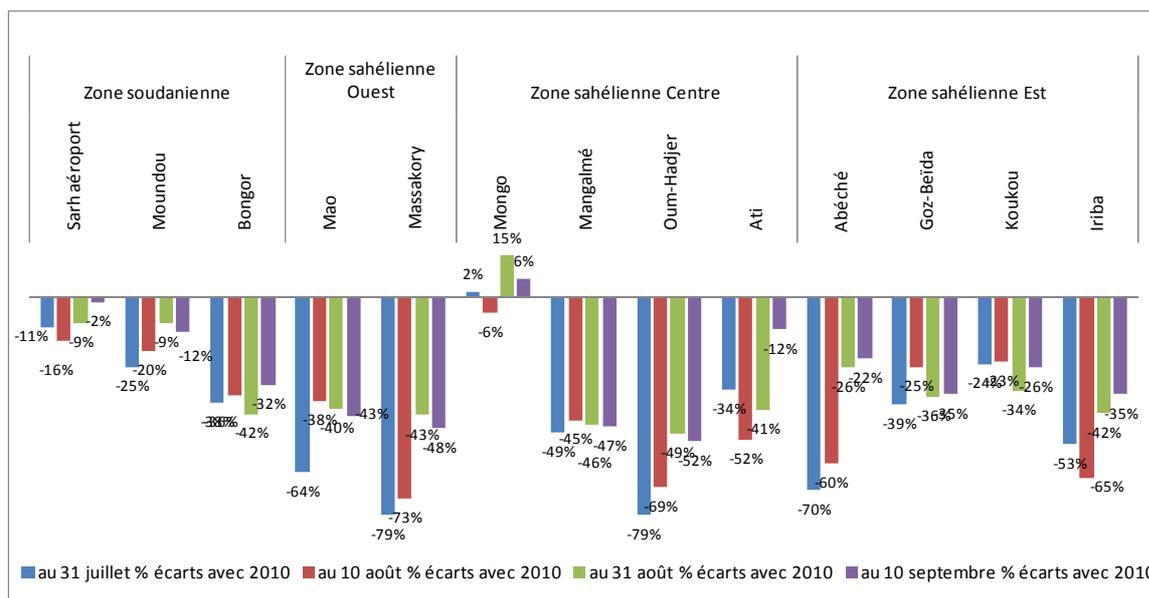
La distance est souvent citée par les mères des enfants comme un obstacle majeur à l'accès aux soins : plusieurs heures de marche, au soleil, avec un enfant malade, sont, sans aucun doute, motifs de grand découragement et de recours tardif au centre de santé. On verra enfin que l'éloignement aggrave l'insécurité alimentaire des villageois installés loin des marchés, source dominante d'approvisionnement en nourriture et peut contribuer à altérer le statut nutritionnel de ces habitants.

1.2. Climat et saisonnalité de la malnutrition

La figure 5 suivante, confirmée par les analyses climatologiques et par les témoignages des agriculteurs, fait apparaître le déficit pluviométrique qui sévit dans la région du Kanem. La sécheresse est la première cause de malnutrition citée par les hommes que nous avons rencontrés dans les villages. Les conséquences des mauvaises pluies sont multiples : elles

affectent le niveau de production des cultures pluviales, favorisent l'invasion des ennemis de culture, conduisent à un accroissement des tensions autour des points d'eau, affaiblissent les animaux du fait du manque de pâturage, diminuent la production de lait.

Figure 5 - Evolution des taux de malnutrition 2010-2011



Source : Enquête qualitative novembre 2011 - Cluster sécurité Alimentaire

Les documents collectés qui traitent de la saisonnalité de la malnutrition dans la partie sahélienne du Tchad s'accordent sur les régularités observables des pics de la malnutrition. La saison est même citée comme étant un des premiers facteurs de risque de la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de 5 ans.

Les périodes les plus critiques ne se limitent pas seulement aux « périodes de soudure » mais encore ces dernières peuvent s'installer plus précocement ou plus durablement certaines années que d'autres.

« Les résultats montrent une grande variation de la prévalence de la malnutrition aiguë globale (MAG) chez les enfants entre la fin de la saison sèche et la fin de la saison des pluies. Elles sont respectivement de 17,9% contre 13,7% ($p = 0,03$) chez les enfants nomades et 16,5% contre 10,6% ($p = 0,004$) chez les enfants sédentaires. »

Evolution saisonnière du statut nutritionnel des enfants nomades et sédentaires de moins de cinq ans dans le Sahel au Tchad, (Bechir M and. al)

En mars 2012, le nombre d'admissions des enfants malnutris dans les centres de prise en charge est en hausse constante et les familles témoignent ne plus avoir de réserves alimentaires depuis au moins 3 mois.

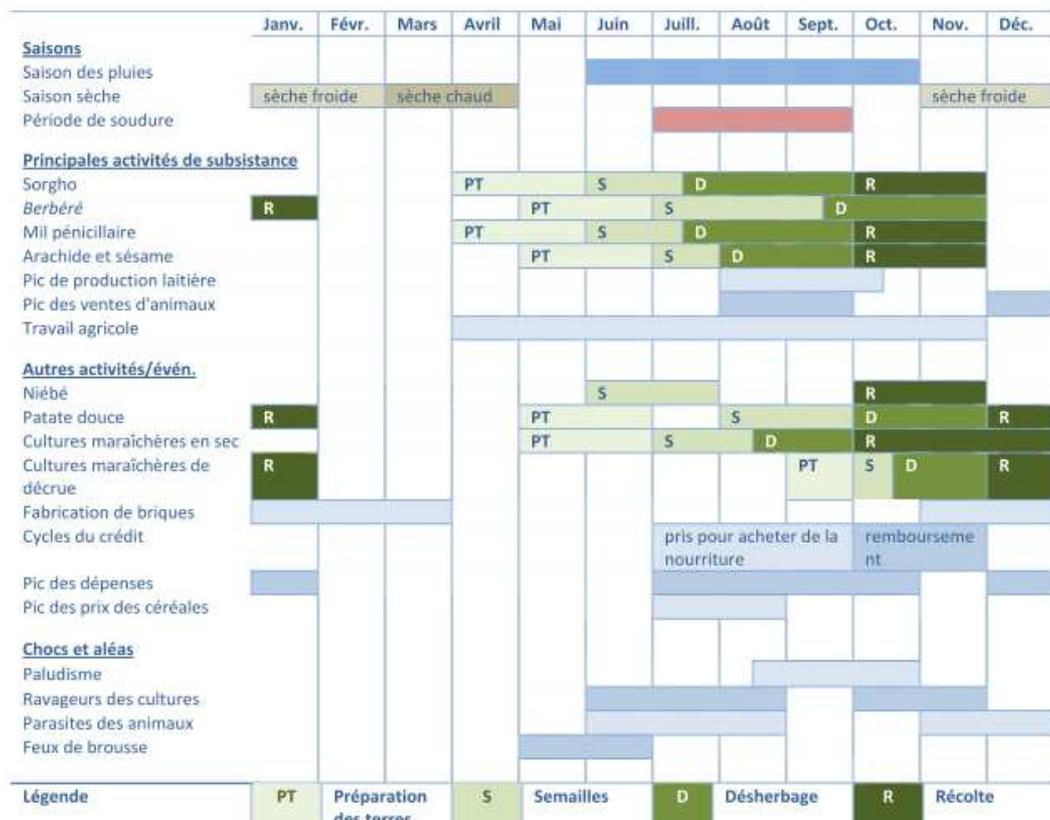
L'étude de Béchir and al. souligne par ailleurs qu'un autre facteur de risque significatif de la malnutrition aiguë des enfants est le statut nutritionnel de la mère. Dans le Grand Kanem, la sécurité alimentaire des ménages ne revient pas nécessairement à la sécurité nutritionnelle des enfants : plusieurs causes non alimentaires ont un impact fort sur la prévalence de la malnutrition des enfants. Cela ne doit pas occulter le fait que les enfants sont plus exposés à la malnutrition si l'insécurité alimentaire de la famille perdure et si la mère est elle-même malnutrie.

La comparaison des différents calendriers disponibles dans la littérature - dont le calendrier de la malnutrition des enquêtes SQUEAC d'ACF - ne donne pas de manière explicite un lien de cause à effet direct entre des événements saisonniers et les pics d'admission. Deux périodes semblent néanmoins plus propices au développement de la malnutrition aiguë : la saison chaude et la saison des pluies. Les saisons froides enregistrant depuis plusieurs années (selon la disponibilité des calendriers) les chiffres d'admission les plus bas.

Si l'on croise cette remarque avec les informations recueillies sur le terrain, deux explications peuvent être avancées :

- La saison chaude est éprouvante et les mères ressentent une grande inquiétude liée à la soif des enfants. Elles ont tendance à leur donner fréquemment de l'eau à boire, quelle que soit la qualité de l'eau consommée, ce qui peut entraîner le développement de maladies hydriques et des diarrhées, souvent premiers pas vers la malnutrition.
- La saison des pluies - de juin à octobre - correspond à la période de soudure classiquement plus défavorable au statut nutritionnel des enfants. Par ailleurs, les voies plus difficilement praticables dans certaines zones à ce moment de l'année peuvent avoir des conséquences sur l'accès aux aliments et à l'eau potable. De plus, c'est aussi à cette période que le bétail développe des épizooties (incubées depuis plusieurs semaines) transmissibles à l'homme et particulièrement agressives pour les enfants.

Figure 6 : Saisons et activités au Tchad



Source : Rapport d'évaluation sur les moyens d'existence, FAO, 2011

Figure 7 - Saisonnalité de la malnutrition, Mao et Mondo

Figure 8 : Evolution des admissions dans les CNA et CNT appuyés par ACF dans les DS de Mao et de Mondo (Districts sanitaires de Mao et de Mondo, Septembre 2011)

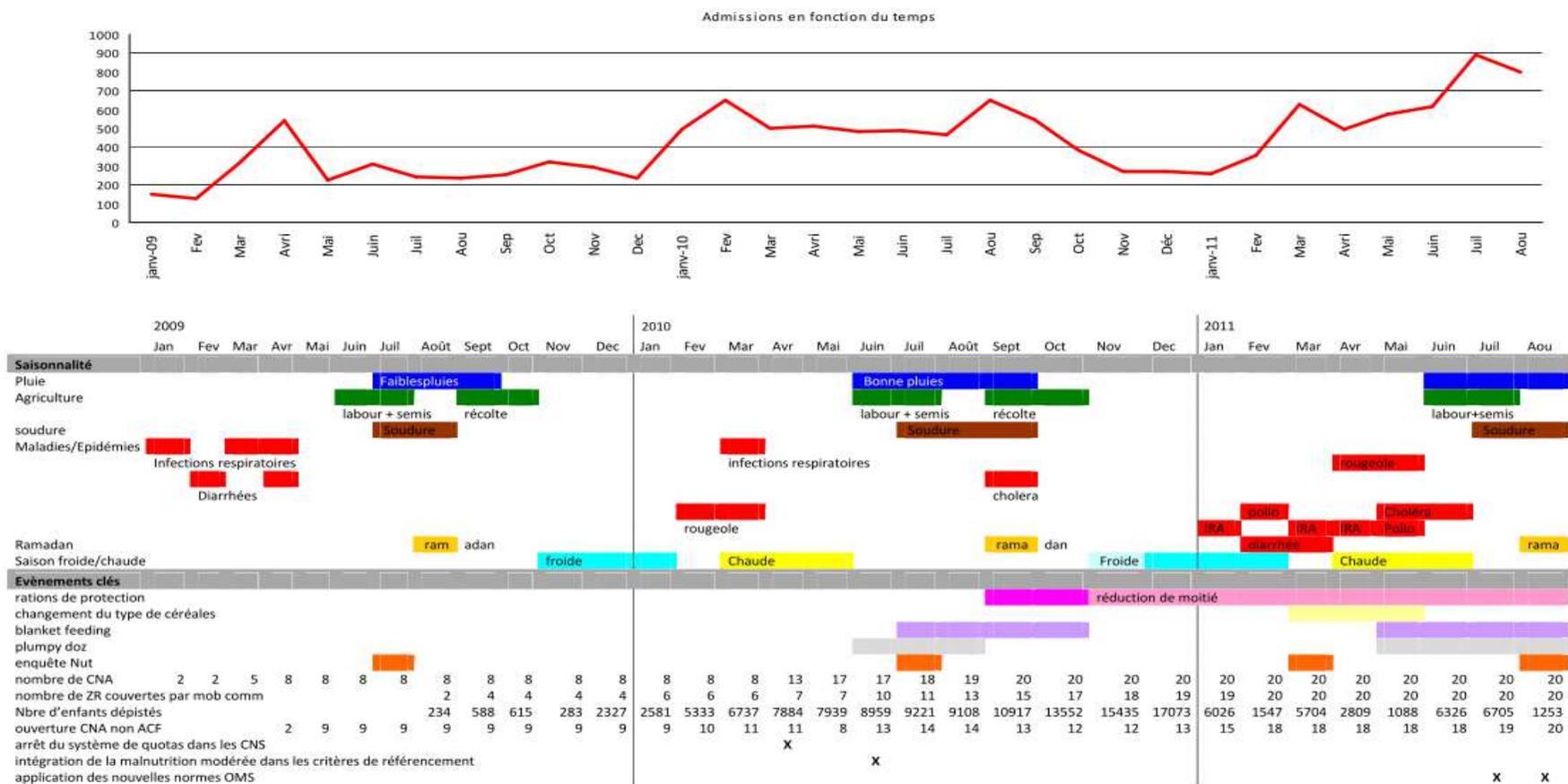


Figure 8 : Calendrier agricole du nord-Tchad



Source: FEWS NET

Source : TCHAD Perspective sur la sécurité alimentaire USAID

2. Contexte politique et économique

1.1. Politique nationale

La politique nationale a été citée par le workshop comme la première cause de la situation nutritionnelle des enfants du Kanem.

« Une répartition plus équitable des richesses produites aurait permis d'améliorer le niveau de vie des populations tchadiennes. Or, il est constaté que le Tchad, cinq ans après les premières exploitations pétrolières, continue à occuper le 175ème rang sur 182 pays (Programme des Nations Unies pour le Développement, 2009), en termes d'indice de développement humain, avec un indice de 0,392 sur une échelle allant de 0.950 à 0.350 1 . Cet indice fait du Tchad, l'un des pays les moins avancés au monde en termes notamment d'inégalités, de performances économiques, d'éducation, de santé, d'insécurité alimentaire et de pauvreté. »

Enquête de Sécurité Alimentaire et de Vulnérabilité Structurale 2009.

Le sous-développement de la région, la faiblesse des infrastructures et le sous-investissement des services publics étaient remis en cause.

L'accusation portée sur le manque de volonté politique s'est étayée de la récente exploitation pétrolière qui augmente les recettes de l'Etat mais dont les retombées économiques ne se font pas sentir dans la vie des habitants. Les efforts consentis par l'Etat que nous avons déjà cités (forum sur le développement rural, création du PNSA etc.) apparaissent inefficaces aux yeux des participants qui dénoncent le manque de moyens

alloués à ces organismes (absence de véhicules pour l'ONDR, par exemple).

Lors de l'enquête de terrain les villageois ont reconnu des initiatives favorables (comme le contrôle des prix sur les marchés) de la part du gouvernement mais les nombreuses difficultés auxquelles ils doivent faire face nécessiteraient des investissements majeurs et une politique volontariste d'amélioration des services de santé, de l'accès au crédit, des voies de communication, de la gestion ferme des litiges fonciers, du développement de la scolarisation des enfants ou encore de la mise en place d'une politique énergétique (dont l'alternative à la coupe de bois aujourd'hui interdite).

Dans le secteur de la santé, le Ministère de la Santé Publique ayant octroyé des cartes professionnelles aux guérisseurs traditionnels pourrait sans doute s'impliquer dans

l'interdiction des pratiques les plus néfastes à la santé des enfants évoqués dans le chapitre p 52.

L'Etat a fait la démonstration de sa volonté de lutter contre le commerce illégal et informel de médicaments sans toutefois organiser un service de pharmacie opérationnel et accessible. Enfin la surveillance épidémiologique est peu développée ce qui conduit à une faiblesse de la connaissance et de la prise en charge des pathologies associées à la malnutrition. Certaines épidémies, comme le VIH/Sida, sont très peu considérées - et dont méconnues - dans la région du Kanem.

« Les gouvernements peuvent faire plus. En renforçant les institutions locales, ils peuvent assurer des systèmes plus transparents pour obtenir l'accès à la terre, et résoudre les conflits entre les différents exploitants de la terre. Ils peuvent encourager l'aide financière et technique pour l'activité d'irrigation à petite échelle, et des méthodes simples pour collecter les eaux pluviales et conserver les sols, et ils peuvent constituer des réserves de graines pour les besoins alimentaires urgents en cas de mauvaises récoltes ». CILSS

1.2. Politiques locales

Les pratiques relatives à la politique locale incriminées comme causes de la malnutrition sont le plus souvent relatives à l'absence de cadre juridique du système foncier (cf. chapitre sur le système foncier). Les litiges, illustrés par le cas de Barrah où le conflit autour de la propriété du ouaddi a duré 30 ans avant d'être résolu imparfaitement par un système de « confiage », proviendraient en grande partie des mouvements politiques des années 1960 qui revendiquaient la propriété des terres aux travailleurs. Depuis, beaucoup de terres exploitables ne sont toujours pas utilisées et les accusations de discrimination administrative ou d'arrangement politique d'intérêt privé sont discrètement dénoncées. Quelques entretiens ont dénoncé des injustices fiscales ou des inégalités de traitement par les responsables locaux face à leur demande de soutien administratif.

3. Contexte socioculturel

1.1. L'islam

L'islam est la religion de la quasi-totalité des habitants du grand Kanem. Ces évolutions influencent toute la société. Dans le cadre de notre étude - rappelons que nous ne soulignons que les éléments ayant un lien avéré ou supposé avec les causes de la malnutrition - les prescriptions de la religion officielle qui constituent un facteur défavorable au statut nutritionnel des enfants concernent surtout le statut des femmes et l'accès au crédit.

« Parmi ces évolutions religieuses qui mériteraient une étude à part entière, certaines ont un impact direct sur les thématiques qui nous préoccupent en matière de malnutrition et d'insécurité alimentaire :

- C'est le cas de la disparition totale (mais récente) de la possibilité de nourrice (soit l'interdiction formelle -et élargie par rapport aux prescriptions coraniques- de faire allaiter un enfant par une autre femme en cas de nécessité).*
- Le respect plus rigoureux de l'interdiction de l'usure met en péril les fonctionnements de tontines, organisation d'entraide économique des femmes largement répandue dans la région.*
- Enfin, une « scission » est palpable entre marabouts «traditionnels» et «modernes». Les derniers prenant une distance ferme avec certaines pratiques de «guérisseurs» toujours usitées par les premiers (scarifications, brûlures, extraction de la mauvaise dent, de la lulette etc.) »*

Rapport de mobilisation sociale au Kanem, Valid-ACF, 2009

a) Mariage et première grossesse précoces

Une des causes significatives de l'insuffisance de soins et d'alimentation des enfants est le mariage et les premières grossesses précoces des jeunes filles. Marier une fille très tôt ne fait pas forcément partie de la coutume mais cela ne pose pas de problème du point de vue des responsables religieux et cela rassure les familles dont la hantise est d'avoir une fille mère.

« La religion permet de marier une fille de 10 ans, ce n'est pas un problème... Ce qui est important pour nous c'est que nos filles ne soient jamais enceintes hors mariage. Par sécurité, mieux vaut les marier tôt. »

Responsable religieux

La femme célibataire n'est pas non plus socialement vraiment acceptable. La

précocité des premières grossesses engendre des difficultés inévitables pour les jeunes mères (grossesse et accouchement difficiles, immaturité psychologique, manque de savoir-faire etc.). La migration des hommes a intensifié le phénomène : l'alibi religieux est utile à l'adaptation sociologique. Cette hypothèse est néanmoins remise en question du fait de la comparaison avec d'autres régions où les mariages précoces sont aussi fréquents mais pas la malnutrition.

« Dans la zone sud, les filles sont aussi jeunes qu'ici quand elles font leur premier enfant et pourtant il n'y a pas autant de malnutrition là-bas. Pour moi, il n'y a pas de lien entre l'âge des filles et la malnutrition. C'est plutôt les comportements des femmes enceintes et la manière dont elles sont mal entourées qui provoquent la maladie. » Salarié ACF

b) Contrôle des naissances

L'autre lien entre religion et statut nutritionnel des enfants est la question de l'espacement des naissances et le recours à des moyens contraceptifs. Si l'islam vécu au Tchad préconise un espacement « naturel » de 2 ans entre les naissances, l'utilisation des contraceptifs modernes ne fait pas l'unanimité parmi les connaisseurs de la loi coranique. Or les grossesses rapprochées ont pour conséquence le sevrage brutal de l'enfant et la fatigue accrue de la mère augmentant les risques d'entrée dans la malnutrition.

« Ceux qui disent que la religion empêche l'utilisation de contraceptifs ne la connaissent pas. Il est bien dit dans l'islam qu'il faut privilégier la santé de la mère et celle de l'enfant qui est dehors. Si une nouvelle grossesse a des mauvaises conséquences pour l'enfant ou la mère, il n'y a pas de problème pour prendre une contraception. » Responsable hospitalier

« Chez les femmes nomades et sédentaires rurales au Tchad, la malnutrition est significativement associée au nombre d'enfants que les femmes ont en charge, ceci peut s'expliquer par la pauvreté, le peu est partagé entre plusieurs membres de la famille. Car plus la taille de la famille augmente, plus la proportion d'aliment par individu diminue. Ainsi le risque de la sous-alimentation est plus élevé chez les femmes qui ont plus d'enfants. Elle est aussi significativement associée avec leur appartenance ethnique, cela est probablement lié aux réalités socioculturelles et économiques propres à chaque groupe ethnique considéré. (...) » Béchir and al.

c) Pratique de l'usure

L'autre domaine influencé par la religion concerne l'utilisation des tontines mais surtout des mécanismes de crédit puisque l'usure est proscrite par l'islam. Les besoins d'investissement pour des activités génératrices de revenus sont difficiles à couvrir par le biais du crédit. Les organisations dédiées sont quasi inexistantes et développer ce genre d'activité nécessite l'accord des responsables religieux.

1.2. Les catégories sociales, les ethnies.

La question des ethnies est difficilement abordable. Plusieurs interlocuteurs nous ont fait comprendre que cette question est « tabou » et qu'il ne convient pas de chercher à savoir si certaines ethnies ou catégories sociales seraient, de manière structurelle, plus exposées à la malnutrition - ou à la pauvreté - que d'autres. L'histoire des clans du Kanem est jalonnée d'alliances et de conflits dont certaines traces demeurent certainement dans le fonctionnement social actuel. On sait par exemple que certains conflits peuvent empêcher l'accès des femmes à un centre de santé ou encore la question de l'accès aux terres est elle-aussi conditionnée par un ordre social hiérarchique et un rapport de classe.

D'après certains interviewés, l'esclavage traditionnel existe toujours et cette caste serait particulièrement vulnérable du fait de sa dépendance économique aux familles auxquelles ils appartiennent. Il existe un système d'affranchissement par étapes des esclaves : « original », « national », « international » sont les appellations des évolutions du statut de l'esclave, « international » signifiant l'affranchissement complet de l'esclave et de ses descendants.

« Dans ma famille on a des esclaves traditionnels. On en a encore et tu peux en trouver partout, c'est encore très répandu. Je dois nourrir, héberger et habiller la famille esclave. Comme tu vois, si je deviens pauvre, je ne leur donnerai que ce qu'il me reste après avoir assuré la vie de ma propre famille. C'est pour ça, qu'à mon avis, si tu cherches les vulnérables, tu dois regarder les esclaves des familles qui sont devenues pauvres. Ce sont certainement eux les plus vulnérables... » Homme, Mao

Les esclaves de familles elles-mêmes appauvries seraient les premiers à plonger dans la grande pauvreté n'ayant pas d'alternative à l'amélioration de leur condition.

Pour d'autres personnes interrogées, au contraire, les esclaves sont « mieux lotis », par exemple, que les Haddads, du fait de leur proximité avec les nobles, ce qui leur confère certains avantages.

« Alors que la société tchadienne traditionnelle se présente en général comme égalitaire, les artisans sont à part : ils sont castés. On peut penser que cela remonte à l'invention du fer (Haddid). Les détenteurs du politique s'en sont assuré le monopole en plaçant sous leur contrôle et leur protection ceux qui possédaient le secret de la fabrication et de l'emploi du fer. (...) Dans tout le Sahel, les Haddad se rattachent par petits groupes aux diverses tribus sédentaires ou nomades dont ils ont adopté la langue, le comportement, les alliances et aussi les querelles. Mais ils ont aussi leurs propres traditions, leurs danses et leurs interdits particuliers. Il y a donc ainsi les Haddad Kanembou, les Haddad de différentes tribus Arabes ; ceux des Kréda et des Daza sont nommés Azza ; ceux de Bilala sont nommés Noggé, etc. Dans le Kanem, des Azza vivent en tribus ou villages, dans les cantons de Keia, de Dokora et d'Am Dobak. Au niveau régional, ils sont considérés parmi les plus productifs de la population. Au Kanem, les Haddad vivant avec les Kanembou ne se sentent pas complexés de se déclarer Kanembou. Les Haddad rattachés aux Dazagara (Azza) hésitent de se déclarer eux-mêmes Haddad de peur d'être trahis par ces derniers. »

Introduction à l'Histoire du Kanem - Des Origines à nos jours - Moussa Bichara Ahmed.

La vulnérabilité spécifique de la caste des Haddads n'est pas certifiée malgré le statut socialement défavorable. On retrouve les inégalités économiques à l'intérieur du groupe, certains ayant eu l'opportunité de s'enrichir. On retrouve dans les témoignages de nos interlocuteurs l'ambivalence de la perception de la caste. « *Ils ont plus d'opportunité que les autres de gagner de l'argent car ils ont plus de métiers à leur disposition (artisans, bouchers, coiffeuses, marieurs de dattiers, fonctionnaires, agriculteurs, éleveurs etc.). Là où les nobles ne pourront jamais exercer toutes ces activités* » (représentant de l'autorité publique). Simultanément considérés plutôt dans les parties inférieures de l'échelon social, on considère aussi qu'ils sont majoritairement plus pauvres et qu'ils ont plus de difficultés à accéder à des ressources rentables traditionnellement réservées aux groupes sociaux plus favorisés (accès aux terres, au bétail).

« Oui, il y a des ethnies et des sous ethnies ici au Kanem nous avons des nobles, des esclaves et des Haddad. Les esclaves c'est une ethnie intermédiaire entre les Haddad et les nobles.

-Quel est nom local des esclaves ici au Kanem ?

Le nom local des esclaves au Kanem est communément appelé les Callias.

Au Kanem chaque ethnie a son esclave et son Haddad. C'est les esclaves et les Haddad qui font tous les travaux de la maison. Les Haddad font non seulement les travaux de la maison mais également ils égorgent les moutons, les chèvres en cas de cérémonie.

Ici au Kanem un noble ne peut pas marier une fille Haddad et le contraire n'est pas non plus possible ; donc les Haddad se marient entre eux. Si tu maries une fille Haddad tu seras dégradé toi-même. Si tu veux marier une fille Haddad tu seras officiellement abandonné par tous tes parents avant même d'être marié. Même si tu as commis une faute impardonnable comme par exemple un meurtre tes parents n'interviendront pas pour te sauver car ils t'ont abandonné officiellement devant les autorités compétentes de la place.

-Quelles sont les activités des Callias en dehors des activités des cérémonies ?

La plupart des Callias travaillent dans le domaine de l'agriculture.

-Est-ce que les Callias ont plus accès à la terre ?

Les Callias (ils) ont un accès direct à la terre parce qu'ils ont travaillé pour les nobles pendant fort longtemps c'est pourquoi les nobles les autorisent à faire l'agriculture, comme ils sont les propriétaires des terres. C'est ce qui différencie des autres ethnies, comme les arabes, qui contrairement aux Callias n'ont pas accès à la terre. »

Chef de village

La caste des Haddads est considérée comme plus soudée et plus encline à la gestion collective des ressources. On citera comme exemple les groupements créés pour obtenir le soutien d'organisations internationales, souvent artificiels, qui seraient mieux gérés par cette caste. Là où d'autres seraient traversés par des disputes ou des désaccords, les groupements formés de Haddads apparaissent plus unifiés et plus efficaces.

Enfin, les représentations liées aux castes nobles influencent les comportements liés aux ressources et à la vulnérabilité économique. La honte provoquée par l'appauvrissement serait un obstacle pour la prise en charge des enfants malnutris et la division sociale du travail traditionnelle limite leurs possibilités d'activités génératrices de revenus.

« Il importe de signaler qu'en milieu urbain à Moussoro, le phénomène de stigmatisation existe et est lié à la notoriété du ménage. Les mères refusent de présenter leurs enfants au CNA pour ne pas être perçue comme nécessiteuse alors qu'appartenant à une famille de classe économique moyenne ou supérieure. »

Evaluation Semi Quantitative de l'Accessibilité et de la Couverture (SQUEAC) - District Sanitaire de Moussoro, ACF

On comprend bien que la vulnérabilité des groupes ethniques ou des catégories sociales n'est pas facile à déterminer en tant que telle du fait des tabous persistants sur ces questions et également des représentations sociales des uns et des autres ancrées dans l'esprit de chacun.

4. Contexte socio-économique

1.1. L'évolution des modes de communication

Le mode de communication a été révolutionné par la généralisation des téléphones portables. La téléphonie mobile participe pleinement à l'adaptation des familles aux évolutions sociales : la prise de décision à distance pour les chefs de famille partis en migration est devenue monnaie courante. On ne doit pas ignorer pour autant qu'il reste des zones mal ou pas couvertes par le réseau et qu'il n'est pas toujours aisé de recharger la batterie de son appareil. Cela n'empêche que la quasi-totalité des adultes du Kanem possède et utilise un téléphone mobile.

L'autre utilisation particulièrement importante dans l'organisation sociale actuelle est le transfert d'argent via le transfert de crédits téléphoniques. Moyen simple et sécurisé pour envoyer les sommes destinées à sa famille, cette pratique est largement répandue à l'intérieur du pays. Elle concerne beaucoup moins les migrants installés à l'étranger puisque le transfert de crédits n'est possible qu'entre téléphone d'un même opérateur.

Les télévisions restent très rares en milieu rural. Les radios sont plus nombreuses mais pas utilisées par toute la population. Enfin la presse écrite est réservée aux quelques personnes instruites et vivant en milieu urbain.

1.2. Caractéristiques économiques des ménages

La définition et la compréhension des caractéristiques économiques des ménages les plus vulnérables et des enfants exposés à la malnutrition sont une priorité pour les organisations d'aide qui souhaitent cibler le plus justement possible les bénéficiaires de leurs programmes. Pourtant, concernant la malnutrition des enfants, les études menées démontrent que le taux de malnutrition n'est pas beaucoup plus significatif dans les ménages pauvres que dans les ménages riches (*Economie des ménages et sécurité*

« Les ménages les plus riches sont les ménages les plus grands, avec une moyenne de plus de neuf personnes par ménage. »

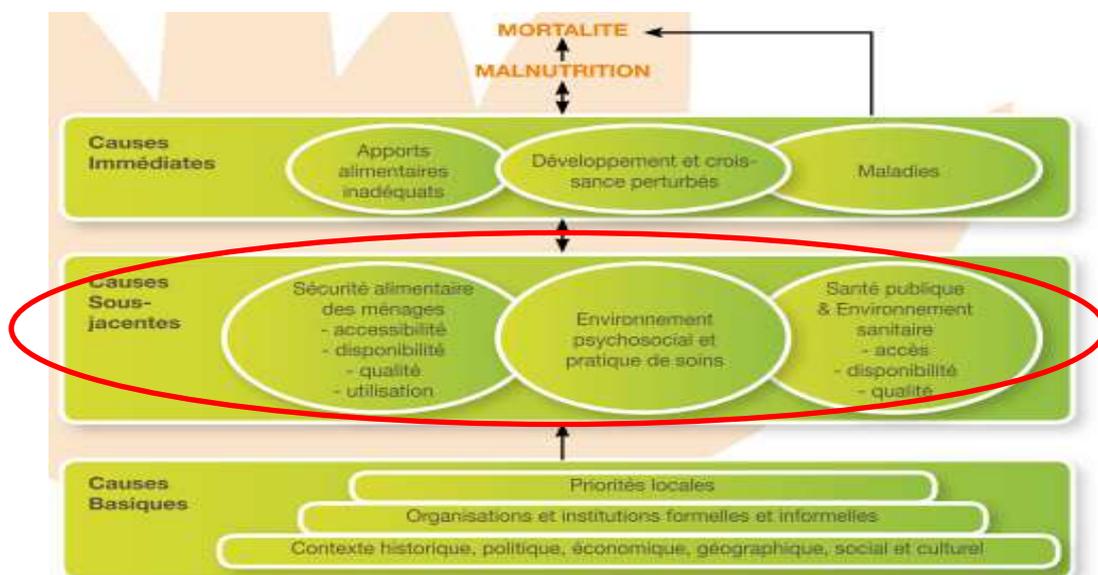
Economie des ménages et sécurité alimentaire
Départements de Kanem et de Wadi Bissam - ACF,
2010

alimentaire Kanem et Wadi Bissam, ACF, 2010). Pour certains, les risques - hors période de « crise alimentaire » sont même peut-être moindre chez les plus pauvres.

Dans la même étude ACF, le score de diversité alimentaire des enfants est tout aussi préoccupant dans les ménages les plus riches que dans les ménages moyens ou pauvres. Là encore, on peut en déduire que des causes non économiques auront un impact plus important sur le statut nutritionnel des enfants. Chaque choc ou crise augmentant néanmoins les risques déjà encourus en période plus favorable.

Comme nous l'avons également constaté au lors d'une étude au Niger (Rapport Mobilisation sociale, Valid, novembre 2011), les familles contraintes à une quête alimentaire « au jour le jour » accèdent à une plus grande variété d'aliments que des ménages plus aisés qui ont les réflexes inspirés d'un « sentiment de sécurité alimentaire ». Cela les amène à acheter des quantités importantes de céréales et, dès lors, être rassurés sur la mise à l'abri alimentaire de la famille. Il n'en reste pas moins que les ménages les plus pauvres seront d'une plus grande vulnérabilité économique et nutritionnelle en cas de choc (maladie, migration etc.) et sont contraints d'adopter des stratégies de survie. Ils subissent de surcroît, comme dans tous les pays, les effets discriminants et marginalisant de la pauvreté, rendant plus difficiles l'accès aux services administratifs, aux différents supports possibles, à l'eau potable, aux services de santé etc.

IV. Les causes sous-jacentes de la malnutrition au Grand Kanem



1. La sécurité alimentaire des ménages :

C'est naturellement l'insécurité alimentaire des ménages qui vient spontanément à l'esprit comme cause majeure de la malnutrition des enfants chez l'ensemble de nos interlocuteurs. Les difficultés pour s'alimenter en quantité et en qualité suffisantes, affectent prioritairement la santé des plus faibles.

« Il y a une seule chose qui ait changé : c'est l'accouchement des femmes qui était auparavant difficile. Aujourd'hui tous les enfants sont malades parce que leurs mamans sont malades.

Comment vous nous expliquez leur maladie ?

Les femmes sont malades parce qu'elles n'ont rien à manger ; c'est-à-dire elles ont faim

Est-ce que les gens ont plus faim maintenant qu'avant ?

Il y a plus de faim aujourd'hui qu'auparavant

Quelle est la cause ?

Parce que cette année la récolte n'était pas bonne »

Mère CNT Mondo

1.1. La production agricole et / ou agro-pastorale : capacités, limites, enjeux

Les potentialités de production alimentaire se divisent entre l'élevage, la culture pluviale (culture du mil pénicillaire) et la culture maraichère. La faible rentabilité de la culture du mil (2 à 3 mois d'autosuffisance dans les années de récoltes correctes) et la pluviométrie aléatoire et de plus en plus insuffisante amènent à privilégier l'augmentation de la culture maraichère dans les ouaddis comme une voie d'amélioration de la sécurité alimentaire des ménages.

Plusieurs contraintes limitent encore l'exploitation des ouaddis dont il est considéré que le potentiel restant investir représente plus que le pourcentage effectivement exploité aujourd'hui. La limitation de la production agricole est corrélée aux problèmes liés à l'irrigation des sols, à l'accès à la terre et à la disponibilité des intrants (semences, outillages, clôtures).

Par ailleurs, un grand nombre d'éleveurs souhaite cumuler à l'élevage - qui ne rapporte plus assez - des activités agricoles. La pression foncière qui en découle, ajoutée à une volonté d'accroître l'exploitation des ouaddis, est assez forte même si l'on doit constater que l'exploitation des ouaddis est loin d'être optimale. D'après un consultant FAO, le potentiel non exploité est plus important que l'exploitation réalisée.

« Une diminution de la fertilité des sols est observée dans la plupart des régions en raison de l'érosion, de la réduction de la durée de jachère, de la faible utilisation des techniques de conservation et de fertilisation des sols. (...) »

Il en résulte que les rendements sont très faibles, et ont tendance à diminuer avec l'augmentation des superficies cultivées. Le Kanem ne dépasse pas les 5 mois de consommation céréalière par ménage. Un grand nombre d'éleveurs pratiquant il y a quelques années, la transhumance et le nomadisme, ont tendance à se sédentariser et à investir dans l'agriculture afin de réduire les risques. Dans le même temps, les agriculteurs, en particulier ceux de la zone soudanienne investissent de plus en plus dans l'élevage de la volaille et des petits ruminants.

Ainsi l'élevage occupe une part croissante de la population, et contribue de manière substantielle à la formation des revenus des populations rurales qui se tournent ainsi progressivement vers les activités d'agro-élevage. Cette diversification des sources de revenus représente un facteur de résilience important face aux crises et aux chocs. »

ACF- Enquête de Sécurité Alimentaire et de vulnérabilité structurelle, 2009.

Figure 9 - Production moyenne par type de culture

Contrairement aux surfaces quasiment stables, les productions moyennes dans l'ensemble ont très fortement baissé de 2008 à 2009 (tableau 3). Cette baisse a été assez importante pour la culture de mil pénicillaire et la production a même été nulle pour le sorgho. Les autres cultures ont également enregistré des baisses de production. Cette baisse des productions s'explique en grande partie par l'insuffisance des quantités de pluies, mais aussi par les effets négatifs conjugués des ennemis des cultures et des animaux.

Tableau 3 : Productions moyennes de 2008 à 2009 par type de cultures (t/ha/an)

Cultures	Estimation des Productions moyennes 2008 (T)	Estimation des Productions moyennes 2009 (T)	% d'évolution des productions moyennes entre 2008 et 2009
Mil pénicillaire	0,259	0,105	-59%
Sorgho	0,11	0	-100%
Maïs	0,2	0,167	-17%
Niébé	0,038	0,011	-71%
Haricot	0,015	0,0135	-10%
Manioc	0,095	0,08	-16%
Patates	0,075	0,075	0%
Arachide	0,1	0,025	-75%

a) L'élevage

Figure 10 - Nombre moyen d'animaux possédés par type de ménage

Types d'animaux	Poulets	Moutons	Chèvres	Bovins	Chevaux	Ane	Dromadaire	Total UBT
Ménages bénéficiaires CNA	2, 25	6,94	6,72	6,29	1,03	1,04	2,23	8,57
Ménages non bénéficiaires	4,40	5,75	5,71	4,53	1,15	1,06	4,20	8,92
Différence significative	légèrement	non	non	légèrement	non	non	non	non

Source : Profil socio-économique des bénéficiaires des CNA, région du Kanem (Ouest du Tchad), Sept '09-Jan '10, ACF

L'étude sur le profil socio-économique des bénéficiaires des CNA menée par ACF démontre que la possession d'animaux n'est pas une caractéristique significative pour expliquer la malnutrition des enfants : les ménages bénéficiaires des CNA possèdent des quantités équivalente d'animaux que ceux dont les enfants ne sont pas malades. Néanmoins les difficultés d'accès au lait pour certains et en période de crise peuvent constituer un facteur de risque nutritionnel pour les enfants sevrés.

D'après les experts rencontrés, les éleveurs doivent certainement faire face aux contraintes climatiques et environnementales mais ils soulignent que beaucoup d'autres facteurs dont des facteurs psychologiques sont à prendre en compte pour comprendre les logiques de l'élevage. Le manque de pâturage contraint les éleveurs à opérer de grands mouvements et à exploiter des zones inhabituelles créant des tensions avec les populations qui voient d'un mauvais œil ces nouveaux arrivants.

Parallèlement le bétail mal nourri ne produit pas le lait dont les gens ont besoin.

Mais au-delà de ces contraintes qui sont conjoncturelles, les éleveurs ont tendance à ne pas consommer leurs animaux. Il persiste une tradition d'élevage de prestige qui explique que la taille du bétail possédé par la famille n'influence pas le statut nutritionnel des enfants. Les succès de l'élevage contribuent évidemment à l'amélioration de la sécurité alimentaire de la région : source de revenus, consommation de lait et de viande. Mais les habitudes des éleveurs entachent parfois ce potentiel car on estime qu'ils ont tendance à pratiquer l'élevage « sentimental » ou l'élevage de prestige qui n'a guère de retombées concrètes pour les habitants de la zone.

« Le puits pastoral est, par nature, un lieu de hautes tensions pouvant dégénérer en conflits souvent sanglants du fait de la pénibilité du travail, des besoins pressants en eau pour les hommes, les femmes, les enfants et les troupeaux, de l'obligation de ne pas perdre de temps, des conditions souvent fréquentes de forte chaleur ou de vents poussiéreux et asséchants. Afin de réguler l'accès, surtout à l'eau, un «gestionnaire appelé Mara en gorane ou Boulama en arabe» du puits est désigné. Il est un interlocuteur privilégié en raison de la reconnaissance dont il fait l'objet dans la zone et de sa stabilité sur les lieux. »

Etude nomades, ACF, 2011

« Les éleveurs sont toujours considérés plus riches que les agriculteurs et dans la tradition, il convient d'être discret, de ne pas afficher ses faiblesses. Cela conduit à de véritables situations d'isolement face aux difficultés qu'ils peuvent rencontrer. Parallèlement les éleveurs sont très discriminés par ceux qui veulent leur soutirer de l'argent : on leur demande plus qu'aux autres quand ils consultent au centre de santé, les militaires et les responsables administratifs lors de leurs déplacements demandent systématiquement à manger aux campements d'éleveurs. Pourtant les éleveurs se caractérisent par leur défaut d'anticipation des mauvaises périodes : ça les pousse à vendre les mauvaises bêtes au mauvais moment...(...)

Globalement les transhumants ont moins de problème que les nomades et les semi-nomades. Cette année est difficile, on voit beaucoup de semi-nomades qui deviennent transhumants pour s'en sortir. »

Professionnel ACF

« La valeur totale des exportations de bovins varie de 80 à plus de 100 milliards Fcfa par an. D'après les statistiques officielles du Tchad (2002), le nombre total de bovins exportés sur pieds, était de 554 553 têtes. Plus de 93% de ces animaux sont expédiés Nigéria, environ 5% vont au Cameroun et reste est expédié vers la RCA (CEMAC, 2003). Malgré des évolutions en dents de scies, les exportations de bovin tchadien marquent une nette tendance à la hausse (fig. 4)

Les réseaux commerçants sont organisés sur la base de l'appartenance ethnique, mais les liens entre associés tiennent plus à des relations de confiance qu'à des liens familiaux. »

Trueba, 2000

« Le puits existant s'est tari au mois de mars et ils sont obligés de faire 25km pour abreuver les animaux, ce qui a créé des mésententes. Pour avoir accès à ce puits, ils envoient 2 personnes tôt le matin qui vont payer le propriétaire du puits. Pour les chameaux, c'est une fois tous les 5 jours, pour les bœufs, les vaches, c'est tous les jours. »
Hommes Sidi

L'élevage connaît ses difficultés propres : qualité des pâturages, accès à l'eau pour abreuver les troupeaux et

santé vétérinaire sont les vulnérabilités majeures. Viennent ensuite, les relations entre éleveurs et entre agriculteurs et éleveurs qui peuvent d'autant plus se détériorer que la pression sur l'accès à l'eau et sur la négociation des terres cultivées (agriculture vs pâturages) est grande.

La médecine vétérinaire a un lien direct avec notre sujet puisqu'un nombre important des pathologies qui affectent les troupeaux peuvent contaminer les humains. C'est, par exemple, le cas de l'anthrax contagieux aussi bien entre bétail qu'entre animaux et humains. En saison des pluies, vers la fin du mois de juillet, les animaux consomment les jeunes pousses ce qui favorise l'apparition de parasitoses et le développement des maladies (les 2 « charbons »). Les éleveurs persistent, dans ces cas, à utiliser la médecine traditionnelle - qui n'est pas toujours jugée efficace par les experts - et qui a largement inspiré la médecine traditionnelle des hommes.

Cela étant dit il est important de considérer les solutions pour l'amélioration de la production en bétail ainsi que de réduire les risques d'appauvrissement des éleveurs. La production de luzerne a été évoquée pour nourrir le bétail et également enrichir les terres où elle serait plantée. Cela contribuerait à augmenter la production de chèvres qui ont l'avantage d'avoir une alimentation assez pauvre, de produire du lait et de bénéficier beaucoup plus directement aux femmes et aux enfants qui ont généralement la charge des petits ruminants.

« Sur le point d'anticipation de la période de soudure : plutôt qu'un manque d'anticipation, je crois que c'est exactement l'inverse. Les années d'insécurité ont poussé les éleveurs à s'attendre à des années catastrophiques. Ils cherchent à conserver au maximum leur troupeau en se disant que la situation pourra être bien pire dans un, deux ou trois ans ».
Représentant du PNSA

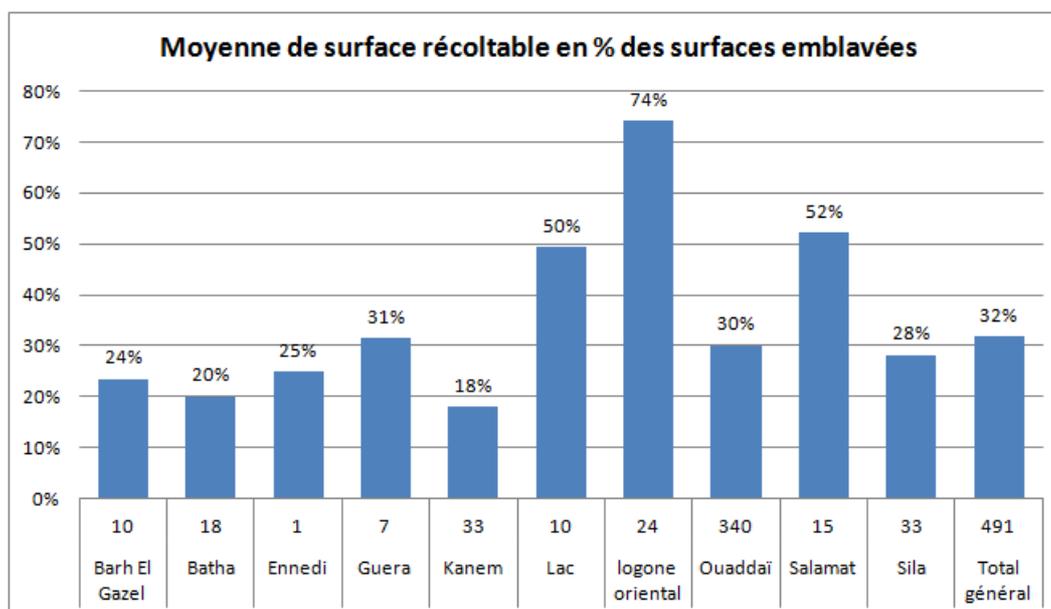
b) La culture pluviale

Figure 11 - Saisons et moyens d'existence

La période de janvier à mars coïncide avec l'épuisement des faibles récoltes autoproduites chez les ménages pauvres à très pauvres et l'amorce d'une hausse saisonnière des prix des céréales. Les opportunités d'emploi seront réduites à travers une baisse de 30 pour cent de production arachidière pour la transformation et une destruction d'au moins 30 pour cent de pépinières pour la conduite des maraîchages de contre saison. Confrontés à plus d'achat de céréales qu'en année moyenne en période de hausse des prix, avec des revenus réduits pour la période et des sollicitations pour des cérémonies familiales entre janvier et février, ces ménages se verront contraint de mobiliser une partie de leur épargne matérialisée par les petits ruminants dont la taille 2 à 3 têtes /ménages est en deçà de la moyenne 4-5 têtes. Pour ceux des ménages ne disposant de petits ruminants, un départ plus précoce en migration saisonnière dès novembre (au lieu de janvier) du chef de famille sera suivi par les autres membres à partir de janvier pour mieux rationner le faible revenu de la migration. Ces stratégies se

Source : Profils de zones de moyens d'existence rapides. Rapport Spécial du Réseau de Systèmes d'Alerte rapide contre la Famine (FEWSNET) - Aout 2011

Figure 12 Surfaces récoltables en 2010 et 2011



Source : Evaluation qualitative de la campagne agricole 10/11 Cluster sécurité alimentaire

La culture pluviale du Kanem se concentre sur la culture du mil pénicillaire. Particulièrement dépendante de la répartition spatio-temporelle des pluies et de leur intensité, plusieurs experts affirment qu'elle devrait être progressivement abandonnée au profit de la culture de ouaddi - le mil pouvant être remplacé, par exemple, par le maïs.

« Aujourd'hui il est vrai que l'agriculture pluviale au Kanem ne permet plus d'assurer la sécurité alimentaire de la famille, car le rendement du mil baisse considérablement d'année en année jusqu'à atteindre 50 kg/hectare. Selon les résultats des dernières années, globalement plutôt mauvaises, le mil ne rapporte un revenu monétaire moyen que de 17000 FCFA/an aux ménages seulement, alors que les dépenses moyennes mensuelles des ménages sont de 23225 FCFA (ce montant est largement dépendant des conditions pluviométriques et pourrait être augmenté lors de meilleures années). Pour combler ce déficit, plus de 41% des ménages sont obligés de demander soutien auprès des parents résidant à l'extérieur de la région et le montant moyen et global est de 133370 FCFA/an soit environ 49% du besoin annuel. Seules les cultures maraîchères rapportent un revenu monétaire substantiel aux paysans et le montant moyen est de 303840 FCFA/an, mais force est de constater que seulement 19% des ménages font le maraîchage. »

Economie des ménages et sécurité alimentaire Départements de Kanem et de Wadi Bissam. ACF

L'option d'un remplacement de la culture pluviale par la culture de ouaddi est en cohérence avec les constats de faible rentabilité de la première qui nécessite, de surcroît, du temps, de l'énergie et la mobilisation de main d'œuvre.

Il faut néanmoins prendre en considération qu'une telle évolution impliquerait des bouleversements assez profonds : l'accès aux terres des ouaddis est beaucoup plus difficile et contraint que celui des dunes. Les familles qui pratiquent la culture dunaire n'ont pas forcément les atouts socio-économiques suffisants pour se consacrer au maraîchage. Par ailleurs les contraintes techniques d'irrigation des ouaddis nécessiteraient des investissements massifs pour l'exploitation des nappes profondes. Enfin il

« Depuis deux ans il n'a pas plu assez dans la zone, les récoltes ne sont pas bonnes pour le moment ou au moment où je vous parle toutes les réserves des maisons sont déjà terminées depuis deux mois. Pour avoir à manger il faut aller à Mao, pour avoir des vivres et puis accéder aux légumes.

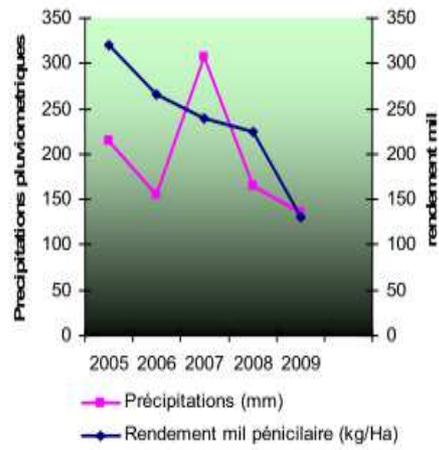
Le problème de l'exploitation des ouaddis reste le souci majeur de la population de Barrah ; (...) la FAO est venue à notre secours en nous octroyant quatre motopompes. Certains d'entre nous sont inclus dans ces groupements ; la population a pris conscience de la situation, il y en a certains qui utilisaient auparavant les chadoufs pour faire le maraîchage, mais compte tenu de la profondeur du puits, ils n'y parviennent plus. »

Hommes Barrah

ne faut pas sous-estimer le fort attachement culturel à la consommation de la boule de mil, perçue à la fois comme la base de l'alimentation et un élément fondamental de l'identité locale.

Figure 13 - Incidence de la pluviométrie sur les rendements du mil pénicillaire

Graphique 4 : incidence de la pluviométrie sur les rendements du mil pénicillaire de 2005 à 2009



Sources ONDR. Mao

c) La culture irriguée : exploitation des ouaddis et maraîchage

Beaucoup d'espoirs sont concentrés sur l'amélioration de la culture maraichère et l'optimisation de l'exploitation des ouaddis. D'après un expert de la FAO - Pierre Sutter - , l'ensablement des ouaddis est un mythe et les mesures de nappes effectuées depuis des dizaines d'années prouvent qu'elles ne s'assèchent pas depuis 30 ans. L'impact de l'activité humaine y serait assez faible, ce qui laisse une grande marge d'exploitation à venir.

La sous exploitation des ouaddis a plusieurs explications :

- le problème de l'utilisation des nappes d'eau trop profondes pour un chadouf ou pour un forage.
- Le manque de main d'œuvre consécutif à la migration des hommes
- La perte de savoir-faire
- Le manque de trésorerie permettant d'avoir des revenus suffisants pour la famille entre les récoltes (cf. la spirale d'endettement des producteurs d'oignons).

« On a travaillé avec des producteurs d'oignons de la région de Moussoro. En effet, ces agriculteurs n'ont pas de trésorerie, pour vivre pendant la période où ils s'occupent de leurs champs, ils contractaient des dettes auprès des commerçants qui leur fournissent de quoi nourrir leurs familles. Les commerçants leur ont demandé un remboursement en nature (en oignons) sur le cours de l'oignon au moment de la récolte -donc au prix le plus bas. Ces producteurs se sont retrouvés dans une spirale d'endettement dont ils ne peuvent plus sortir, plus de la moitié de leur production est dédiée au remboursement de leurs créances. Pour rompre le cycle, nous leur avons prêté de l'argent en exigeant qu'ils ne contractent plus de dettes auprès des commerçants. Ils remboursent le prêt lorsque les ventes des oignons sont les plus favorables pour eux. En 3 ou 4 ans, on espère qu'ils seront sortis de ce piège de l'endettement »

Responsable PNSA

- L'attente de l'obtention d'une motopompe, à la fois consécutive d'un effet de mode (modernité) mais aussi d'un effet d'encouragement.

Moins aléatoire que la production pluviale, le maraichage comporte les avantages d'être une source de revenus plus importante et de favoriser la diversité alimentaire et la généralisation de la consommation de fruits et de légumes dont les bienfaits nutritionnels ne sont plus à démontrer. En effet, tous les fruits et légumes disponibles sur les marchés proviennent de la culture de ouaddi.

Par ailleurs, des pistes de transformation alimentaire pour réduire l'impact des temps difficiles sont dessinées par le travail agricole des femmes, comme par exemple, les feuilles d'oignons pilées et séchées, transformées en boulettes, très recherchées en période de soudure.

Les limites de la production maraichère sont liées aux questions foncières, au problème d'irrigation et d'exploitation des eaux de nappes et à la répartition des produits récoltés. En effet, la production maraichère est répartie selon le statut des individus : les fruits reviennent systématiquement aux propriétaires des parcelles là où les légumes reviennent usuellement aux exploitants. Les dattes font l'objet d'une répartition particulière : le marieur de dattes, soit la personne en charge de la pollinisation des arbres, obtient la moitié de la récolte des fruits. Ce personnage est important (au vu de la dangerosité de

son activité et de la valeur symbolique de la datte). L'absence de pollinisation n'impacte pas sur la production de fruits mais impacte sur la production de graines utilisées pour replanter des arbres mais surtout comme combustible.

(1) La question foncière

Le domaine de la propriété foncière est complexe et mériterait une étude approfondie pour confirmer ou infirmer les informations recueillies parfois contradictoires.

Traditionnellement l'attribution des terres était organisée sous l'autorité du sultanat et les transactions garanties par le « chef de terre » ou « chef de ouaddi », autorité issue de la chefferie traditionnelle. Depuis 2006, l'Etat a officiellement transféré les compétences foncières du sultanat aux services gouvernementaux et un Ministère de la question foncière vient d'être créé.

L'application concrète de ce transfert de compétences est difficile à estimer du fait des témoignages discordants et contradictoires sur le sujet.

Certains témoignages indiquent que la question de la propriété foncière est source de conflits et que l'installation de l'autorité de l'Etat sur cette question a créé de nombreux cas de litiges pour des terres revendiquées par deux propriétaires, un reconnu par le sultanat, l'autre par la délégation cadastrale. A l'inverse des interviewés affirment que l'Etat intervient seulement sur les propriétaires de concessions urbaines mais jamais sur les parcelles de ouaddis. Enfin, comme en témoigne la citation ci-contre, des villageois affirment que l'Etat gère la totalité des parcelles de leur ouaddi et que l'accès à la propriété était possible moyennant le paiement d'une taxe foncière et une situation administrative « irréprochable ». Certains ont même cité une politique de réforme agraire qui serait menée dans les ouaddis procédant à une réquisition-redistribution des parcelles.

« Je vous dis la vérité : chacun a sa parcelle pour ça je vous assure qu'il n'ya pas des soucis. Mais ici notre problème peut être le problème des moyens, personne ne peut dire que telle parcelle est pour l'un, l'autre parcelle est pour tel, car toutes les parcelles appartiennent à l'ETAT mais nous, les civils, on ne fait qu'exploiter. »

Homme Morzougui

Plusieurs mécanismes sont possibles pour accéder à une parcelle afin d'y cultiver fruits et légumes.

- Le premier est la succession : au décès du propriétaire, les fils héritent d'une part, les filles d'une demi-part. Une fois l'héritage attribué aux enfants, ceux-ci se réunissent pour restituer à la mère - la veuve - la « part de l'allaitement »
- On peut devenir propriétaire en achetant une ou plusieurs parcelles à un privé ou à l'Etat
- Une parcelle peut être acquise par don ; dans ce cas la famille du propriétaire est informée du don. Le don est total (tout ce qui pousse dans la parcelle (fruits compris) et pour toujours).
- Il ne semble pas y avoir de propriété collective (du type coopérative) mais les agriculteurs ont constitué des groupements afin de répondre aux exigences d'ONG ou d'organisations internationales pour l'obtention de motopompes par exemple. Seul le chadouf (puits traditionnel) qui est généralement à l'entrée du ouaddi est en libre service et à vocation collective.

Les cas de litiges cités relèvent souvent d'un conflit entre un propriétaire et un exploitant

qui a travaillé pendant plusieurs années la parcelle et la revendique au bout d'un certain temps ou encore lorsque deux actes de propriété (un administratif, un traditionnel) ont été établis pour une même parcelle.

- La location de parcelles est gérée selon deux cas de figure
 1. Un propriétaire peut louer une terre à un travailleur en échange d'argent ou de paiement en nature.
 2. Un travailleur peut louer une terre d'état. Il récupère un coupon : 3000FCFA équivaut à 6 mois de location.
- Le prêt d'une parcelle :
 1. Une terre peut être prêtée. Dans ce cas, généralement, les récoltes de légumes reviennent au travailleur et les fruits au propriétaire. Si le métayer plante un arbre fruitier, celui-ci reviendra au propriétaire ainsi que les fruits.
 2. Le contrat peut être révoqué à tout moment par le propriétaire.

(2) L'accès à l'eau d'irrigation

Une motopompe augmente considérablement la productivité de la terre. Le faible rendement de la terre pousse les hommes à chercher d'autres sources de revenus (en migrant par exemple). Economiquement l'utilisation d'une motopompe à diesel est plus rentable que l'exhaure manuelle, animale ou par motopompe solaire : une motopompe à diesel coûte 350 000 FCFA/ an pour une irrigation de 1,5 ha. Mais l'utilisation des motopompes est contrainte par la profondeur des nappes qui nécessite, par endroit, des motopompes immergées plus coûteuses, techniquement plus complexes à installer et à entretenir.

Enfin, l'organisation sociale pèse sur la répartition de l'eau : il est difficile d'envisager une gestion collective de l'eau des ouaddis qui serait contraire aux habitudes. Il existe un puits en « libre service » à l'entrée de chaque ouaddi où tous peuvent se servir, y compris pour abreuver les troupeaux. Mais les puits de parcelles sont propriété privée et « individualisé » pour chaque carré exploité.

« Il y a 7 ouaddis qui ne sont pas encore exploités par manque des motopompes »

Hommes Morzougui

C'est du fait de cette organisation, relativement rigide, que la FAO a préféré implanter plusieurs motopompes « individuelles » par ouaddi. C'est une limite supplémentaire pour les ouaddis qui

ont besoin de pompes immergées et dont l'installation devrait forcément être gérée collectivement.

(3) Contraintes liées aux clôtures

Le problème des clôtures des parcelles cultivées est décrit comme un frein conséquent à la production maraîchère, menacée par les divagations des animaux. Il n'y a plus de matières premières pour clôturer les champs depuis l'interdiction de couper les épineux, les briques sont trop coûteuses et « l'herbe à chameaux » inefficace contre les troupeaux. Dans l'un des villages enquêtés, les hommes ont expliqué que le problème est tel qu'ils ont été contraints de déscolariser tous les enfants du village pour garder les cultures et éloigner les troupeaux. La conséquence est donc double : en plus de la menace de la production, c'est le cercle vicieux de la déscolarisation et de l'analphabétisme qui perdure.

d) Contraintes / limites à la production agricole (pluviale et irriguée)

En termes de contraintes et limites rencontrées à la production agricole, on notera l'absence d'outillage agricole, et l'absence de formations techniques, particulièrement citées par les producteurs agricoles. Des programmes d'immersion d'agriculteurs dans des ouaddis remarquablement bien exploités seraient peut-être la meilleure piste pédagogique, en tenant compte des tensions sociales qui peuvent affecter leur réussite.

Certains ont regretté les savoir-faire traditionnels de la lutte contre les ennemis de culture comme l'utilisation de tambours pour faire fuir les oiseaux ou les feux à la marge des cultures pour attirer les criquets. Par ailleurs la qualité des semences est également évoquée par nos interlocuteurs comme étant une cause de vulnérabilité des productions face aux ennemis de culture.

« Le problème des ennemis de culture est un problème grave : il faut traiter un ouaddi entier et pas seulement certaines parcelles pour que ce soit efficace. L'objectif est d'encourager la lutte biologique (et non l'utilisation d'insecticides qui sont coûteux et qui polluent les nappes). La lutte biologique passe par le choix des semences, le bon nettoyage des parcelles, la rotation des cultures sur une même parcelle ; de plus on ne brûle pas les pieds contaminés. Tout cela peut diminuer un peu la nuisance des parasites. Il y a de grosses lacunes dans les pratiques de lutte contre les ennemis de culture mais il faut éviter la lutte chimique. » Responsable PNSA

« Cette année, vraiment il n'a pas assez plu dans la région, les criquets et les chenilles ont détruits certains champs et les cultivateurs sont obligés de semer deux fois. » Mère CNA Moussoro

Pour faire face au manque de fertilité des sols, les engrais sont inutiles, pour la culture dunaire : leur efficacité dépend trop de l'approvisionnement en eau, ils coûtent cher et personne ne peut se permettre de prendre le risque de les utiliser à perte. En revanche, la fertilisation des sols pour améliorer la rentabilité des parcelles maraichères est une préoccupation des agriculteurs : les contrats de fumure utilisés pendant longtemps - plus intéressants que les engrais aux dires des paysans - ne sont plus en vigueur : les troupeaux sont contraints de se déplacer plus souvent et plus longtemps, cela réduit leur temps de présence sur les champs. De plus l'utilisation du fumier est privilégiée pour fertiliser les pâturages. La voie de l'utilisation des urines et excréments humains serait potentiellement la plus efficace mais nécessite une investigation pour mesurer l'acceptance d'une telle pratique.

Mais les difficultés ressenties comme majeurs pour les agriculteurs proviennent du problème de main d'œuvre difficile à retenir. A la pénibilité des travaux et aux ressources médiocres qu'ils rapportent, les hommes préfèrent migrer et délaissent le travail agricole pour des emplois ou jobs en milieu urbain ou à l'étranger. Chacun s'accorde à reconnaître une part de découragement et de démotivation, conséquences à la fois des contraintes qui pèsent sur l'agriculture mais aussi des attraits d'un autre mode de vie. De plus, les agriculteurs ne disposent généralement pas de trésorerie ce qui entraîne une absence de revenus pendant les longs mois qui précèdent les récoltes où « ils ne ramènent rien à la maison après des journées de travail épuisantes ». L'absence d'un fond de roulement et d'un fond d'investissement (pour l'outillage, les motopompes etc.) sont présentées comme les facteurs les plus importants du délaissement des terres par les hommes.

« Il y a un réel problème au niveau des pratiques agricoles. Les gens qui étaient éleveurs à l'origine ont perdu un peu la pratique d'éleveurs et ont opéré une mauvaise conversion au métier d'agriculteur. Parallèlement il y a de plus en plus d'éleveurs sédentaires qui ne savent pas faire la transhumance, dont le nomadisme n'est pas le mode de vie. »

Responsable PNSA

Les mécanismes d'adaptation mis en œuvre pour améliorer la sécurité alimentaire ont concerné aussi bien éleveurs qu'agriculteurs.

Chacun cherchant à compléter une activité devenue trop aléatoire et précaire. Les éleveurs se lancent dans l'agriculture et les agriculteurs dans l'élevage, grossissant le nombre d'agro-pasteurs aujourd'hui majoritaires.

Cette évolution ne va pas sans difficultés. La première étant le manque de formation des uns et des autres sur leurs activités nouvelles,

Les systèmes de crédit adaptés aux petits producteurs sont très rares, embryonnaires et d'accès assez difficile pour les paysans pauvres. Les rendements moyens des cultures vivrières et de rente sont, plus faibles que ceux des pays voisins. Le secteur agricole est largement dépendant des aléas climatiques, faute d'une bonne maîtrise de la gestion de l'eau. Le mauvais état du réseau routier surtout des pistes rurales constitue également une des contraintes à la production. Aperçu sur les grandes tendances des échanges transfrontaliers de produits agricoles entre le Tchad et les pays limitrophes

1.2. L'approvisionnement des marchés

« A Salal, par exemple, il n'y a plus du tout de marché, plus d'approvisionnement : il faut 4 jours de marche pour aller s'approvisionner au marché de Moussoro. Pour une femme seule avec ses enfants, c'est impossible ou alors elle va laisser ses enfants seuls pendant plusieurs jours : à son retour ils seront certainement malnutris. »

Salarié ACF

De l'approvisionnement des marchés dépend un accès majeur à l'alimentation. Les personnes enquêtées nous ont souvent alertés sur la disparition des petits marchés en milieu rural ou de la quantité dérisoire des produits mis à la vente. D'un point de vue structurel, cette situation perdure du fait du mauvais état des pistes et des difficultés de transport que doivent surmonter les commerçants. Mais la conjoncture est aggravante : beaucoup d'habitants des villages en zone rurale ont connu une baisse considérable de leurs revenus et un pouvoir d'achat d'autant diminué. Les commerçants ne souhaitent pas se déplacer dans des villages où ils vendront trop peu, ou peu, où les habitants chercheront encore à négocier des achats à crédit sans garantie de remboursement.

Il est arrivé fréquemment qu'on nous affirme que même avec de l'argent il est impossible de s'approvisionner correctement en alimentation dans le village alors qu'en période critique d'autoproduction, le marché reste la principale source d'alimentation. Cela induit

une plus grande dépendance aux variations des prix et « au bon vouloir » des commerçants. Certains villages souhaitent obtenir un crédit dédié au transport pour approvisionner eux-mêmes leur marché et s'affranchir de leur dépendance aux commerçants traditionnels.

Figure 14 - Sources d'alimentation des ménages

Source de l'alimentation des ménages	Nb de citations	Pourcentage
Achat	204	42,1%
Echange	28	5,8%
Don	63	13,0%
Production	190	39,2%
Total réponses	485	100%

Source : Profil socio-économique des bénéficiaires des CNA, région du Kanem (Ouest du Tchad), Sept '09-Jan '10, ACF

« La principale source d'alimentation reste le marché (99% des ménages) en alternative à l'auto consommation (92% des réponses). Le don et l'échange jouent aussi un rôle très important dans l'alimentation des ménages. Ils représentent chacun 13,6% et 30 % des sources d'alimentation. »

Profil socio-économique des bénéficiaires des CNA, région du Kanem (Ouest du Tchad), Sept '09-Jan '10, ACF

« Or les économies sahéliennes ont beaucoup évolué au cours des différentes phases d'ajustement structurel : les marchés nationaux se sont ouverts sur l'extérieur sans y être préparés ; les céréales importées (blé, riz) ont gagné des parts de marchés sur les céréales traditionnelles ; des opérations de spéculation, jouant sur la mobilité des stocks céréaliers commerçants, ont donné lieu à des tensions inhabituelles sur les prix ; la monétarisation des échanges des ménages ruraux s'est systématisée par le biais des cultures de rente (coton, arachide, autres produits tropicaux) amenant les producteurs à être dépendants de nouveaux facteurs de risque d'ordre économique. »

Analyse des causes de la malnutrition dans trois pays du Sahel : Burkina Faso, Mali et Tchad. CILSS

1.3. Revenus disponibles pour les achats de produits alimentaires

« La cause principale est la cherté de la vie mais aussi la mauvaise année de la récolte et l'augmentation du prix sur le marché. Un sac du mil coûte 34 000FCFA et le sac du maïs coûte 27 000FCFA cette année ; mais l'année passée celui du mil c'était à 20 500FCFA. »
Hommes Morzougui

Les faibles niveaux de production agro-pastorale réduisent les capacités des ménages à suffire leur besoins. L'approvisionnement se fait essentiellement sur le marché, et pour couvrir ces besoins alimentaires et non alimentaires, les ménages doivent disposer de revenus monétaires.

a) Les mécanismes de solidarité communautaire

La zakat est l'aumône musulmane, elle est une obligation religieuse pour ceux qui ont la capacité de donner. La zakat représente le 1/10^{ème} du revenu. 34 % des ménages enquêtés ont bénéficié de la zakat, pour la majorité en argent (64%) et en nourriture (36%).

Le don n'est pas à négliger dans les ressources disponibles pour les familles. A la question « comment trouver les ménages les plus vulnérables ? », il nous a été parfois répondu ; « regarde le niveau de vie des voisins de la famille. Si les voisins sont pauvres, tu es certaine de la vulnérabilité de la famille. ». En effet, les rapports de voisinage sont un élément pivot de l'organisation de la vie quotidienne. On se « doit » d'aider ses voisins et l'entraide est plus organisée en termes de proximité géographique qu'en termes d'affinités personnelles. Les voisins sont les premières personnes à qui on peut demander de garder ses enfants, des aliments pour un repas et beaucoup d'autres échanges de services. C'est aussi la voisine qui peut conseiller d'aller ou non au centre de santé, diffuser les messages dont elle a pu avoir connaissance. Le déménagement étant exceptionnel, on a les mêmes voisins pendant de nombreuses années et ils font partie des personnes les plus impliquées dans notre vie.

b) Les revenus issus de la migration

L'argent envoyé par les migrants est une source de revenus cruciale pour les familles du Kanem. Mais les envois irréguliers et de montants variés ne suffisent pas pour faire face aux dépenses. Si la migration économique demeure la stratégie d'adaptation la plus courante pour améliorer son niveau de vie, elle devient aussi plus difficile et hasardeuse. D'après nos interlocuteurs, la vie à Ndjamena coûte très cher et le marché du travail est saturé par le nombre de personnes venues du milieu rural pour trouver un emploi. Le sud du pays est encore envisageable mais les possibilités de revenus restent dans les limites du contexte économique national.

« La première stratégie développée est la migration des hommes qui partent chercher du travail en dehors du Kanem. La migration concerne 76,7% des ménages enquêtés (76 % pour les bénéficiaires des CNA et 80% pour les ménages non bénéficiaires). Elle débute en général pendant la saison sèche, après les récoltes et ne concerne que les chefs de ménage (exclusivement les hommes). »

Profil socio-économique des bénéficiaires des CNA du Kanem, ACF, 2010

La migration hors des frontières est jugée la plus lucrative mais les destinations possibles se réduisent comme peau de chagrin. Le changement de régime libyen a stoppé net les opportunités (cf. chapitre suivant). L'Arabie Saoudite connaît des difficultés avec un taux de chômage⁶ élevé et le travail y est de plus en plus rare. Les troubles au Nigéria découragent ainsi que les relations de défiance entre tchadiens et camerounais. Le Niger n'offre guère de possibilités, pas plus que le Soudan. Pourtant si l'on demande aux personnes quelle stratégie elles mettraient en place au cas où les aides des ONG disparaîtraient, elles répondent systématiquement : « on s'en irait », mais à savoir où...

⁶ Le taux de chômage dans le Royaume a atteint 10,5% : 6,9% parmi les hommes et 28,4% parmi les femmes. Le plus grand nombre de chômeurs se retrouve parmi les 20-24 ans, à raison de 43,2%. Ce sont les femmes âgées entre 25 et 29 ans qui subissent le chômage, soit 45,9% de l'ensemble des Saoudiennes au chômage (site de l'ambassade de France en Arabie Saoudite)

« L'envoi plus ou moins régulier d'argent et/ou de nourriture en nature aux familles restées au village est une pratique largement répandue et qui concerne tous les ménages et migrants interrogés. La quantité et la fréquence varient en fonction des moyens de chacun (plus qu'en fonction des besoins) et ne parviennent pas toujours à combler les besoins des ménages, entraînant le recours à des mécanismes d'adaptation fragilisant (emprunt, réduction de la ration, vente de biens...). »

Focus rapide sur le phénomène de la migration au Kanem.

c) Conséquences des retours de Libye

Un grand nombre de ménages a, comme principale ressource économique, le transfert d'argent de leurs parents travaillant dans d'autres régions du

« Globalement dans les deux régions, le nombre de ménages déclarant des revenus de transferts a chuté de 56,8% : alors que la proportion de ménages concernés était de 48,9% avant la crise, elle est depuis passée à 21,1% seulement. Cette baisse est davantage marquée dans le Kanem (de 59,1% à 21,6%, soit 63,5% de baisse) que dans le Bahr el Gazal (de 39,1% à 20,7%, soit 47,2% de baisse). »

pays ou à l'étranger. Beaucoup de familles du Kanem ont des membres qui vivaient et travaillaient en Libye, parfois depuis plusieurs années. Selon un responsable de l'OIM rencontré à Ndjamena, on estime que 70 000 personnes sont revenues de Libye dans le Grand Kanem depuis un an sur les 300 000 tchadiens qui vivaient dans ce pays avant l'éclatement de la crise. Lors de notre enquête, beaucoup de discussions avec les villageois, les autorités ou les responsables associatifs ont concerné les conséquences du retour massif des tchadiens de Libye. Ce retour a eu des conséquences financières majeures pour les familles : une rupture brutale des transferts d'argent et la charge de nouveaux membres, parfois nombreux, revenus dans le village.

« Le cas des retournés de la Libye dans les villages reste une surcharge dans certains ménages ; plus de 160 retournés sont dans notre village, ils n'ont aucun métier à exercer, tous sont originaires de ce village et ils ne dépendent que des ressources qu'ils ont investies depuis la Libye »

Hommes, Barraha

L'impact du retour des migrants dépasse le cadre strictement économique et crée des tensions sociales spécifiques, du côté des retournés eux-mêmes qui témoignent de la violence et la précipitation avec lesquelles ils ont du quitter un pays dans lequel ils vivaient depuis parfois plus de quinze ans. Beaucoup sont partis en laissant leurs biens et effets personnels. Le retour dans la région n'a pas été aisé.

« La vie en Libye est bonne. Nous vivions dans l'abondance, nous travaillions et nous étions tranquilles, nos femmes et nos enfants mangeaient des fruits et les légumes ; mais subitement, tout a changé pour nous, quand nous sommes retournées dans le village : nos femmes et nos enfants ne peuvent pas le supporter, les femmes sont appelées à piler le mil, à chercher de l'eau. Bref il n'est pas facile pour nous d'être dans ce village, mais à la grâce de Dieu, tout rentrera dans l'ordre, espérons. »

Hommes, Barraha

Après la violence de l'expulsion de la Libye et le voyage parfois éprouvant pour revenir dans la région du Kanem, il a fallu se réintégrer et se réadapter à un mode de vie très différent du précédent. Le passage d'une vie urbaine et ressentie comme moderne (activités professionnelles, loisirs, cadre scolaire, offre sanitaire etc.) à un mode de vie rural et traditionnel crée de fortes insatisfactions, voire de vives inquiétudes

« Là bas j'étais à l'aise, il y a l'abondance. Je suis installé depuis 15 ans, à mon retour tout me paraît étrange. Le problème du milieu et d'adaptation. Pour revenir je suis passé par l'Égypte, on nous a rapatrié après au Tchad par avion, donc je ne pouvais rien ramener. Les banques étaient fermées, on n'a pas pu récupérer notre argent. Nous sommes venus mains nues et nous ne savons pas quoi faire. On ne dépend que des frères qui étaient dans le village. C'est grâce à l'argent qu'on a investi dans le village qu'on survit (par exemple chameaux, bétail etc.). Mais ce n'est pas durable. L'argent investi a souvent été utilisé par nos frères qui l'ont utilisé pour faire du commerce à Ndjamena mais qui ne nous remboursent pas à présent. J'ai investi au moins 16 chameaux et 8 moutons. Depuis mon retour je vends les moutons au fur et à mesure pour soutenir le chef de ménage qui m'a accueilli. Que faire quand ces choses vont finir ? Je veux vendre 6 chameaux, je vais essayer de m'organiser avec les autres retournés (qui eux, n'ont pas de bétail) pour créer quelque chose. Avec la somme de la vente, je veux investir pour faire du commerce de vivres dans le village si je trouve un véhicule. »

Retourné de Libye

Après avoir été salariées, les femmes se retrouvent en situation de dépendance économique dans un environnement difficile où elles doivent accomplir des tâches oubliées depuis longtemps (piler le mil, chercher de l'eau etc.).

« Ce sont des choses que les gens pensent souvent ; l'œuf est un aliment qui contribue surtout pour le développement des enfants, nous en Lybie on nous disait souvent de donner le jaune de l'œuf à nos enfants ; donc se sont des croyances tabou. »

Mère CNA Birtoum

Concernant les causes de la malnutrition, on peut se demander si les femmes revenues de Libye ne vont pas avoir un rôle positif à jouer dans les communautés villageoises : souvent plus instruites et ayant eu un mode de

vie plus moderne, elles peuvent influencer les pratiques des mères dans les domaines de l'hygiène, de l'alimentation et du recours à la médecine traditionnelle qu'elles jugent « archaïque ». A contrario, elles peuvent également décourager en matière d'allaitement puisqu'il est dit d'elles « qu'elles n'allaitent pas leurs enfants et préfèrent les biberons »...

On doit noter que les services de l'OIM s'inquiètent des violences sexuelles dont les femmes retournées de Libye seraient victimes du fait de « l'image de femmes libres » qu'elles véhiculent.

Les enfants refusent d'aller dans des écoles où l'accueil et le niveau scolaire n'ont plus rien à voir avec ce qu'ils ont connu. Les hommes ont fréquemment raconté s'être aperçus à leur arrivée que ce qu'ils avaient investi depuis des années dans leur village d'origine (bétails, envoi d'argent, construction etc.) était perdu (détournement des capitaux par des parents, mort ou « disparition » des troupeaux, parcelles occupées et revendiquées par d'autres sont les exemples les plus récurrents).

A cette situation s'ajoutent les inquiétudes liées à la « disparition » de beaucoup de tchadiens de Libye. Il semble qu'encore beaucoup d'entre eux soient retenus dans les centres de rétention ou d'incarcération libyens. Des familles s'inquiètent de ne plus avoir de nouvelles de leurs parents depuis un an et les associations organisées pour accueillir les

retournés estiment qu'un nombre non négligeable devrait encore arriver au Tchad.

Il est apparu lors des entretiens que la rupture du transfert d'argent concernait aussi les familles qui en recevaient depuis l'Arabie Saoudite. En effet, pour contourner les difficultés du transfert entre Arabie Saoudite et Tchad (pas de service organisé officiel, problème de devises), beaucoup de migrants en Arabie Saoudite, envoyaient l'argent via la Libye.

« Pour les transferts d'argent, il y a rupture, avec les troubles politiques en Libye, même le transfert de certains de nos frères qui parfois, d'Arabie Saoudite parvenait en Libye avant d'arriver chez nous, on les retire à la Western Union de Mao .Et maintenant tout est bloqué. »

Hommes Barraah

« Pour les femmes dont les maris sont en Arabie Saoudite ou en Libye, le transfert d'argent se fait par Western Union de l'Arabie Saoudite via la Libye (récupération du cash à Mao). Depuis les événements en Libye, même l'argent en provenance d'Arabie Saoudite s'est tari. Le transfert se faisait via la Libye à cause du problème des devises. »

Hommes de Sidi

L'envoi reste pourtant possible, organisé par des « spécialistes », c'est-à-dire des personnes privées qui se chargent de percevoir et de distribuer l'argent. Cette solution ne semble pas connue de tout le monde - ou pas appréciée - puisque plusieurs interviewés nous ont témoigné ne plus recevoir l'argent de leurs parents travaillant là-bas.

d) Sources de revenus alternatives

Il faut donc trouver d'autres sources de revenus et les demandes d'accès aux crédits et aux microcrédits ont été récurrentes malgré les réticences religieuses sur ce point (cf. supra) et l'absence de structures de crédit dans la région. Les femmes continuent de s'organiser en tontines et les chefs de famille à contracter des dettes auprès de leurs connaissances ou auprès des commerçants, qui sont de plus en plus rares à les accepter. Les parents et les voisins ne se risquent pas à prêter de l'argent alors qu'eux-mêmes sont en situation précaire.

Les activités génératrices de revenus (AGR : moulins, petits ruminants etc.) pour les femmes tendent à se développer. Les limites de ces AGR (généralement initiées par des ONG) sont réelles : l'absence d'investissement au départ, une culture du non-travail pour certaines catégories sociales et le manque d'énergie et de disponibilité pour cumuler une nouvelle activité à celles déjà présentes.

« Mais moi depuis mon enfance je n'ai jamais fait le commerce ni d'autre activités car je suis née dans une famille noble et je suis entourée de tous. »

Mère CNA Birtoum

« On a fait de groupements, on participe aux tontines, on s'est organisées. L'argent de la tontine, on ne l'utilise pas pour faire des stocks (chèvres ou moutons). On l'utilise pour les besoins : l'hôpital, les cérémonies, aller au marché etc. On ne fait pas des économies avec pour garantir la vie. »

Femmes, Barraah

Ce dernier facteur a été particulièrement évoqué en cette période de crise et d'épuisement des mères : « Vous ne nous trouvez pas assez fatiguées et malades ? Comment voulez-vous qu'on travaille en plus ? ». Ce type de projet ne peut se développer qu'une fois

l'urgence terminée. L'argent des tontines (*paré*, en langue locale) est utilisé pour les dépenses imprévues mais ne sert ni à l'alimentation de la famille ni à l'investissement dans une activité génératrice de revenus

2. L'environnement sanitaire et l'accès aux services de santé

1.1. Faiblesses du système de santé

Les faiblesses du système de santé au Tchad sont connues et concernent aussi bien la démographie sanitaire que la formation des soignants ou l'état des infrastructures. Concernant notre sujet, on voit que les carences du système sanitaire sont influentes sur la santé des mères et des enfants : espacement des naissances, surveillance épidémiologique et dépistage des pathologies associées à la malnutrition et accompagnement médical des femmes enceintes et des accouchements sont les principaux déterminants défavorables à la lutte contre la malnutrition. Enfin, l'absence de protocole clair pour diagnostiquer le statut nutritionnel des femmes enceintes prend au Tchad une importance capitale sachant les anorexies qu'elles s'imposent en fin de grossesse.

D'après un responsable de santé, les moyens de contraception modernes existent et sont disponibles pour les femmes. Le préservatif continue à être perçu très négativement - « cela favorise la prostitution » - mais les autres contraceptifs ont meilleure presse. C'est l'accord du mari - et la perception sociale - qui sont les freins à l'utilisation des pilules contraceptives. Les injections sont aussi un peu connues alors qu'implants et stérilets ne sont presque jamais sollicités. Lors des focus groupe avec les femmes, la question de l'espacement des naissances a été souvent abordée mais toutes ignoraient totalement les modes de contraception existants.

« Les femmes ne sont pas informées sur les moyens de contraception disponibles, il n'y a pas de femmes qui se sont entendues avec leur mari sur ce point ». Femmes Barrah

Un intervalle de moins de 24 mois entre des naissances successives est moins bénéfique pour l'état nutritionnel et la santé de la mère et de l'enfant. Il contraint les parents à sevrer plus précocement l'enfant qui est allaité. Un sevrage précipité est plus souvent mal géré surtout quand le ménage n'a pas une situation économique confortable et quand la taille de la famille est si élevée qu'il exige la compétition des enfants autour de la nourriture familiale. Les maladies de la mère et de l'enfant sont le plus souvent mal traitées à cause de l'insuffisance de ressources. On devra encourager la contraception pour un espacement adéquat entre les naissances pour minimiser les nombreuses conséquences néfastes citées plus haut.

L'analyse du système de santé réalisée par la Banque mondiale constatait une nette progression des consultations prénatales, mais aucune évolution du nombre d'accouchements assistés. Les représentations liées à l'accouchement décrites dans ce rapport expliquent cette incohérence.

« Seul un accouchement sur dix bénéficie des services publics et/ou privés à but non lucratif, avec environ un sur cinq en milieu urbain et un sur 20 en milieu rural. La faible couverture en milieu rural (6,3 %) est probablement due à l'éloignement des centres de santé, à l'accueil souvent peu aimable réservé aux parturientes dans les maternités, à l'absence de personnel qualifié en dehors des heures ouvrables et à la présence d'accoucheuses traditionnelles dans les villages ainsi que de matrones. »

Analyse du système de santé du Tchad. Banque Mondiale

Il ne fait aucun doute qu'aucune modification des représentations négatives de l'accouchement ne sera réaliste si elle n'est pas accompagnée d'une sécurisation des naissances et d'une offre sanitaire plus performante.

a) Accès aux centres de soins

Les difficultés d'accès aux centres de santé sont liées à la fois à la distance géographique et à une certaine « distance » culturelle. Le recours au centre de santé arrive souvent après d'autres tentatives thérapeutiques de proximité (automédication, guérisseur, Dr Choukou etc.). Ce recours tardif au centre de santé et encore plus à l'hôpital a pour conséquence une représentation relativement négative des structures de soins associées à des états pathologiques très graves, voire au décès des malades comme le constatent amèrement les professionnels de santé.

Les moyens de transport, en dehors de l'âne, sont quasi inexistantes pour les femmes et les enfants qui se rendent au CDS ce qui suppose parfois plusieurs heures de marche, puis plusieurs heures d'attente. Dans ces conditions la consultation doit impérativement être « rentable » aux yeux du patient et de sa famille : les prescriptions doivent être « à la hauteur » de l'effort consenti : les médicaments nécessaires doivent être disponibles et financièrement accessibles - de préférence des injections supposées plus efficaces - .

Les femmes ont évoqué leur gêne à être consultées par des médecins hommes et ont rappelé que concernant la santé des enfants, le père décide du type de recours thérapeutique pour l'enfant malade.

La politique de recouvrement des coûts n'a pas souvent été évoquée comme un frein à l'accès aux soins puisque les programmes de prise en charge concernés par l'enquête sont gratuits. Seule une mère a déclaré que l'infirmier du centre de santé réclamait une participation financière pour la consultation des enfants pendant la nuit.

b) Accès à la pharmacie biomédicale

Le système sanitaire comprend l'accès à la pharmacie biomédicale. Là encore, les faiblesses des structures favorisent le commerce informel de médicaments. Les Dr Choukou sont systématiquement cités comme étant les premiers - et souvent les seuls - auprès de qui acheter les médicaments prescrits ou non. Les itinéraires thérapeutiques des enfants débutent souvent par la prise de comprimés achetés dans leur officine. La lutte contre les Dr Choukou semble s'intensifier car ils sont accusés par l'Etat d'être aussi des revendeurs de drogue. Certains villages se sont fortement mobilisés pour les chasser mais il n'y a pas d'alternative pharmaceutique en remplacement ce qui laisse augurer encore beaucoup de prospérité aux vendeurs ambulants et illégaux.

« Nous souhaitons la création d'une pharmacie pour soutenir les villages périphériques : le village a décidé de chasser (initiative de l'Etat) les docteurs Choukou et de les interdire parce qu'ils vendent des médicaments périmés, mal conservés ou inefficaces. Le chef de canton, après une manifestation à Ndjamena (l'Etat a brûlé des commerces de Dr Choukou en 2011/ aussi dans le cadre de la lutte contre les drogues), a réuni les chefs de village et tous ensemble ont décidé de chasser les Choukou de la région. »

Hommes Sidi

1.2. Accès à l'eau - consommation humaine / hygiène corporelle etc.

L'accès à l'eau potable et d'assainissement est une problématique majeure selon les villageois rencontrés pendant l'étude. Si de réels efforts ont été consentis par des organisations de solidarité ou par la diaspora pour réaliser des forages et améliorer la qualité des puits traditionnels, les habitants du Kanem comme du Bahr el Ghazal déclarent ne pas avoir suffisamment d'eau saine à leur disposition. Les deux raisons principalement évoquées sont la salinité de l'eau ou une teneur excessive en natron de l'eau de forage et les pompes tombées en panne et pas réparées depuis des années. L'identification et la formation des artisans réparateurs habilités au dépannage des pompes ne semblent pas atteindre ses objectifs : d'après les témoignages recueillis, ces artisans sont parfois injoignables, déclarent ne pas avoir les compétences nécessaires à la réparation de la pompe ou encore demande un prix jugé excessif par les villageois. Certaines pompes ne sont plus opérationnelles depuis plusieurs années, obligeant les personnes à s'approvisionner au même point d'eau - donc des heures d'attente - soit à recourir à l'eau du ouaddi, du puits traditionnel dont la qualité risque d'être impropre à la consommation humaine.

« Les PMH utilisées sont pour la plupart des pompes de contrefaçon venant des pays voisins et en particulier du Nigeria. Ces pompes de contrefaçon tombent fréquemment en panne privant les communautés d'eau potable, qui se tournent alors vers l'utilisation des puits pastoraux et traditionnels non protégés. La maintenance de ces ouvrages dépasse souvent la compétence du comité de gestion, qui dans la plus part des cas ne dispose même pas d'un artisan réparateur.

(...)La présence de sels et de natron dans certains ouvrages hydraulique force certaines communautés à parcourir des distances énormes pour accéder à de l'eau considérée de bonne qualité (par exemple, la communauté d'Outouck marche 11h (aller-retour) au puits le plus proche pour collecter l'eau de boisson). »

Evaluation multisectorielle des causes probables de la malnutrition au Bahr el Ghazal - Tchad, ACF, 2010

Il n'a pas été possible d'obtenir une cartographie précise des puits et des forages ni de données d'analyse chimique de l'eau disponible dans les villages visités. Néanmoins plus que la question de la quantité d'eau disponible, il apparaît que c'est plutôt la qualité et l'utilisation de l'eau qui risquent de contribuer à la malnutrition dans la région. Les pratiques d'hygiène sont conséquentes, à la fois d'économie d'eau et d'habitudes parfois défavorables. Les professionnels de santé interviewés incriminent l'insuffisance de couverture des latrines comme étant à l'origine de diarrhées infantiles. Ce croisement de données est évoqué dans le rapport ACF 2010 cité.

Enfin l'habitude de se laver les mains après le repas a été systématiquement observée, ce qui n'est pas le cas avant de manger. Citons enfin la remarque d'un infirmier de l'hôpital de Mao qui a constaté que les mères n'avaient pas l'habitude de se nettoyer les seins avant d'allaiter.

« Le taux de couverture en latrines est beaucoup plus faible dans les quartiers de Hile Djidile, Hile Bila et Darkari. En conséquence la prévalence de diarrhée chez les enfants de moins de 5ans est également élevée dans ces quartiers. »

Evaluation multisectorielle des causes probables de la malnutrition au Bahr el Ghazal - Tchad, ACF, 2010

Mais c'est bien la consommation d'eau impropre par les bébés et les enfants qui est apparu comme un facteur explicatif majeur.

« Le problème de l'eau potable est l'une des causes de la malnutrition parce que l'eau des forages du village est amère et parfois natronnée. La consommation provoque de la diarrhée. »

Matrone Birtoum

Les habitudes de donner de l'eau aux enfants sont tenaces, beaucoup d'entre eux souffrent de diarrhées probablement dues à la consommation d'eau impropre. On a pu remarquer dans la saisonnalité de la malnutrition que l'entrée dans la saison chaude marque des pics d'admission dans les centres et que les mères expriment fréquemment leur inquiétude de la soif de l'enfant et sont tentées de lui donner souvent à boire. Pour le point focal nutrition de Mao, la consommation d'eau par les enfants est encore plus importante que ce que les mères en témoignent.

« Les mères gavent les bébés d'eau. C'est vrai, avec les chaleurs, elles ont peur de la soif. Mais le gavage d'eau est aussi là pour couper la faim de l'enfant et pour l'endormir. On le gave même avec l'eau du bain. C'est le point le plus délicat de la sensibilisation. »

Point Focal Nutrition

« Ici les femmes font rarement la vaisselle, ne se lavent pas les mains, ne lavent pas les enfants parce qu'il n'y a pas d'eau. Nous qui revenons de Libye, on inculque un autre mode de vie. Mais il faut de l'eau. »
Retournée de Libye.

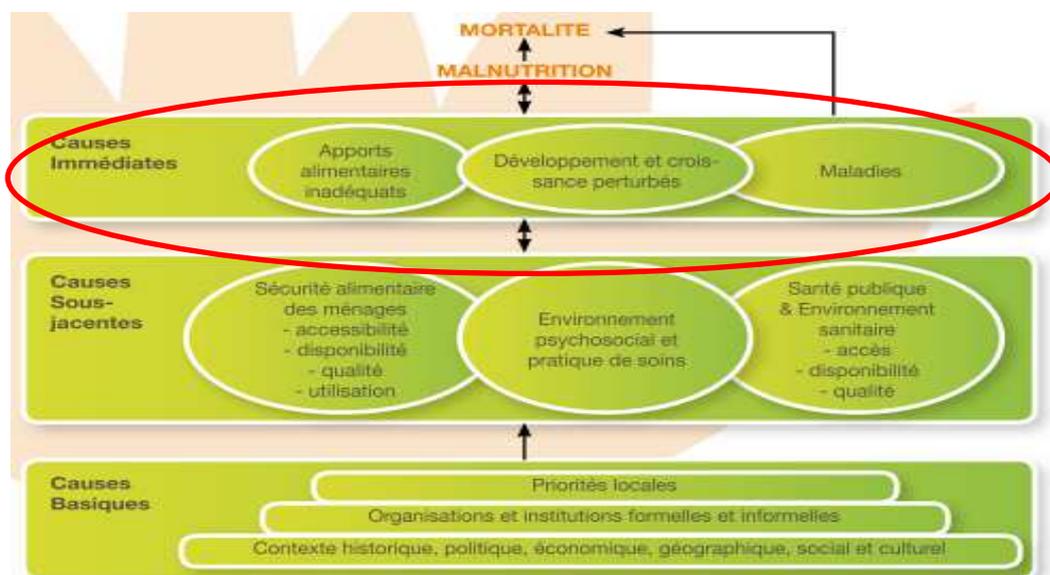
« (Sur) les causes de la malnutrition dans notre village, je peux dire qu'il y a plusieurs raisons à savoir : carence de l'eau potable, la qualité de l'eau que nous consommons n'est pas bonne : tous les forages que nous avons sont en panne ; l'unique fonctionnel se trouve dans le centre de santé, qui ravitaille le village mais, ce n'est pas suffisant ; il nous faut un groupe électrogène pour tirer l'eau, car nos femmes sont obligées de se mettre en rang pour attendre l'eau, et parfois ça dure une à deux heures et leur journée est si longue et pénible. »

Hommes Barrah

Beaucoup d'indicateurs poussent à penser que les maladies hydriques constituent une des premières causes de la malnutrition puisque tous les témoignages (mères, professionnels

de santé, guérisseurs etc.) s'accordent sur le fait que les enfants consomment de l'eau dès les premiers mois de la vie et que les diarrhées sont considérées comme la première phase de l'entrée dans la maladie.

V. Les causes immédiates (interviennent au niveau de l'individu et comprennent le régime alimentaire)



1. Les pratiques d'allaitement et les conditions de sevrage

L'étude menée par le CILSS sur les causes de la malnutrition au Sahel en 2008 souligne que des caractéristiques peuvent être associées à un risque élevé de la malnutrition chronique au Tchad. Il s'agit de l'âge de l'enfant, du sexe et de son mode d'alimentation. Le résultat frappant de cette étude est le fait que les enfants âgés de 12 à 23 mois allaités sont plus exposés à la malnutrition que ceux sevrés au même âge. Il s'agit vraisemblablement d'une réaction erronée aux messages de santé diffusés aux mères. Lors des entretiens menés dans les CNA et CNT, les mères connaissaient systématiquement les recommandations habituelles ; allaitement exclusif jusqu'à 6 mois, allaitement complété jusqu'à 2 ans et sevrage progressif (à 17 mois pour les garçons et 18 mois pour les filles conformément à la norme locale). Le changement de comportement visé par ces messages ne paraît pas atteint malgré la bonne connaissance qu'en aient les mères. Mais ils ne sont pas ignorés pour autant et sont réinterprétés, parfois, au désavantage des enfants.

« L'allaitement est donc complété pour que l'enfant soit bien en forme, avec du lait de chèvre, de l'eau sucrée et l'eau du marabout. Le marabout, lors de sa visite à la femme enceinte, cite des versets du Coran au dessus d'une tasse contenant de l'eau, qui est ensuite donnée à l'enfant. Il existe également une pratique traditionnelle qui rendrait l'enfant intelligent : une datte est mâchée et le liquide qui en ressort est donné au nouveau-né. »

Evaluation des pratiques de soins materno-infantiles, ACF, 2010

L'allaitement étant présenté comme une excellente « protection », il semble que les enfants allaités aient accès à une moindre quantité et variété d'alimentation que ceux qui sont sevrés.

Figure 15 - Age et genre, facteurs de la malnutrition

C'est également la variable individuelle la plus discriminante sur la malnutrition. En se limitant aux seuls enfants de moins de 24 mois en raison de l'importance particulière de cette tranche dans la vie nutritionnelle de l'enfant, l'effet de l'âge est très marquant sur la malnutrition chronique dans tous les trois pays et particulièrement au Mali et au Tchad. Alors que les enfants de 6-11 mois au Burkina Faso courent 3,4 fois plus de risque d'être malnutris que le groupe de référence (moins de 6 mois) ; ce risque est multiplié par 5,2 et 6,7, respectivement au Mali et au Tchad. Entre le groupe de référence et les enfants de 12 à 23 mois, les risques de malnutrition sont multipliés par 16,5 au Burkina Faso contre 19,3 au Mali et 32,6 au Tchad.

La fille court moins de risque de malnutrition chronique que le garçon. Observé au Burkina et au Tchad, ce résultat ne s'expliquerait-il pas par des pratiques culturelles d'alimentation différenciées entre garçons et filles ? Ou par le sevrage de la fille avant le garçon ? Pour mieux comprendre la discrimination entre sexes, il serait indiqué de recenser les croyances et pratiques culturelles y relatives dans les pays faisant l'objet de l'étude.

Source : *Analyse des causes de la malnutrition dans le Sahel*. CILSS, 2008

A la naissance de l'enfant, on donne traditionnellement une boisson à l'enfant : jus de citron, gouttes de dattes pressées. Dans certains cas, la « meilleure » des tantes met quelques gouttes de sa salive dans la bouche de l'enfant pour lui donner « en héritage, un bon comportement ». Enfin la mise au sein dès les premières 24 heures n'est pas systématique.

« L'allaitement exclusif n'existe pas ici. Les mères donnent systématiquement de l'eau car elles ont peur que l'enfant se dessèche à cause de la chaleur... »

Professionnel Médecins du Monde

« Je pense que c'est les maris qui empêchent les femmes de pratiquer l'allaitement exclusif, qui les poussent à leur donner de l'eau. Quand ce ne sont pas les maris, ce sont les grands-mères. Je ne pense pas que les mères décident vraiment. »

Professionnel UNICEF

Pour le sevrage, la tradition est de séparer l'enfant de sa mère (à 17 mois pour les garçons et de 18 à 20 mois pour les filles) pendant plusieurs jours et de le confier à sa grand-mère « pour qu'il oublie le lait de sa mère » ou encore de couvrir le sein maternel de natron pour détourner l'enfant. On lui donne du lait de chèvre « de coutume » qui fait défaut en ce moment... Certainement encore répandue, cette pratique est peu à peu abandonnée à la suite des nombreux messages de prévention diffusés sur le sevrage progressif bénéfique. Les pratiques d'allaitement et de sevrage sont influencées par l'information et la communication relayées par les autorités sanitaires, les ONG et les agents de santé

communautaire. A ce stade - comme pour le recours aux guérisseurs traditionnels - ce sont les hommes et les vieilles femmes très influentes sur ces questions, qui peuvent impulser des évolutions de pratiques. Mais elles sont largement conditionnées par l'organisation de la journée de la femme et la pénibilité des tâches qui lui incombent.

2. La composition des repas, les tabous alimentaires

1.1. Les aliments consommés

« Dans l'ensemble, la diète alimentaire est très riche en céréales, en huiles et graisses et dans une moindre mesure en légumes et en poisson. Elle est peu riche en légumineuses et en viande, pauvre en abats et très pauvre en fruits, en tubercules, en produits laitiers et surtout en œufs. Selon 49% des ménages enquêtés, leur régime alimentaire a peu varié quand 51% ont enregistré une variation liée à la baisse de leur pouvoir d'achat et à la baisse de la disponibilité sur le marché. Ces carences en micronutriments à base de fer et de vitamines pourraient justifier une exposition à la malnutrition pour au moins 37% des enfants qui n'ont pas de régime alimentaire diversifié et sont exposés à un risque de carence en aliments de croissance à base de vitamines, d'œufs et de fruits. Elles pourraient également justifier en partie les admissions et les réadmissions dans les centres nutritionnels du Kanem et du Wadi Bissam pour les villages concernés par l'étude. »

Economie des ménages et sécurité alimentaire au Kanem et Wadi Bissam, ACF, 2010

Le poids des habitudes alimentaires est souvent cité comme une cause de régimes alimentaires inadaptés pour les enfants, qui, par conséquent, pourrait être à l'origine de la malnutrition. Similairement, la rupture avec des habitudes prédominantes dans le passé est tout également évoquée. Généralement les parents rencontrés dans les CNA et les CNT déclarent que la malnutrition n'existait pas quand ils étaient enfants et se souviennent avoir un régime alimentaire différent de ce qui est consommé aujourd'hui par leurs enfants.

Parmi les aliments les plus souvent cités comme ayant disparu ou considérablement réduits dans les repas, on mentionnera le lait et la spiruline. Ceux cités comme ayant apparu dans l'alimentation sont les pâtes alimentaires et le riz.

« Le score de diversité alimentaire des ménages d'agro-pasteurs et d'agriculteurs est globalement moyen (en majorité) avec peu de différence entre les ménages les plus pauvres et les ménages moyens. Il est aussi intéressant de noter que les ménages les plus riches, malgré une production agricole plus diversifiée et un pouvoir d'achat plus élevé, n'ont pas un score de diversité alimentaire beaucoup plus élevé que les autres catégories, ce qui dénote sans doute d'un fort poids des habitudes alimentaires. »

Economie des ménages et sécurité alimentaire au Kanem et de Wadi Bissam, ACF, 2010

La monotonie de l'alimentation est un sentiment souvent partagé et relié à la perte d'appétit des enfants. Pour le responsable de l'antenne PNSA de Mao, l'éducation nutritionnelle et le développement de la diversité alimentaire sont des priorités pour lutter contre la malnutrition. Cette approche accrédiée que l'atteinte de la sécurité alimentaire ne reviendrait pas à une sécurité nutritionnelle des enfants. Le sentiment d'insécurité alimentaire est alimenté par les périodes de crise qui se sont succédé et conduiraient à des

choix réflexe de la part des habitants. Ce qui est bien connu s'apparente à des valeurs refuge dans lesquelles on rationalise ses comportements. Cela conduirait, par exemple, des agriculteurs à systématiquement dépenser beaucoup dans une culture du mil peu rentable depuis des années déjà, sans explorer d'autres potentialités, comme la culture du maïs. Dans l'approvisionnement alimentaire du ménage, on retrouverait des stratégies rassurantes mais défavorables à l'alimentation des plus jeunes. Les catégories sociales les plus défavorisées contraintes à une recherche de repas « au jour le jour » peuvent avoir un score de diversité alimentaire plus important que ceux qui, plus aisés - mais encore vulnérables auront tendance à provisionner des stocks de céréales tout en négligeant la variété des aliments.

D'après l'enquête sociologique des ménages, ACF/FAO, le score de diversité alimentaire des ménages les plus riches n'est pas tellement plus élevé que celui des ménages moyens ou pauvres. La discrimination n'étant pas réellement économique sur ce point, deux voies d'explication se présentent :

- le poids des habitudes alimentaires
- les difficultés d'accès non économique à une plus grande diversité de produits.

« L'analyse individuelle de la diversité alimentaire a été appliquée chez l'enfant afin de vérifier si l'accroissement des taux de malnutrition est lié à un régime alimentaire peu diversifié chez l'enfant de moins de 5 ans. (...)

Le régime alimentaire des enfants est donc moins diversifié que celui des ménages auxquels ils appartiennent. »

ACF / FAO Enquête sociologique des ménages

En revanche, le score de diversité des enfants est plus faible que celui du ménage dont ils font partie. Cela s'est vérifié dans les entretiens des villages où les marchés sont mal ou plus du tout approvisionnés, où l'éloignement géographique aux aliments est une raison concrète à la monotonie des repas. A des habitudes alimentaires fortes - dont les tabous comme la consommation d'œufs par les enfants - s'ajoute la difficile circulation de marchandises dans le milieu rural, l'impraticabilité des voies et la rareté des moyens de transport. Le faible pouvoir d'achat des habitants d'un village décourage les commerçants de s'y déplacer pour risquer des demandes de crédit nombreuses et de moins en moins garanties. Une des activités génératrices de revenus sollicitées par les villageois est l'acquisition d'un véhicule pour pouvoir approvisionner leurs villages et louer leurs services à d'autres. Cela nécessiterait simultanément l'amélioration des pistes de la région.

En année de crise alimentaire, la forte consommation de thé et de sucre par les adultes constitue un facteur aggravant de la malnutrition infantile : en effet, alors qu'en période normale l'achat de thé et sucre occupe la seconde place dans les dépenses des ménages, en période de crise il peut être la principale source de dépenses avant même l'achat de nourriture.

« C'est vrai, le budget familial c'est beaucoup pour le thé et le sucre. Elles préparent le thé 3 fois par jour, les hommes prennent le thé 3 fois par jour, et pour elles aussi. L'argent du thé c'est plus que l'argent pour manger.

Est-ce que c'est possible de changer ça ?

Ce n'est pas possible de changer ça. Le thé ici, c'est un peu différent, un peu dosé, beaucoup de thé, beaucoup de sucre, ça noircit. Si elles ne prennent pas, cela va les déranger, leur donner des maux de tête, de la fatigue, elles seront un peu malades. »

Femmes, Barrah

Lors de l'enquête menée par ACF chez les nomades du Tchad, la question de la diversité alimentaire était associée à une répartition inadéquate à l'intérieur du poste de dépenses « alimentation » avec un pourcentage excessif réservé à la consommation de thé et de sucre.

« Oui, c'est vrai les 2/3 de notre argent vont dans le sucre et le thé mais il y en a certaines qui contredisent en disant plutôt que ça représente le 1 /3 de notre revenu ». Femmes, Sidi

Pendant les discussions collectives - avec les femmes comme avec les hommes - l'hypothèse a suscité de vives réactions. Le thé et le sucre étant principalement consommé par les hommes - pour le principe d'hospitalité, se sentir plus fort etc. - les femmes ont pu y voir une habitude au détriment du reste de l'alimentation.

1.2. Les aliments rares ou tabous

L'enquête a pu vérifier que les aliments tabous perdurent. Au-delà des femmes enceintes

« De nombreux interdits basés sur une conception mythique des relations entre l'homme et le monde végétal ou animal privent, par exemple les femmes enceintes et allaitantes d'aliments nutritifs (les œufs, certaines viandes, certains poissons) ». Manuel de nutrition africaine. H. Agbessi dos Santos ; M. Damon.

dont les tabous alimentaires sont aussi reliés à l'anorexie qu'elles s'imposent en fin de grossesse, les mêmes aliments cités par Agbessi et Damon sont absents du régime alimentaire des enfants.

Les œufs favoriseraient les enfants bègues ou idiots. Lorsqu'on rétorque qu'en France, les enfants mangent des œufs sans séquelles particulières, les parents et guérisseurs répondent que dans la variété alimentaire des enfants occidentaux on trouve certainement des aliments « anti », sorte d'antidote aux effets des œufs. Mais ils n'ont pas su dire quelle était la nourriture appropriée pour éviter ces effets nuisibles. Une ethnologie alimentaire approfondie permettrait de mieux comprendre les fondements de ce type d'interdit et les alternatives dont on pourrait disposer. La consommation de viande par les enfants ne semble pas être identifiée comme un tabou mais plutôt comme « hors propos » : la viande est plutôt pour les hommes, consommée en grillades dans les lieux dédiés. Le foie et les tripes sont aussi appréciés car cela rend fort, vigoureux mais sont aussi mangés par les hommes. Il ne paraît pas vraiment envisageable de disponibiliser ce type de nourriture pour les enfants.

1.3. Anorexie des femmes enceintes

Le Tchad tient un triste record en matière de taux de mortalité en couches. La situation a naturellement été associée aux faiblesses structurelles du système de santé. Le taux d'accouchements assistés demeure extrêmement bas et les témoignages des professionnels (MSP, MdM) abondent sur les difficultés pour sécuriser les naissances. Ce facteur sanitaire se conjugue malheureusement avec des représentations de l'accouchement défavorables à l'amélioration de cette réalité. Dans le grand Kanem, l'idéal de l'accouchement est un accouchement qualifié de « discret ». Il s'agit d'éviter au maximum que des personnes assistent à l'accouchement : l'idéal est une femme capable d'accoucher seule à l'image des femmes nomades - pragmatiques, ces dernières se doivent de savoir accoucher seules n'étant pas certaines d'être entourées le moment venu - et éviter de donner le spectacle des pleurs, des cris, du sang etc. considérés dans l'ensemble comme honteux. Pour parvenir à cette discrétion de rigueur, la parturiente part suivre un « entraînement », le plus souvent chez sa mère. Il s'agit pour la femme enceinte de s'exercer à avoir le bébé le plus petit possible pour un accouchement facile.

Parmi les recommandations à suivre, la femme s'impose une anorexie « volontaire » pendant le dernier trimestre de la grossesse. Cela est fréquemment cité lors des entretiens par des euphémismes du type « il n'est pas bon pour une femme enceinte de manger des bonnes choses » ou « une femme enceinte ne doit pas trop manger car elle risque un accouchement difficile. »

« Dans le centre, l'une des causes de la malnutrition se centralise surtout sur les femmes qui refusent de manger lors de leur grossesse pour ne pas causer de difficultés lors de leur accouchement. Et c'est ce qui cause beaucoup de taux de malnutrition dans mon centre. Moi en tant que responsable du centre de santé, j'ai pris l'initiative de faire la sensibilisation dans tout le village sur ce fléau ; même la semaine passée j'ai eu ce cas dans le centre, j'ai eu à accoucher une femme dont le bébé pèse un kilo et demi, imaginez-vous ces cas ? »

Responsable CDS Barrah

Ces pratiques concordent avec les constats d'échecs concernant les accouchements assistés qui sont observés par la Banque Mondiale dans son rapport d'analyse du système de santé tchadien :

« Il semble donc n'y avoir eu que peu de progrès au cours des dernières années dans la pratique des accouchements assistés, qui n'a guère évolué dans le temps. On observe un décalage entre le niveau de la CPN et les accouchements assistés, ce dernier taux restant remarquablement bas. »

Analyse du Système de Santé au Tchad, Banque Mondiale

Le rapport de la Banque Mondiale explique cette absence d'évolution du recours à l'hôpital pour accoucher par le nombre très réduit de sages-femmes formées et disponibles dans certaines régions du pays. Nous remarquerons néanmoins qu'il s'agit également d'un « choix » normatif de la part des mères au regard de l'idéal social véhiculé sur les conditions de naissance.

Une femme doit accoucher toute seule, si elle rencontre des difficultés, elle se fera assister par sa mère, puis par une matrone ou enfin d'autres femmes si les complications persistent.

« On travaille avec les grandes mères pour changer certaines pratiques de la tradition qui depuis long temps entrain d'être pratiqué, les mamans ne peuvent pas décider mais plutôt c'est les grandes mères qui décident c'est pourquoi nous vous disons travailler avec les grandes mères pour changer les choses. »

Chef de village

Dans cette logique, le recours à l'hôpital et à un accouchement devant des « étrangers » et

des hommes ne se fera que dans les cas d'extrême gravité mettant en jeu la vie de la mère ou de l'enfant. Le recours très tardif au service de santé en cas d'accouchement difficile explique le nombre de décès en couche. Simultanément le fait de connaître des cas de décès en couche alimente l'aspect anxiogène de l'accouchement et conforte les femmes dans leur quête d'un accouchement facile et discret.

3. L'état de santé

L'état de santé est, à l'appréciation des mères, la première cause de la malnutrition des enfants. Qu'il s'agisse de celui des mères comme des enfants. « Nos enfants sont malades et nous sommes malades » est spontanément la cause la plus souvent citée par les personnes les plus concernées.

L'historique de la maladie de l'enfant débute quasiment systématiquement par les diarrhées. C'est aussi un des premiers signes qui est mentionné pour engager les opérations chez le guérisseur traditionnel (cf chap.). En plus des diarrhées, les infections respiratoires, les rougeoles, le paludisme, les maladies hydriques sont également à considérer comme morbidité associée à la malnutrition.

1.1. La question du VIH/SIDA

Le cas du VIH/Sida paraît occulté des discours communautaires comme professionnels. Les quelques chiffres disponibles sont pourtant préoccupants. En plus des vecteurs de transmission habituels, quelques

éléments et pratiques locaux contribuent à penser le risque plus élevé que ce qui est jusque là considéré : la disponibilité et le recours aux préservatifs sont rares, les mouvements migratoires fréquents et les représentations très positives des injections favorisent des utilisations incontrôlées de seringues.

« Enfin, avec une prévalence actuelle de sida de 9 %, en progression constante, la région va devoir affronter dans les années qui viennent une véritable hécatombe dont l'ampleur est encore insoupçonnée, et que la lente mise en place des thérapies nouvelles ne comblera malheureusement pas ».

Nutrition et alimentation dans le bassin tchadien, Alain Froment

L'association des personnes vivant avec le VIH à Mao compte 126 personnes sous ARV dont près de 80% sont des femmes.

L'association comptabilise 80 orphelins du sida pour la seule ville de Mao et ses environs proches recueillis par la famille d'un des parents. Les accouchements à l'hôpital sont exceptionnels ce qui conduit à une quasi absence de protocole de prévention de la transmission mère-enfant. Seule une étude spécifique pourrait permettre de déterminer si le VIH/Sida est une pathologie associée à la malnutrition fréquente ou non chez les enfants du Kanem.

Cette question soulève de manière plus globale les insuffisances de surveillance épidémiologique et des dépistages des mères et des enfants évoqués dans le chapitre sur le système de santé du pays.

1.2. La médecine traditionnelle

« Ce sont les mères qui n'amènent pas aussitôt les enfants comme je le leur avais dit ; parfois certaines mamans, même si on leur indique le centre de santé le plus proche, elles attendent que les situations de leur enfants se compliquent d'abord.

Pourquoi elles ne les amènent pas aussitôt ? Parce qu'au village elles ont recours aux médicaments traditionnels avant de venir »

Matrone Mondo

Les témoignages du recours à la médecine traditionnelle sont nombreux. Ils proviennent des mères rencontrées dans les CNA et CNT, des professionnels de santé qui les accueillent et des équipes d'ACF. Force est de constater qu'un grand nombre d'enfants pris en charge portent les signes du passage par la médecine traditionnelle (les scarifications étant les plus visibles).

Cela nous a conduits à mener des entretiens approfondis avec des

tradipraticiens afin de comprendre quelles étaient les maladies des enfants et les traitements qu'ils prenaient en charge.

« - Quelle est la cause de cette maladie ?

La cause de cette maladie est l'apparition des nouvelles dents.

-Tu n'as pas enlevé des dents ?

Oui j'ai enlevé mais c'est une petite...

-Tu as enlevé la dent chez le guérisseur traditionnel

Oui chez le guérisseur traditionnel. »

Mère CNT Mao

«- Oui, avant, j'achetais les médicaments chez les pharmaciens et parfois, chez les Dr Choukou ; et après, on m'a fait part que l'enfant a les mauvaises dents donc je suis partie voir un guérisseur traditionnel et on a fait l'extraction de la dent ; après, on a fait l'ablation de la luette et c'est de là que tout est mal parti : le lait, qu'il prenait avant, il l'a refusé ; (il a) la fièvre fréquente, la diarrhée, les infections respiratoires, et la fièvre jaune ;

-Qui a décidé d'emmener l'enfant chez les marabouts ?

C'est mon mari qui a décidé qu'on emmène l'enfant ;

-Combien avez-vous donné au marabout ?

On a donné 3000FCFA pour l'extraction de dent et 2000FCFA pour l'ablation de la luette ;

-Comment avez-vous perçu la façon dont le marabout fait son opération ?

Vraiment c'est douloureux, mais on ne peut pas faire autrement ;

-Quel genre de médicament votre marabout vous a donné ?

Il nous a conseillé de donner un peu de l'eau de natron ou de l'eau salée pour éviter les infections

-Avez-vous l'habitude de consulter ces marabouts en cas de maladie ?

Oui, tous mes quatre enfants j'ai fait les scarifications, l'ablation de la luette et parfois l'extraction des mauvais dents ; et ils ne tombent jamais malnutris. »

Mère CNT Mondo

Les itinéraires thérapeutiques des enfants se ressemblent souvent mais il a fallu préciser certains éléments pour interpréter correctement ce qui était dit par les mères : le recours à la médecine traditionnelle n'est pas forcément une réponse à une maladie ou à des symptômes précis. Il s'agit plutôt d'opérations rituelles à visée préventive plus que thérapeutique, auxquelles on soumet les enfants en bonne santé comme les enfants malades.

La différence est le temps des opérations : toutes simultanées pour ceux qui sont en bonne santé et différées en plusieurs fois pour ceux qui sont jugés

malades (dans un entretien, les habitants d'un village nous ont affirmé que leur guérisseur s'entendait avec le responsable du centre de santé pour choisir de faire les opérations en une ou plusieurs fois).

D'après les guérisseurs - ce qui converge avec les témoignages des professionnels de santé - à peu près 80% des enfants passent par ces opérations. On explique les 20% restants de deux façon : la famille est très « à l'aise », a de l'argent, vit en milieu urbain ce qui implique que ses enfants sont peu exposés aux maladies et qu'elle a les moyens financiers de recourir à la biomédecine en cas de besoin.

« C'est vrai que si la mère est à l'aise, elle ne fera pas les opérations. Mais les enfants qui vivent en brousse, c'est un environnement difficile, c'est pour ça qu'ils ont tous les opérations ». Guérisseur

L'autre explication est une mobilisation des habitants de quelques villages pour lutter contre la médecine traditionnelle et les Dr Choukou. Ces cas paraissent relativement rares mais méritent une attention car ils laissent apparaître les marges de manœuvre potentielles pour limiter les effets néfastes de ces pratiques. Ainsi on peut trouver des familles convaincues que ces pratiques doivent être abandonnées au profit des services des centres de santé. Lors des entretiens - à l'image de l'encadré ci-dessous - l'amalgame entre les guérisseurs traditionnels et les Dr Choukou est fréquent. Pourtant les pratiques sont très différentes voire opposées et surtout le statut est lui aussi complètement distinct.

« Je l'ai amené directement à l'hôpital et les infirmiers ont fait les examens du paludisme et ils ont confirmé que l'enfant a le paludisme et qu'il est sévèrement malnutri

*Avez-vous consulté des Dr Choukou avant de l'amener à l'hôpital ?
Non, je n'ai consulté ni Dr Choukou ni guérisseurs traditionnels parce que je connais les conséquences de la médecine traditionnelle donc je ne risquerais pas la vie de mon enfant sur ces pratiques néfastes pour la santé des enfants,*

Quelles sont les conséquences de la médecine traditionnelle que vous connaissez ?

Ce que je connais et j'ai vu surtout l'extraction des dents et l'ablation des luettes sont trop dangereuses pour les enfants, comme vous savez les guérisseurs traditionnels n'utilisent pas les produits pouvant atténuer la douleur avant de passer à l'acte et comme les enfants ne supportent pas les douleurs, ils ne pourront ni manger ni boire et nous-mêmes, les mères, nous ne sommes pas tranquilles... c'est comme si on ressent la douleur que ressent notre enfant

Ce qui nous met mal à l'aise, c'est surtout les pleurs de nos enfant et subitement l'enfant tombe malnutri et souvent c'est ça la cause de la mortalité infantile. Et moi en tant que mère, je n'admettrai jamais ces pratiques sur le corps de mon enfant. »

Mère CNA Birtoum

Les guérisseurs traditionnels sont, pour beaucoup, reconnus par l'Etat et le Ministère de la santé publique. Ceux que nous avons rencontrés détiennent une carte professionnelle délivrée par le MSP, ils font partie d'un réseau qui paraît structuré et organisé. Nous avons pu avoir plusieurs échanges téléphoniques avec le « chef des guérisseurs » particulièrement légitimé par ses activités de prise en charge psychiatriques. Leur cœur de métier est la médecine par les plantes, ils soignent en particulier les maux de tête,

vomissements, fièvre, maladies des yeux, maladies mentales etc. Les guérisseurs affirment ne pas avoir de traitement pour la malnutrition des enfants même s'ils ont leur propre « dépistage traditionnel » en faisant un point de pression sur la paume de l'enfant malade. S'ils concluent à la malnutrition ils orientent la famille vers le centre de santé. S'ils pensent qu'il s'agit d'une autre maladie, ils explorent d'autres pistes thérapeutiques.

Les opérations rituelles : scarifications, ablation de la lchette et extraction de la mauvaise dent sont donc réalisées sur les enfants quel que soit leur état de santé. La confusion - qui a amené à croire qu'il s'agissait d'actes thérapeutiques - provient du fait que ces opérations sont décidées quand certains « signes » apparaissent chez les enfants que la culture biomédicale qualifierait de symptômes : diarrhées, vomissements, perte d'appétit, troubles du sommeil, fièvre nocturne.

« Il y a des signes chez l'enfant pour dire quand il faut faire les opérations : les premières diarrhées, les vomissements, la perte d'appétit, les troubles du sommeil. Cela veut dire que l'enfant est prêt, il faut procéder aux opérations pour que l'âme de l'enfant soit fixée et qu'il entre dans le monde réel. Le corps de l'enfant se réchauffe dans la nuit, c'est aussi un signe.

On fait un dépistage traditionnel de la malnutrition : on pince la paume de l'enfant, si le point de pression est blanc, c'est que l'enfant est malnutri, on dit à la mère d'aller au centre de santé. Si le point de pression est rouge, ce n'est pas de la malnutrition, on explore les autres maladies possibles.

Si un petit enfant à qui on a déjà fait toutes les opérations traditionnelles est encore malade, c'est le lait de sa mère qui est mauvais et qui le rend malade. On dit à la mère de sevrer immédiatement l'enfant et d'aller se faire soigner au centre de santé. Si la mère se fait soigner, elle pourra allaiter ses enfants suivants mais si elle ne se fait pas soigner, elle ne pourra plus allaiter les autres non plus.

On soigne par les plantes. Mais on n'a pas de traitement de la malnutrition. On soigne, les diarrhées et autres.

Les traitements traditionnels n'ont pas changé depuis très longtemps. »

Guérisseur

La lchette est comparée à une plante qui pousse et qui peut obstruer le larynx provoquant vomissements et perte d'appétit. L'ablation de la lchette peut être faite plusieurs fois au cours de la vie d'une personne et chez l'adulte en cas de vomissement.

Les enfants sont scarifiés lorsque l'on considère qu'ils produisent un surplus de sang qu'il faut évacuer.

L'extraction des mauvaises dents paraît l'opération la plus fréquente. Les mauvaises dents que l'on dit plus fines et plus blanches que les autres peuvent provoquer la mort de l'enfant si elles ne sont pas extraites.

La brûlure de l'anus en cas de diarrhées n'est pas intégrée à ces opérations rituelles mais a une visée proprement thérapeutique.

Pour être pris en charge par un guérisseur traditionnel, un enfant doit systématiquement accompagné de son père ou de l'homme le plus proche de son père. Les mères n'ont pas le pouvoir décisionnel concernant la médecine traditionnelle.

L'influence des guérisseurs est importante puisqu'ils posent le diagnostic de la maladie de l'enfant déterminant les recours

thérapeutiques à suivre. Dans le cas d'enfants allaités, les tradipraticiens peuvent conseiller un sevrage brutal, après les opérations rituelles ils recommandent également une diète alimentaire. Ils ne considèrent pas leurs pratiques comme dangereuses pour la santé des enfants - d'autant plus qu'ils les ont subis eux-mêmes - bien au contraire. Ils considèrent même qu'avec le temps elles se sont améliorées par le renforcement de leurs connaissances, par exemple sur le tétanos. Lors de nos échanges, ils nous ont fait part de leur volonté de renforcer encore leurs compétences à travers l'établissement d'un glossaire des plantes médicinales, un travail sur le dosage des préparations et l'accès à des échanges avec les médecins pour définir les champs de compétences respectifs. La valorisation et la reconnaissance de leurs savoir-faire et de leur légitimité permettrait de « négocier » l'orientation des enfants et éventuellement l'abandon des pratiques les plus problématiques. En effet, la modification des pratiques incriminées n'est pas impossible. L'excision qui était une pratique répandue a été abolie et abandonnée du fait qu'il ne s'agissait pas d'une pratique thérapeutique. On a pu comprendre que les opérations rituelles faites sur les enfants ne sont pas non plus réellement à vocation thérapeutique - mais plutôt à vocation préventive et symbolique - ce qui permet, à l'instar de l'excision, d'obtenir leur abandon.

Les guérisseurs considèrent négativement les rapports avec les ONG : ils ne comprennent pas pourquoi les mêmes organisations qui refusent de travailler avec eux à cause de ces pratiques acceptent de travailler avec les matrones qui font les mêmes opérations rituelles. Or, le sentiment d'incompatibilité alimenté entre les guérisseurs et les ONG ou les services de santé risque de se reporter sur les familles qui peuvent ressentir une forme de méfiance ou de culpabilité selon le recours thérapeutique qu'elles choisissent.

« Est-ce que c'est vrai les femmes ne peuvent pas aller chez les guérisseurs toutes seules ?

Oui, c'est qu'elles ne peuvent pas aller toutes seules les guérisseurs exigent la présence de père ou l'homme le plus proche du père de l'enfant.

C'est avec les hommes qu'il faut discuter pas tellement avec les femmes ?

Oui, c'est avec les hommes, les plus proches du père. »

Matrone, agent de santé.

« On lui donne du lait il vomissait puis on l'a amené à l'hôpital ils nous ont prescrit des ordonnances pour aller acheter des sirops et nous les avons acheté et on lui a donné à boire mais ça n'a pas guéri et puis après je l'ai amené coupé la lchette chez le tradipraticien.

- Est-ce que quand vous lui enlevé les mauvaises dents, il a récupéré sa santé ?
Oui ; il a récupéré sa santé quand on lui a enlevé ses mauvaise dents.

-Est-ce que les gens ne sont pas venus vous conseiller de ne pas enlever des dents ni de couper la lchette ?

Non, nous avons reçu des informations en disant que les matériels de la médecine traditionnelle ne sont pas souvent protégés mais malgré tous ces conseils, nous nous croyons plus à la médecine traditionnelle qu'à la médecine moderne.

-Est-ce qu'ils vous demandent de l'argent quand vous allez chez les médecins traditionnels ?

Oui ; ils nous demandent de l'argent ; quand on amène les enfants (ils nous demandent) une somme de 2500 FCFA ou 3000 FCFA parfois ».

Mère CNA Moussoro

4. L'instruction de la mère

« Quand une mère est instruite, elle connaît les aliments qu'il faut donner à l'enfant, les bonnes préparations. Sinon, elles moulinent le mil sans enlever le son, elles préparent la bouillie des enfants comme ça.

Je n'ai pas eu d'enfant malnutri. Parce que ma femme est instruite (niveau BEPC) et elle a eu des formations sur la nutrition. Elle prépare les patates (qu'elle pèle), elle mélange avec les haricots et le taro. Elle mouline et prépare la bouillie des enfants avec tout ça.

Dans mon ethnie c'est interdit de donner de l'œuf mais on en donne quand même à nos enfants. Souvent ma femme donne du lait caillé aux enfants, parfois les tomates, les courges etc. Quand je viens à Mao, j'achète des fruits aux enfants ».

Chef de village

Plusieurs études ont démontré le lien de cause à effet entre l'absence d'instruction de la mère et la malnutrition de ses enfants.

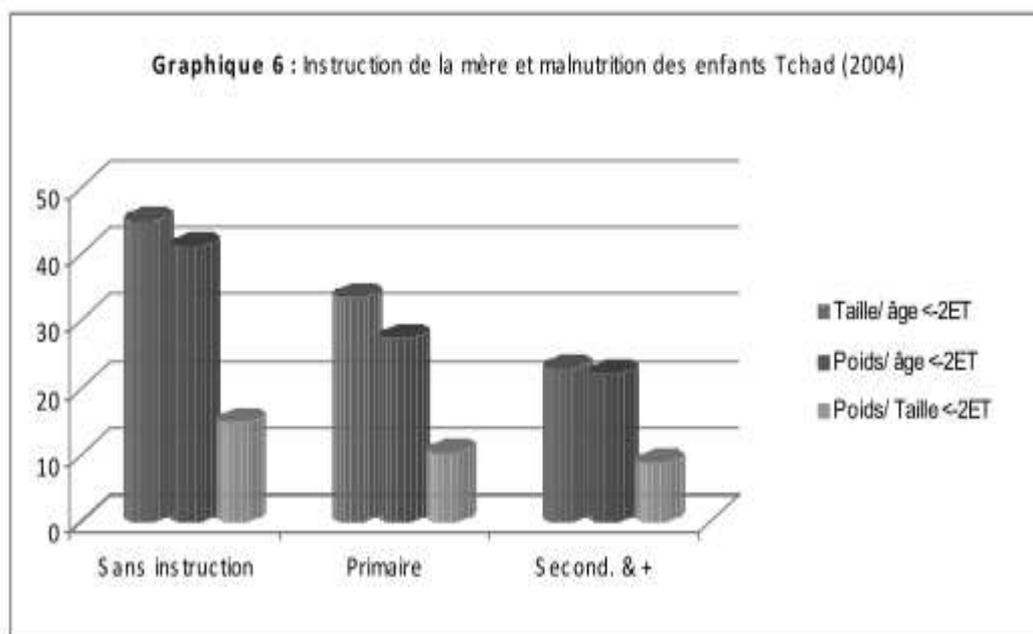
L'analphabétisme concerne une écrasante majorité des femmes du Kanem, ce qui suppose des difficultés importantes à faire évoluer les connaissances et les pratiques liées à

l'éducation et aux soins des enfants. L'ignorance est un terreau pour les représentations superstitieuses des maladies et une distance culturelle difficile à franchir pour accéder aux services de prévention et de traitements. La situation risque de perdurer pour plusieurs générations si un effort n'est pas consenti pour éduquer les enfants et plus particulièrement les filles. L'absence d'instruction se répercute sur les pratiques d'hygiène, les pratiques alimentaires, l'accès aux ressources économiques, le contrôle des naissances, les choix thérapeutiques et le bien être des femmes et des enfants.

Pour les experts tchadiens, c'est la première et la plus importante des causes de la malnutrition - et de manière plus générale une cause majeure du sous développement de la région -, l'enrayer suppose une évolution des politiques d'éducation mais également du statut social de la femme infériorisée jusqu'à aujourd'hui.

Figure 16 - Lien malnutrition et instruction de la mère

Source : Analyse des causes de la malnutrition au Sahel. CILLS



VI. Conclusion et Recommandations

1. Conclusion

Les hypothèses candidates avancées par le groupe d'experts ont fondé les investigations de cette analyse des causes nutritionnelles.

Certaines ont été infirmées, d'autres corrigées ou enfin confirmées comme on peut le lire dans le tableau synthétique suivant.

Hypothèse	Lien avec le statut nutritionnel des enfants	Informations complémentaires
1. Absence de volonté politique / Absence de plaidoyer organisé	Eventuel	La région du Kanem se vit comme défavorisée par rapport à d'autres régions du pays (investissements, infrastructures etc.). L'Etat a organisé une concertation pour le développement de la région.
2. Non accès aux terres arables	Confirmé	La question foncière est problématique pour la production agricole et par conséquent pour la disponibilité des fruits et légumes. Ceux qui n'ont pas accès aux terres agricoles sont dépendant des marchés.
3. Rupture des transferts d'argent de Lybie	Confirmé	La rupture du transfert d'argent en provenance de Lybie et parfois d'Arabie Saoudite a privé les familles du Kanem d'une source primordiale de revenus.
4. Problème d'accès à l'eau en milieu rural et de qualité de l'eau en milieu urbain	Confirmé	La consommation d'eau impropre et le manque d'hygiène lié à l'accès à l'eau est à l'origine de pathologies associées à la malnutrition des enfants.
5. Exclusion de certains groupes sociaux à un meilleur niveau de vie	Eventuel	En période de crise la vulnérabilité des ménages les plus défavorisés (esclaves traditionnels, certains groupe de Haddads) est aggravée.
6. Vulnérabilité des classes issues de la dynastie par « honte »	Eventuel	Au-delà du facteur psychologique, il s'agit surtout de « réflexe » de stockage céréalier au détriment de la diversité alimentaire chez les ménages plus aisés.
7. Maladies humaines et animales en saison des pluies	Eventuel	Le risque de transmission des épizooties saisonnières contribue au risque pathologique des enfants
8. Absence de produits fertilisants	Infirmé	Les produits fertilisants ne concernent pas la production de mil et ne sont pas indiqués pour le maraichage.

9. Manque d'anticipation de la période de soudure	Eventuel	Il s'agit de facteurs psychologiques qui participent de l'insécurité alimentaire des ménages et de leur dépendance à la fluctuation des prix sur les marchés
10. Manque de contrôle des « ennemis des cultures »	Eventuel	C'est un facteur défavorable à la production agricole et à la sécurité alimentaire de la région.
11. Couverture sanitaire et accès aux soins	Confirmé	La faiblesse du système de santé du pays est « compensée » par un recours important à la médecine traditionnelle dont certaines pratiques sont particulièrement défavorables au statut nutritionnel des enfants.
12. Lourdeur des tâches ménagères pour la femme/ L'organisation de sa journée	Eventuel	La recherche de bois de chauffage, d'eau et de nourriture occupent une grande partie de la journée. Cela peut contribuer à de mauvaises pratiques d'allaitement ou d'alimentation des enfants
13. Conditions de sevrage de l'enfant	Confirmé	Le sevrage brutal persiste dans les pratiques.
14. Allaitement non exclusif (eau)	Confirmé	Pendant la saison chaude les mères donnent systématiquement aux enfants allaités de l'eau à boire, ce qui provoque les maladies diarrhéiques considérées comme « porte d'entrée » dans la malnutrition.
15. Politique de recouvrement des coûts	Infirmé	Malgré quelques témoignages contradictoires, le système de recouvrement des coûts (qui ne concerne normalement pas les enfants) n'apparaît pas comme un frein majeur à l'accès aux soins.
16. Niveau d'éducation de la mère.	Confirmé	L'analphabétisme des mères contribue à une mauvaise compréhension des messages nutritionnels. Par ailleurs il maintient les femmes dans une précarité économique et sociale défavorable à une évolution positive des connaissances et des pratiques de soins.

L'analyse qualitative des causes nutritionnelles au Kanem a permis, d'une part, de confronter la perception des causes par les experts et par la population et d'autre part de révéler des faits socio culturels très défavorables au statut nutritionnel des enfants : anorexie de la femme enceinte, opérations rituelles sur les enfants, gavage d'eau des enfants en saison chaude par exemple. Ces facteurs se surajoutent à l'insécurité alimentaire des ménages liée aux conditions de production et d'accessibilité aux aliments qui sont variables selon chaque village : certains se débattent avec des forages non fonctionnels, d'autres n'ont pas subi les ennemis de culture, certains ont chassé la médecine traditionnelle là ou d'autres y ont un recours systématique. Cela rend évidemment très difficile la standardisation des interventions.

Les réponses à apporter se situent donc à plusieurs niveaux d'intervention qui ne sont pas forcément des domaines de compétence ou du mandat d'Action Contre la Faim. Les causes de la malnutrition sont nombreuses et complexes et nécessitent une riposte intégrée et transversale qui appelle à de nouveaux modes opératoires - pack d'activités transversales (avec des partenaires locaux et internationaux) pendant plusieurs années dans un même village. Et de nouveaux partenariats.

Il s'agit réaliser concrètement une approche intégrée qui se concentrerait sur l'ensemble des causes spécifiques à la communauté concernée : gestion de l'eau, soutien à la production agricole, suivi des femmes enceintes, collaboration bénéfique avec le guérisseur, scolarisation et alphabétisation etc. avec les partenaires compétents ou bien implantés : réseau communautaire du conseil des affaires islamiques, groupement des femmes existant (tontines), chefferie traditionnelle et les services gouvernementaux et les organisations internationales présentes.

Comme on peut le lire dans l'histoire de vie de Zarah et Fatimé présentée en annexe, les « opportunités » de la malnutrition de l'enfant se succèdent tout au long de la vie du couple mère-enfant. Plus qu'une hiérarchisation des causes à considérer, il apparaît, au terme de cette enquête, que la question se pose plutôt en « temps de vie » : à quel moment de la vie peut-on et souhaite-t-on intervenir pour infléchir enfin la courbe des enfants malnutris ?

Paradoxalement, il apparaît également que la mise en œuvre des activités à moyen et long terme n'est possible est difficilement envisageable dans un contexte d'urgence où la survie prend le pas sur toute autre considération : le traitement des enfants échoue si le plumpy nut est la dernière ressource alimentaire du ménage et les programmes de sécurité alimentaire ne recueillent pas l'adhésion de populations épuisées et découragées.

L'éclairage apporté par la socio-anthropologie, malgré les contraintes inhérentes à ce type d'enquête en contexte humanitaire, contribue à donner du sens à des tendances collectives et individuelles, à définir les normes sociales et les déterminants de choix en santé, en alimentation ou en mode de production.

2. Recommandations

1.1. Enquêtes complémentaires

- Etablir un diagnostic précis de la propriété foncière des ouaddis dans lesquels on implante des activités de soutien au maraichage.
- Soutenir la surveillance des pathologies associées à la malnutrition.
- Réaliser une enquête socio-anthropologique sur l'exposition au VIH des enfants.
- Faire une ethnographie des pratiques alimentaires, identifier les fondements des tabous alimentaires qui limitent par exemple la consommation d'œufs et de viandes par les enfants et les femmes enceintes et allaitantes.

1.2. Partenariats / plaidoyer

- Expérience pilote d'une approche intégrée et multisectorielle sur un village / une zone cible.
- Réponse d'urgence et de développement simultanée pour éviter les « effets

pervers » des activités menées.

- Intensifier les échanges avec le MSP et le réseau des guérisseurs traditionnels.
- Négocier l'abandon des pratiques néfastes (ablation de la lurette, extraction des mauvaises dents et scarifications) en échange d'une coopération bénéfique sur la médecine par les plantes.
- Sensibiliser les matrones sur les risques encourus lors des opérations rituelles.
- Diffuser des messages sur les risques de la médecine traditionnelle auprès des hommes de la communauté
- Intensifier la mobilisation communautaire des hommes et des leaders religieux sur la santé des enfants.
- Alphabétisation des femmes et soutien à la scolarisation des enfants.
- Plaidoyer pour l'amélioration des voies de communication, l'approvisionnement et l'accès aux marchés.

1.3. Activités

- Maintenir la distribution d'urgence en cas de crise.
- Mise en place de clôtures autour des parcelles cultivées.
- Superviser les réseaux de maintenance des forages.
- Distribuer les produits assainissements chimiques pour l'eau de boisson pendant les 2 mois de saison chaude.
- Renforcer la communication sur l'allaitement exclusif (sans eau) et sur les aliments de complément pour les enfants allaités après 6 mois.
- Favoriser (plaidoyer + partenariats) l'accès à des produits pharmaceutiques sécurisés
- Sensibiliser les communautés (hommes et femmes et vieilles femmes) aux risques conséquents à l'anorexie des femmes enceintes.
- Expérimenter la fertilisation des sols avec les excréments humains.
- Soutenir la lutte contre les ennemis de culture
- Proposition de crédits pour investir dans une activité génératrice de revenus ou sortir d'une spirale d'endettement des petits producteurs.
- Mise en place d'une trésorerie « fond de roulement » pour les exploitants de ouaddis.
- Favoriser la production de luzerne et l'élevage de chèvres.