

CETTE NOTE VALORISE LES PRÉSENTATIONS ET LES DISCUSSIONS D'UN WEBINAIRE ORGANISÉ PAR LE GRET EN MARS 2021 SUR LE SUJET DE L'AMÉLIORATION DE LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET NUTRITIONNELLE EN AFRIQUE DE L'OUEST DANS LE CADRE DE LA CONVENTION PROGRAMME ASANAO.



NOTE DE SYNTHÈSE ASANAO / NUMÉRO 4 / SEPTEMBRE 2021

LE RÔLE DES ORGANISATIONS PAYSANNES DANS L'AMÉLIORATION DE LA NUTRITION

MODÉRATEUR

- > Iba Mar FAYE, représentant du Gret au Sénégal

INTERVENANTS

- > Malal Taran DIALLO, formateur à la Fédération des paysans du Fouta Djallon, en Guinée
- > D' Amadou Telly DIALLO, médecin généraliste et fondateur du centre de santé associatif Santé Plus Guinée dans la commune rurale de Timbi Madina (Pita)
- > Drissa KY, président de l'Union provinciale des professionnels agricoles du Nayala (UPPA Nayala), affiliée à la Fédération des professionnels agricoles du Burkina Faso (FEPA-B).
- > D' Hippolyte BOUDA, médecin chef du district sanitaire de Toma, dans la région de la boucle du Mouhoun au Burkina Faso
- > Adama BAYILI, responsable des projets nutrition santé du Gret au Burkina Faso

La convention programme Asanao (Amélioration de la sécurité alimentaire et nutritionnelle en Afrique de l'Ouest), mise en œuvre par le Gret et financée par l'Agence française de développement, a démarré en 2018 pour une durée de trois ans dans cinq pays : le Burkina Faso, la Guinée, la Mauritanie, le Niger et le Sénégal. Son objectif est de renforcer les actions de développement agricole, d'améliorer la nutrition et d'accroître le développement de passerelles entre agriculture et nutrition dans les actions déployées par le Gret.

Ce webinaire, dernier d'une série de quatre moments d'échanges et de partage sur le renforcement des liens entre agriculture et nutrition, s'est concentré sur le rôle des organisations paysannes (OP) dans l'amélioration de la nutrition. Ces présentations ont réuni des équipes du Gret sur le terrain et au siège, ainsi que plusieurs partenaires issu-e-s d'organisations paysannes (Fédération des paysans du Fouta Djallon, Fédération des professionnels agricoles du Burkina Faso, etc.), d'ONG internationales, d'agences des Nations unies, de représentants étatiques ou d'acteurs de la santé et de la nutrition (médecins et nutritionnistes). Au total, une quarantaine de personnes de Guinée, du Sénégal, du Burkina Faso, du Niger, de Mauritanie, de Madagascar, d'Haïti et de France ont participé à cette rencontre.

PROBLÉMATIQUE ABORDÉE

En Afrique de l'Ouest, la nutrition est traitée de manière très sectorielle avec les ministères de la Santé qui détiennent la tutelle des actions de nutrition et des activités concentrées sur les domaines de la santé maternelle et infantile et de sensibilisation aux pratiques recommandées d'alimentation et de soins des femmes et jeunes enfants. Cependant, de plus en plus conscients de

l'importance des facteurs sous-jacents de la malnutrition, les spécialistes et décideurs politiques soutiennent depuis plusieurs années des approches multisectorielles de nutrition.

L'agriculture est l'un des secteurs présentant de fortes potentialités pour prévenir durablement la malnutrition. L'intégration de l'agriculture et de la nutrition implique une prise en compte des enjeux nutritionnels dans les programmes de développement agricole, dont l'un des leviers peut être l'intégration de conseils et de sensibilisations sur l'alimentation et la nutrition au sein des dispositifs pérennes d'appui à l'agriculture, depuis les organisations paysannes de base jusqu'aux faitières.

Face à ce constat, des organisations paysannes se sont mobilisées pour analyser leur contexte nutritionnel, s'appropriier les enjeux au niveau de leurs localités et des ménages membres, se renforcer sur le sujet et agir. Cette ambition s'est principalement traduite par la mise en place au sein des organisations de dispositifs de formation et de sensibilisation à la nutrition. Ces activités reflètent une diversité de méthodes, d'outils et de thèmes, dont l'importance dépasse celle des sensibilisations spécifiques à l'alimentation et aux soins des femmes et jeunes enfants pour toucher les problématiques des familles dans leur ensemble. La collaboration adéquate avec le système de santé, sans pour autant se substituer à son action, est également au cœur des enjeux dans les stratégies et actions portées par ces structures.

- Quel rôle les organisations paysannes peuvent-elles avoir dans l'amélioration de la nutrition ? Sur quelles dimensions ? Comment se traduit ce rôle dans leurs actions ?
- Comment les organisations paysannes peuvent-elles intervenir en complémentarité avec les services de santé ? Quelles modalités de collaboration promouvoir ? Quelles actions concrètes ont été testées et mises en œuvre ?
- Quels sont les résultats obtenus de ces actions au service d'une amélioration de la nutrition, notamment en termes de changement de connaissances et de pratiques ?

- Quels sont les freins actuels et leviers possibles pour renforcer l'action des organisations paysannes sur la nutrition, mais aussi les collaborations entre secteurs de l'agriculture et de la santé ? Ou, plus largement, pour renforcer la concertation au niveau du territoire ?

LE RÔLE DES ORGANISATIONS PAYSANNES DANS L'AMÉLIORATION DE LA NUTRITION

DES ACTIVITÉS DE NUTRITION INFORMELLES DEVENUES AU FIL DU TEMPS DES PROJETS INTÉGRÉS

Depuis sa création en 1992 en République de Guinée, la Fédération des paysans du Fouta Djallon mène des activités de nutrition de façon informelle, notamment par :

- l'augmentation de la production agricole, élément essentiel à la nutrition puisque conditionnant la disponibilité ;
- l'encouragement de la diversification de la production ;
- les appels répétés du président de la Fédération à préserver l'environnement et privilégier des produits locaux et variés dans l'alimentation familiale ;
- la distribution de plans fruitiers aux unions et conseillers agricoles au début de l'hivernage ;
- le développement de cours dans les centres d'alphabétisation proposant des séances préventives sur l'allaitement maternel exclusif, la diversification du régime alimentaire du jeune enfant après ses six mois, la santé et les maladies (paludisme).

En 2013, la question de la nutrition se formalise par la conduite d'un **diagnostic des pratiques alimentaires et des pratiques de soins et d'hygiène**. Ce diagnostic permet de faire ressortir dans les préfectures d'étude : une alimentation monotone avec une prédominance de céréales, une méconnaissance des valeurs nutritionnelles des aliments, une gestion des récoltes pouvant être améliorée notamment en prévision de la période de soudure, un faible recours aux structures de santé et le manque de stratégies et de pratiques pour traiter l'eau.

Afin d'améliorer ces pratiques, l'organisation paysanne s'est engagée dans un projet intégrant agriculture et nutrition en développant des outils pour **sensibiliser les communautés aux bonnes pratiques d'alimentation et de nutrition et en formant des relais de sensibilisation** (en particulier des femmes membres des groupements agricoles).

Au Burkina Faso, le Gret a déployé en 2013 un premier projet de résilience et de sécurité alimentaire avec comme point d'entrée l'agriculture et une ouverture sur la nutrition, notamment à travers la communication pour le changement de comportement. Le premier projet de l'ONG conçu selon une intégration entre agriculture et nutrition voit le jour en 2018.



APPUI À LA FORTIFICATION ALIMENTAIRE AU NIGER, CONDITIONNEMENT DE GARIN YARA

DIFFÉRENTES ACTIONS MISES EN PLACE PAR LES ORGANISATIONS PAYSANNES POUR AMÉLIORER LA NUTRITION À L'ÉCHELON DE LA PRODUCTION

Par leurs activités, les organisations paysannes participent directement à l'amélioration de la nutrition. En effet, **les OP participent à la diversification alimentaire par la mise en place de périmètres maraîchers, par l'incitation à la consommation des produits qui en sont issus, et en encourageant les cultures de légumineuses, protéagineux et oléagineux.** Les OP participent également à la production d'aliments fortifiés – notamment les farines infantiles – en fournissant les matières premières nécessaires à leur production, ainsi qu'à la **promotion de spéculations à haute valeur nutritionnelle** en travaillant par exemple avec l'INRA au Burkina Faso à la promotion d'un sorgho riche en fer.

Avec le développement de projets intégrés, les organisations paysannes sollicitent leurs membres pour être porteurs des messages clés de la santé et de la nutrition. Au sein de la Fédération des paysans du Fouta Djallon (FPFD), l'intégration de la nutrition s'est faite par la création d'une fonction nutrition interne à la FPFD, au sein de sa cellule formation, puis par la diffusion des connaissances et conseils en la matière *via* une diversité de personnes relais animant des séances dédiées au sujet.

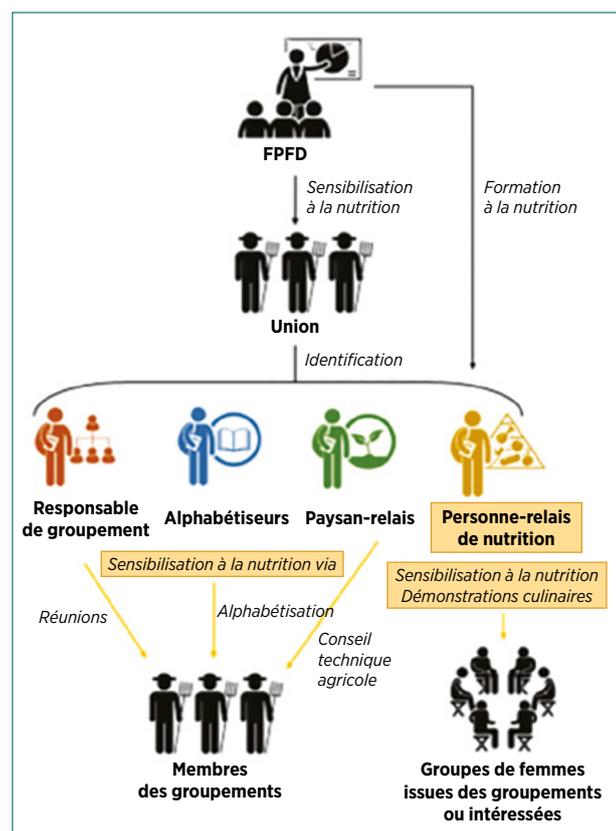
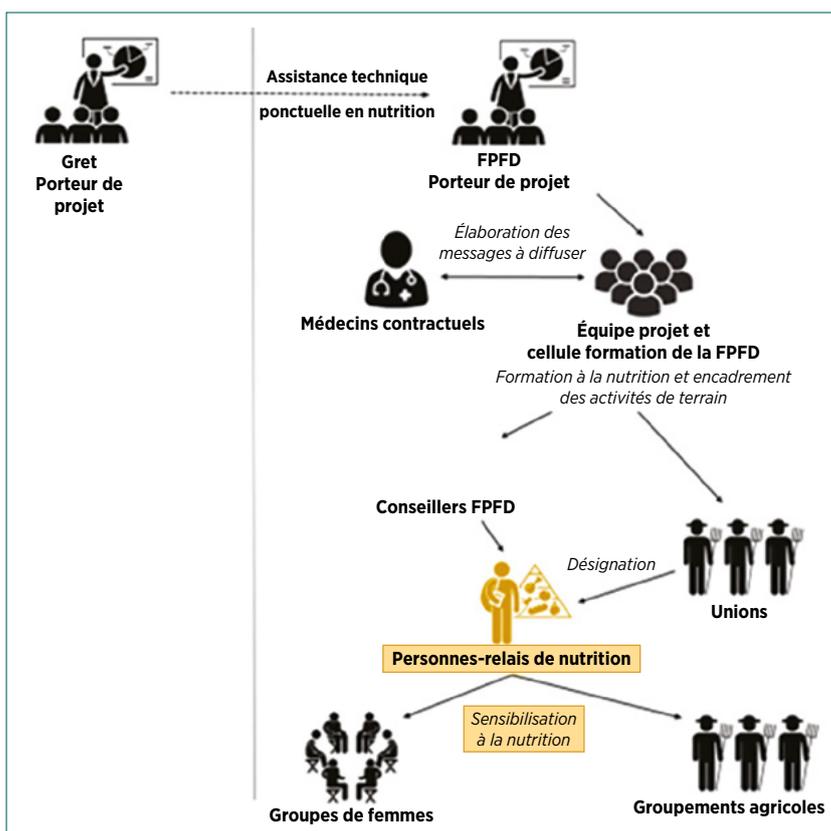
Les personnes relais sont donc, en majorité, des « femmes éducatrices » membres des groupements, ainsi que des agent-e-s communautaires rattaché-e-s au système de santé ou encore des paysans relais ou des alphabétiseurs. Ces personnes relais (40 au total) sont désignées par les élus des unions, en lien avec

la fédération et les responsables des groupements. L'objectif des personnes relais de nutrition, hommes et femmes, est le même : lors de séances dédiées, ils partagent leurs connaissances, délivrent des conseils et créent, au sein des groupements agricoles, des espaces d'échanges afin de faire évoluer les pratiques, à la fois alimentaires et de soins, le tout en lien avec les activités agricoles et économiques des différents groupes. Mandaté-e-s par les unions et agissant en autonomie, les femmes éducatrices et les agent-e-s communautaires sont pourvu-e-s d'une boîte à images, d'un guide de sensibilisation ainsi que d'un outil de suivi. Les paysans relais et les alphabétiseurs sont munis d'un manuel du participant qu'ils ont reçu à l'occasion de leur formation.

Les deux schémas ci-dessous explicitent les modalités de l'intégration de la nutrition au sein de la FPFD et la mobilisation des personnes relais.

En s'appuyant sur les services existants au sein de la FPFD, d'autres types d'acteurs ont été formés en nutrition et ont intégré certains conseils nutritionnels au sein d'animations ou de formations non dédiées à la nutrition : conseil agricole par les paysans relais, cours d'alphabétisation. Cette stratégie a permis d'aborder le sujet de la nutrition auprès d'un public plus large et plus diversifié.

Au Burkina Faso, cinq animateurs de l'Union provinciale des professionnels agricoles du Nayala ont été formés en nutrition et mènent des actions de sensibilisation mensuelles en lien avec les formations sanitaires dispensées par les agent-e-s de santé. En plus de ces animateurs endogènes, 28 producteurs relais ont été formés sur les liens entre agriculture et nutrition.



Ces animateurs et producteurs relais participent à la sensibilisation à la nutrition d'un large public, en utilisant deux boîtes à images :

- une boîte à images nationale intitulée « paquet intégré des services d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant » ;
- une boîte à images agrinut conçue avec l'appui du Gret et abordant les notions de production agricole, de santé et de nutrition et les liens entre ces différentes notions. Il s'agit d'une boîte à images qui amène les participant-e-s, selon les principales activités liées au calendrier culturel, à discuter des choix et des pratiques pouvant influencer la nutrition.

COMPLÉMENTARITÉ ET COLLABORATION ENTRE ORGANISATIONS PAYSANNES ET SYSTÈME DE SANTÉ

IMPLICATION DIRECTE DU SECTEUR DE LA SANTÉ EN GUINÉE

En Guinée, deux médecins généralistes communautaires ont été mobilisés directement, et ce dès le début du projet. Ces médecins de proximité étaient déjà impliqués dans l'amélioration de la nutrition puisqu'ils prodiguent au quotidien des conseils pour traiter les maladies liées à la malnutrition. Ainsi, dans ce projet, chaque partie était bien représentée :

- apport de l'expertise médicale par les médecins de proximité ;
- apport de l'expertise agricole par les formateurs de la fédération ;
- apport de l'assistance technique par le Gret.

Dans un premier temps, **les médecins ont appuyé la conception des questionnaires destinés à caractériser les pratiques d'alimentation, de soins et d'hygiène des populations vulnérables de la zone.** Associer différents partenaires locaux dans ce diagnostic a permis d'obtenir une vision globale.

Ensuite, **les médecins ont été impliqués dans la production des outils de sensibilisation.** En effet, la FPFd n'a pas utilisé d'outils nationaux mais a développé les siens (boîtes à images, livrets résumés des pratiques, horloge de pratiques). Ces outils ont été conçus pour répondre aux besoins spécifiques des activités prévues dans le cadre du projet. Leur conception s'est faite en concertation avec les directions préfectorale et régionale de la santé, mais il n'y a pas eu de collaboration directe avec le ministère de la Santé.

Les agent-e-s de santé communautaires, qui en parallèle sont également membres des groupements paysans, ont été impliqué-e-s dans les actions de sensibilisation.

Les unions et les groupements ont été directement porteurs d'éducation nutritionnelle auprès de leurs membres, femmes et hommes, en partant de sujets spécifiques aux « 1 000 jours », puis en animant des

discussions sur les liens entre les besoins essentiels des femmes et des jeunes enfants et les métiers propres des organisations (production, transformation), et plus largement les leviers d'influence et les initiatives propres que les organisations de base pourraient porter (diversification des productions, intégration de la nutrition dans l'ordre du jour de certaines réunions, etc).

LES ORGANISATIONS PAYSANNES COMME LIENS POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIONS AU BURKINA FASO

Au Burkina Faso, **les organisations paysannes ne se substituent pas non plus au système de santé mais travaillent en complémentarité d'action.** En effet, les OP viennent renforcer les actions déjà menées par le système de santé et ses partenaires en utilisant des cadres qui lui sont propres et des cibles plus larges que les cibles habituelles, notamment les membres des unions. Elles mènent plusieurs actions conjointes, intégrées aux actions régulières des OP auprès de leurs membres.

Les animateurs endogènes planifient les actions de terrain en lien avec le centre de santé et de promotion sociale (CSPS) et supervisent les agents de santé à base communautaire (ASBC) qui mettent en œuvre les activités de sensibilisation sur la nutrition. Dans les deux cas, la collaboration est nécessaire et doit se faire lors de la planification, du suivi et du rapportage des activités. Les activités menées par l'organisation paysanne *via* les agent-e-s de santé sont rapportées au niveau du CSPS.

VISITE DES CONSEILLERS DE LA FPFd AUPRÈS D'UN GROUPEMENT MEMBRE EN MOYENNE-GUINÉE



BURKINA FASO : STRUCTURE DU SYSTÈME DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE ET CANAUX DE DISTRIBUTION

PUBLIQUE

Direction de la promotion et de l'éducation pour la santé (DPES), rattachée à la Direction générale de la Santé publique : la structure nationale de coordination de la santé communautaire



3^e niveau de référence pour les soins :

regroupant quatre centres hospitaliers universitaires (CHU).

2^e niveau de référence pour les soins :

Centres hospitaliers régionaux (CHR) servant de référence et de recours aux CMA.

1^{er} niveau de référence pour les soins, 2^e échelon :

Centre médical avec antenne chirurgicale (CMA) ou hôpital de district, dispensant un paquet complémentaire d'activités pour les cas référés par les CSPS.

1^{er} niveau de soins, 1^{er} échelon :

le Centre de santé et de promotion sociale (CSPS), au nombre de 1 839, dispensant un paquet minimum d'activités.

Niveau communautaire, village :

deux ASBC (1 homme et 1 femme) sont choisis par la communauté. Pour les villages/secteurs de > 2 000 habitants, des ASBC supplémentaires sont choisis.

Une synergie entre les organisations paysannes et le système de santé s'est développée, notamment lors de l'organisation de formations effectuées en binôme : paysans relais, outillés sur les techniques agricoles et sur les liens entre agriculture et nutrition et agents de santé, porteurs de la compétence et du discours spécifique nutrition.

Ces binômes se forment lors de rencontres dans des champs écoles organisées par les paysans relais (pendant des sessions de conseil agricole), ou lors de séances de sensibilisation en nutrition organisées par les ASBC pendant lesquelles les paysans relais sont sollicités pour prodiguer des conseils agricoles. Par exemple, lors d'une formation sur les pesticides biologiques, les agents de santé ont présenté les données sur les conséquences des pesticides biologiques sur la santé tandis que les agents d'agriculture, eux, présentaient les aspects agronomiques.

LEÇONS ET RECOMMANDATIONS SUR LES SYNERGIES ENTRE ORGANISATIONS PAYSANNES ET SYSTÈME DE SANTÉ

L'expérience de la Guinée suggère que **les organisations paysannes sont à même de contextualiser, en lien avec les acteurs locaux de santé, les outils nationaux d'éducation nutritionnelle selon les spécificités de leur territoire et les besoins liés à leurs modes d'action, souvent plus participatifs que ceux du système de santé.**

Pour les deux projets, au-delà d'une collaboration opérationnelle à l'échelle d'un projet, l'analyse des actions mises en œuvre montre également l'importance d'analyser conjointement, entre OP et système de santé, les opportunités de complémentarité des différentes actions en faveur de la nutrition.

Les enjeux sont en effet multiples :

- **OP et système de santé communautaire s'adressent à des cibles différentes** (principalement les femmes et les jeunes enfants pour le système de santé, des groupes de producteur-riche-s, transformateur-riche-s, commerçant-e-s pour les OP) ;
- en termes de thématiques portées, **les OP semblent avoir de plus fortes capacités d'influence sur les pratiques alimentaires familiales et les pratiques agricoles, là où le système de santé dispose de davantage de leviers sur les pratiques de soin** ;
- la complémentarité peut également s'avérer géographique, dans la mesure où la réalisation et l'efficacité des actions de sensibilisation portées par les OP dépendent du dynamisme propre à chacune, de leur organisation interne et de leur présence – plus ou moins forte – sur un territoire ;
- **OP et système de santé disposent de capacités complémentaires, par exemple entre personnes relais** (outillées sur l'éducation nutritionnelle en lien avec les pratiques agricoles) **et agents de santé communautaires** (plus à même de répondre aux problématiques de santé et de leurs liens avec la nutrition).

La collaboration entre organisations paysannes et système de santé doit donc être la pierre angulaire de tous les projets agricoles intégrant la nutrition. Il ne s'agit pas pour les OP de se substituer au système de santé mais de travailler en synergie. L'instauration d'un dialogue continu entre les secteurs de l'agriculture et de la santé, tout comme la capitalisation, le partage des expériences et la concertation menés à l'échelle des territoires, sont essentiels pour éprouver et améliorer de manière participative les politiques multisectorielles de nutrition.

RÉSULTATS, LIMITES ET LEVIERS

LES PREMIERS RÉSULTATS DE CES PROJETS DE NUTRITION INTÉGRÉE IMPLIQUANT LES ORGANISATIONS PAYSANNES

En Guinée, le projet étant achevé, des résultats quantitatifs et qualitatifs ont pu être obtenus et mesurés.

Résultats quantitatifs

- 13 conseillers agricoles ont été formés sur la nutrition au siège et dans la zone d'intervention du projet.
- 378 alphabétiseurs, paysans relais et élus d'union ont été formés à l'agrinut.
- 4 211 séances de sensibilisation ont été réalisées par une quarantaine de femmes et d'agents communautaires.
- 9 904 producteurs ont participé à ces séances de sensibilisation.
- Des latrines ont été réalisées dans des parcelles maraîchères et des équipements de kits d'hygiène ont été mis à disposition.

Résultats qualitatifs

La nutrition est devenue un véritable sujet de débat au sein de l'équipe technique de la Fédération, les séances de sensibilisation ont permis d'améliorer la compréhension du rôle des différents aliments pour l'organisme, au sein des familles membres des organisations paysannes, les denrées de base sont désormais mieux économisées et consommées de manière alternée afin de prévenir la période de soudure...

Les actions de sensibilisation à la nutrition ont aussi induit des changements de perceptions et de certaines pratiques liées à l'alimentation des familles. C'est surtout le cas lorsque la sensibilisation est accompagnée d'activités agricoles concrètes, telles que la **découverte de nouvelles semences**, la mise en place de **périmètres maraîchers** ou d'**unités de transformation**. En effet, les **sensibilisations sur les groupes d'aliments et les repas équilibrés**, de même que les **démonstrations culinaires**, ont permis de promouvoir la diversité des productions agricoles locales et leur contribution à une alimentation nutritive et équilibrée. Elles ont aussi permis d'identifier des alternatives à certains aliments onéreux, en

particulier la viande, constituant phare d'un « bon repas » et difficile d'accès du fait de son coût. Les **légumineuses locales**, comme le niébé, ont ainsi été promues, et les perceptions ont peu à peu évolué sur le fait que « bien manger ne coûte pas forcément si cher ». Les démonstrations culinaires ont promu de nouvelles façons d'associer les aliments locaux pour constituer des plats complets. Les travaux de capitalisation ont également montré le **lien entre l'évolution des perceptions et pratiques liées à l'alimentation et les pratiques agricoles**, les premières influençant les secondes et inversement.

Enfin, des évolutions marquées concernant la **perception des rôles sociaux des hommes et des femmes au sein de la sphère familiale** ont été observées. Lors des sessions de sensibilisation, une attention particulière a en effet été portée à la **charge de travail des femmes enceintes et allaitantes**, ainsi qu'aux enjeux autour de leur santé et de celle des nourrissons et jeunes enfants. Ainsi plusieurs hommes ont-ils rapporté avoir perçu l'intérêt de s'impliquer davantage dans la vie du foyer, en particulier en consacrant plus de temps aux enfants, en aidant leurs femmes durant leur grossesse et en veillant à la qualité de l'alimentation familiale pendant cette période et après la naissance.

Au Burkina Faso, bien que le projet soit encore en cours (il s'achèvera en 2022), on note une amélioration des indicateurs d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) dans la province du Nayala où les organisations paysannes contribuent à la mise en œuvre de l'action comme indiqué dans le tableau ci-dessous. Quant aux indicateurs d'impact, ils seront mesurés en fin de projet.

Des améliorations qualitatives sont aussi observables :

- volonté des organisations paysannes d'adopter une bonne alimentation par la création du **slogan « produire diversifié et manger diversifié »**. L'OP encourage la production et l'alimentation diversifiées : elle incite à consommer les produits issus des champs et des périmètres maraîchers;
- **mobilisation des hommes motivés à modifier les habitudes dans leur ménage** : lorsque les hommes vendent la production, ils pensent en premier lieu à l'alimentation du ménage, bien avant d'autres besoins. Même lorsqu'ils vendent leurs poulets, ils achètent du poisson pour le ménage (protéine animale vendue au profit d'une autre protéine animale);

BURKINA FASO : STRUCTURE DU SYSTÈME DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE ET CANAUX DE DISTRIBUTION

INDICATEURS D'ANJE	2018	2020	SOURCE
Diversité alimentaire - Enfant	19,8 %	27 %	ENN Smart 2018-2020
Alimentation minimale acceptable	17,6 %	20,5 %	ENN Smart 2018-2020
Allaitement exclusif	63 %	73 %	ENN Smart 2018-2020
Diversité alimentaire - Femme	6 %	11 %	ENN Smart 2018-2020

- **consommation de bouillie améliorée** : appropriation de la stratégie par les familles, pour le bien de leurs enfants.

Ces expériences montrent donc que les organisations paysannes sont capables de porter des actions d'éducation nutritionnelle à l'égard de leurs membres et des populations de leurs territoires, et d'influencer les comportements alimentaires et les pratiques de soins.

LIMITES

En Guinée, on n'observe néanmoins aucun changement notable de certaines pratiques en dépit de l'évolution des perceptions induites par les sensibilisations à la nutrition. Ainsi, bien que les messages relatifs à l'hygiène et le recours aux soins aient marqué les participant·e·s, la mise en œuvre de pratiques recommandées s'est parfois heurtée à des **obstacles en termes d'accessibilité physique ou économique** (un faible accès aux structures de santé limitant le recours aux soins par exemple). De plus, la période de soudure reste encore un problème non résolu alors

qu'il est indispensable d'assurer un approvisionnement continu des ménages, toute l'année et sans rupture. D'autres contraintes concernent des pratiques pour lesquelles la mobilisation attendue dépasse la sphère familiale et l'échelle du groupement (la mise en enclos des animaux, et les questions d'assainissement et d'hygiène à l'échelle de la localité par exemple).

La collaboration avec le système de santé doit être renforcée. Pour le moment, **les actions de synergies entre les organisations paysannes et les acteurs de la santé sont encore insuffisantes**. De plus, le système de santé doit continuer à être soutenu dans l'accomplissement de son mandat préventif au niveau communautaire, essentiel, et auquel les OP ne peuvent – ni ne doivent – se substituer.

Les organisations paysannes sont en mesure d'intégrer dans leurs dispositifs d'accompagnement les enjeux nutritionnels, d'influencer les changements de pratiques alimentaires et agricoles en faveur de la nutrition et de s'approprier un nouveau mandat nutritionnel. Cependant, la question de la pérennisation de

À RETENIR

Certains leviers ont été identifiés afin de renforcer l'action des organisations paysannes dans la nutrition. Tout d'abord, afin de pérenniser cette action, il semble nécessaire d'**intégrer l'agrinut dans les plans stratégiques des unions et des groupements ainsi que dans les Plans de développement local (PDL)**. De plus, afin de que les ménages réduisent leur période de soudure et leur dépendance aux marchés locaux, il semble important que les OP développent leurs actions de conseil sur l'aide à la décision, et plus particulièrement sur la gestion de l'exploitation et du grenier familial.

Les actions décrites en Guinée et au Burkina Faso ont aussi montré l'importance de **travailler sur des outils dédiés aux liens entre agriculture et nutrition, en s'appuyant sur le calendrier saisonnier des activités de production, de commercialisation, et en mettant en discussion les impacts alimentaires et nutritionnels de certains choix familiaux intervenus à différents moments**. Ces outils, souvent rares, constituent cependant une base importante pour aborder des sujets déterminants comme la gestion du temps, la charge de travail et la gestion de l'économie au sein d'une exploitation familiale. Pour développer ce type d'outils et formaliser un langage commun, il est

important de soutenir des démarches participatives, impliquant à la fois les organisations paysannes et les acteurs de la santé et de la nutrition. Les outils de sensibilisation proposés par les OP doivent donc être adaptés au contexte et accessibles.

Les rôles et les leviers d'action diffèrent selon l'échelle des OP concernées (groupements, unions, fédérations), il est également important de prendre en compte cette diversité. Par exemple, en fonction de leur poids politique, les OP peuvent également jouer un rôle de plaidoyer pour une plus forte mobilisation du système de santé. En effet, les OP, en collaboration avec d'autres acteurs du terrain, peuvent faire du plaidoyer auprès des ministères de la santé et de l'agriculture afin d'évoluer vers la sécurité et la diversification alimentaire.

Certains leviers ont aussi été identifiés afin de renforcer le lien entre secteur agricole et secteur de la santé. La collaboration avec le système de santé doit être renforcée, et **les actions d'éducation nutritionnelle portées par les OP et par le système de santé doivent être complémentaires à l'échelle d'un territoire**. L'instauration d'un dialogue continu entre les secteurs de l'agriculture et de la santé à travers des rencontres d'échanges et de partage d'idées, tout comme la capitalisation et le

partage des expériences menées à l'échelle des territoires, sont essentiels pour éprouver et améliorer de manière participative les politiques multisectorielles de nutrition.

Les synergies peuvent également être renforcées en faisant par exemple participer les femmes relais aux formations nutrition proposées par les services de santé, ou grâce à **la formalisation et à l'opérationnalisation des cadres de concertation**. Ces cadres de concertation peuvent être locaux, au niveau des villages en s'articulant autour d'assemblées générales; communaux, pour inscrire des actions qui entrent dans le cadre de la nutrition; ou provinciaux/préfectoraux/régionaux, en mobilisant les acteurs de la nutrition et de l'agriculture pour dégager des pistes de solutions.

Enfin, pour que les OP deviennent plus sensibles à la nutrition, un décloisonnement est important entre les secteurs pour traiter la malnutrition de façon multisectorielle. Les capacités des différents acteurs de la nutrition doivent être renforcées : les acteurs de la santé doivent être familiers des sujets relevant de l'agriculture, et les acteurs de l'agriculture doivent connaître les sujets relatifs à la santé et à la nutrition. Des ponts entre les dispositifs institutionnels et les acteurs de terrain doivent être créés afin d'améliorer ces actions.

ces dispositifs d'accompagnement une fois le projet achevé se pose. En effet, parfois, le manque de moyens financiers suite à un projet met en péril la pérennité de l'intégration de la nutrition au sein de ces OP.

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Acteurs majeurs des chaînes d'approvisionnement, des systèmes de production jusqu'à la commercialisation, les organisations paysannes, dès lors qu'elles sont accompagnées pour une prise en compte de la nutrition dans leurs actions, se révèlent être aussi des acteurs capables d'influencer les comportements alimentaires et les pratiques de soins. À l'échelon communautaire, le rôle des OP doit être complémentaire de celui du système de santé. Cette complémentarité est très dépendante des spécificités de chaque contexte. Elle doit s'appuyer sur l'analyse des rôles, positionnements et capacités des OP dans leur diversité, l'analyse des services délivrés par le système de santé, et bien sûr une compréhension fine des principales problématiques alimentaires et nutritionnelles et de leurs déterminants. De plus, cette complémentarité peut intervenir à différents niveaux : en termes de thématiques, de cibles ou de leviers d'action. Néanmoins, **la vocation sur le long terme des OP ne doit pas être de se substituer au système de santé communautaire en matière d'éducation nutritionnelle**, même si celui-ci est déficitaire.

Un des enjeux révélés par les deux expériences décrites est que **la plus-value et le positionnement des organisations paysannes par rapport à la nutrition soient cohérents et concertés avec les autres acteurs en fonction du contexte local**. D'une part, il apparaît que la capacité d'action sur la nutrition des OP est concentrée sur les changements de pratiques agricoles et alimentaires au niveau familial. Par contre, l'évolution de l'alimentation individuelle des jeunes enfants repose sur des leviers complexes, sur lesquels les OP ont une capacité d'influence plus limitée. Il en est de même pour des enjeux liés à l'hygiène qui concernent une localité dans son ensemble et pas seulement un ensemble de familles structurées en organisation. D'autre part, comme évoqué plus haut, il est important que le système de santé puisse jouer pleinement son rôle dans la prévention de la malnutrition et que l'action des OP soit bien complémentaire.

Étant donné que l'appropriation par les organisations paysannes d'un rôle nutritionnel relève d'une approche pluridisciplinaire, il est capital d'inclure des activités de concertation et de dialogue dans le périmètre des projets et programmes, en y dédiant le temps, les financements et la continuité nécessaires, afin de favoriser une prise en compte cohérente et durable de la nutrition. Un autre enjeu est le décloisonnement des secteurs de l'agriculture et de la santé au-delà du niveau territorial. Les politiques multisectorielles de nutrition sont encore peu éprouvées et opérationnalisées, et parfois des chevauchements existent entre secteurs concernant la nutrition.

Accompagner les organisations paysannes à mieux prendre en compte la nutrition dans leurs actions, en concertation avec les acteurs du territoire et en complémentarité du système de santé, est donc un levier pour agir durablement non seulement sur les pratiques agricoles, mais aussi sur les comportements alimentaires et les pratiques de soins, pour une meilleure prévention de la malnutrition. ■



La rédaction de cette note a été assurée par

Élise PERNICENI (consultante), Floriane THOUILLOT (responsable de projets agricoles au Gret) et Amel BENKAHLA (responsable de projets agricoles au Gret), sur la base des contributions écrites et orales des intervenants de ce webinaire et des débats qu'elles ont suscités en ligne.

PRODUCTION DE POMMES DE TERRE EN MOYENNE-GUINÉE



POUR EN SAVOIR PLUS



- > *Les organisations paysannes et la nutrition. Retour d'expérience du projet Sara en Moyenne-Guinée et Guinée forestière, Camille Delahay, sous la coordination de Claire Costis, mars 2021.*

Photographies : © Gret.

Page 1 : Formation des points focaux de nutrition en Guinée forestière.