

CETTE NOTE VALORISE LES PRÉSENTATIONS ET LES DISCUSSIONS D'UN WEBINAIRE ORGANISÉ PAR LE GRET EN JANVIER 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.

LE DIAGNOSTIC AGRINUT, UNE ÉTAPE ESSENTIELLE POUR CO-CONSTRUIRE UNE STRATÉGIE MULTISECTORIELLE ADAPTÉE

MODÉRATRICE

- > Claire COSTIS, responsable de projets nutrition au Gret

INTERVENANT·E·S

- > Marie-Christine GOUDIABY, chargée de mission agroalimentaire et nutrition au Gret Sénégal
- > Chamekh OULD MEIDANE, référent nutrition du Gret Mauritanie
- > Abdou DIENG, conseiller en gouvernance locale au secrétariat exécutif national du CNDN, responsable de la collaboration avec les collectivités territoriales du Sénégal pour l'institutionnalisation de la nutrition au niveau territorial

La convention programme « Amélioration de la sécurité alimentaire et nutritionnelle en Afrique de l'Ouest » (Asanao), 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, second d'une série de quatre moments d'échanges et de partage sur le renforcement des liens entre agriculture et nutrition, a permis de discuter de l'intérêt du diagnostic initial comme phase primordiale pour le développement de stratégies cohérentes sur les enjeux alimentaires et nutritionnels au niveau d'un territoire. 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 (FPFD), Fédération des producteurs de Guinée forestière, Association pour la promotion de l'élevage au Sahel et en savane (Apress), etc. - ou acteurs de la santé et de la nutrition - plateforme Sun, ou encore CNDN (Conseil national de développement de la Nutrition, ex-CLM - Cellule de lutte contre la malnutrition Sénégal). Au total, une cinquantaine de personnes de Guinée, du Sénégal, du Burkina Faso, du Niger, de Mauritanie, de Madagascar, d'Haïti, du Cambodge, du Laos et de France ont participé à cette rencontre.

Problématique abordée

Le démarrage d'actions de développement nécessite souvent la conduite de diagnostics initiaux permettant une analyse fine des caractéristiques du territoire, des filières, des acteurs qui y évoluent et des dynamiques en cours. Vouloir agir sur l'amélioration de la sécurité alimentaire et nutritionnelle demande une analyse conjointe des enjeux et défis en matière d'amélioration de la production, de la gestion durable des ressources, d'accessibilité des aliments, de pratiques alimentaires, de connaissances, d'accès à un système de santé, de choix de politique publique. L'identification et le traitement de ces problématiques dans un territoire demande des méthodes de mise en œuvre, d'analyse et des réponses qui se veulent intégrées et participatives, avec le défi majeur toutefois de ne pas se disperser.

Comment peuvent être menés des diagnostics intégrés et de quelles manières s'appuyer sur ces résultats pour construire des stratégies d'interventions adaptées ?

Il s'agit plus particulièrement d'appréhender les questions suivantes :

- Quelles méthodes de diagnostics sont mobilisées pour établir une analyse du **contexte alimentaire et nutritionnel** afin de construire une stratégie cohérente et adaptée ?
- Quels **moyens, outils et indicateurs** prévoir pour la conduite de diagnostics intégrés sensibles à la nutrition ?
- Quels **rôles et apports possibles des différents acteurs** du territoire ?
- Comment améliorer la prise en compte de la **dimension multisectorielle inhérente à la nutrition** dans nos projets ?



MESURE DU PÉRIMÈTRE BRACHIAL D'UN ENFANT
DANS UN CENTRE DE SANTÉ AU BURKINA FASO

LES ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE D'UN DIAGNOSTIC INTÉGRÉ : DU QUESTIONNEMENT À L'ANALYSE CROISÉE DES DONNÉES

IDENTIFIER LES QUESTIONS RESTÉES SANS RÉPONSE

Le démarrage d'un projet de développement agricole nécessite la réalisation d'un diagnostic se limitant, la plupart du temps, à l'analyse des caractéristiques du territoire, des filières, des acteurs et des dynamiques. Le démarrage d'un projet de développement agricole associant les enjeux nutritionnels nécessite, quant à lui, la réalisation d'un diagnostic dit « intégré ».

En effet, comme le précise le cadre conceptuel de l'Unicef, **la mauvaise alimentation joue un rôle important dans la malnutrition mais ce n'est pas la seule cause**. Les maladies, le manque d'hygiène et d'assainissement, le statut social et économique de la femme, les pesanteurs socio-culturelles, les pratiques alimentaires, l'accès aux soins, l'accessibilité et la disponibilité des aliments... sont autant d'autres causes majeures qui participent à la malnutrition.

Il semble donc souhaitable de mener une analyse conjointe de ces facteurs et défis afin d'intégrer au mieux les enjeux nutritionnels dans un projet. En ce sens, collecter des données primaires et secondaires sur l'alimentation familiale, la sécurité alimentaire et nutritionnelle de la zone, les services de conseil existants autour de l'alimentation et de la nutrition, les acteurs de la nutrition présents dans la zone, les capacités et l'intérêt pour la nutrition des partenaires intégrés dans le projet apparaît indispensable pour **développer des stratégies cohérentes sur les enjeux alimentaires et nutritionnels d'un territoire**.

CHOISIR LES OUTILS, LES MOYENS ET LES CIBLES POUR LA CONDUITE DU DIAGNOSTIC

Ainsi, comme nous venons de le voir, et avant toute chose, la réalisation d'un diagnostic intégré comprend une **étape de collecte des données**. Effectuer des recherches bibliographiques est un premier moyen de collecter des données déjà disponibles à l'échelle locale ou nationale. Cependant, les données secondaires ne suffisent pas, elles doivent être actualisées et complétées par des données primaires obtenues directement sur le terrain, dans la zone d'intervention du projet, *via* des entretiens individuels, des ateliers de partage ou de réflexion, des focus groupes, ou lors de rencontres avec les partenaires.

Collecter des données sur le terrain nécessite du temps, des moyens humains et financiers importants et sollicite des enquêteur-riche-s ayant des compétences à la fois en agriculture et en nutrition.



SÉANCE DE SENSIBILISATION AUX BONNES PRATIQUES D'ALIMENTATION AU BURKINA FASO

Les dimensions multisectorielles de la nutrition nécessitent de cibler différents acteurs : bénéficiaires de projet, partenaires, organisations de la zone intéressées par la thématique, autorités locales (conseil départemental, Agence régionale de développement, services techniques de la santé et de l'agriculture), femmes et hommes (spécifiquement les mères et pères d'enfants de moins de cinq ans), organisations paysannes et personnes influentes au niveau des villages (chef de village, leaders communautaires).

Interroger l'ensemble de ces acteurs permet de caractériser non seulement les dynamiques agricoles de la zone, mais également le niveau de sécurité alimentaire et nutritionnelle en effectuant une analyse croisée des informations obtenues.

COLLECTER LES DONNÉES ET LES ANALYSER

Suite à l'analyse croisée des données collectées, des indicateurs précis peuvent être obtenus : **prévalence de la malnutrition** (malnutrition chronique, malnutrition aigüe, carences en micronutriments), **alimentation du nourrisson et du jeune enfant, diversité et quantité d'aliments consommés**, taux de couverture sanitaire et pratiques de recours aux soins, **connaissance et perceptions de la population** sur le sujet de la nutrition et de l'alimentation, état de la **production agricole** (techniques culturelles, niveau et diversité de production, conservation post-récolte), **accès aux marchés** et niveau de revenus, niveau de sécurité alimentaire, taux de couverture des **besoins alimentaires, pratiques familiales** essentielles, activités des acteurs déjà en

place dans la zone, **intérêt et capacité à travailler sur l'alimentation et la santé**, etc. Selon les résultats obtenus, des activités à mener intégrant la nutrition et en lien avec le projet sont identifiées.

ÉLABORATION DE PLANS D'ACTION ET DE STRATÉGIES D'INTERVENTION SENSIBLES À LA NUTRITION : LES DIFFÉRENTES APPROCHES POSSIBLES

RENDRE SENSIBLES À LA NUTRITION DES ACTIVITÉS PRÉEXISTANTES

Le **projet Asstel** mené par le Gret est un projet d'appui aux exploitations familiales pastorales et agropastorales, intervenant dans le département de Dagana et une commune du département de Podor au Sénégal. Alors que les deux premières phases du projet (Asstel 1 et Asstel 2) se sont structurées autour de l'appui à la production de lait et l'embouche, l'accès aux services, la structuration de la filière, la concertation multi-acteurs, le renforcement de l'animation villageoise, la diversification des activités économiques des femmes et leur alphabétisation, Asstel 3 vise à **pérenniser les acquis tout en intégrant les enjeux de nutrition**, grâce à Asanao.

Les données collectées suite à une revue bibliographique, à des entretiens individuels et à des ateliers de réflexion et de partage avec les bénéficiaires, les partenaires et les autorités locales ont



PRÉPARATION DE PLANCHES DANS UN PÉRIMÈTRE MARAÎCHER EN MAURITANIE

permis de **caractériser la situation alimentaire et nutritionnelle de la zone et d'identifier les acteurs présents, leur intérêt et leur capacité à agir en faveur de la nutrition.** L'analyse des différentes données a fait ressortir une situation de sécurité alimentaire et nutritionnelle préoccupante (alimentation faible et peu diversifiée, accès limité aux structures de santé, manque de connaissances des populations) et un véritable intérêt des acteurs à travailler sur l'alimentation et la nutrition malgré le peu de connaissances sur ces sujets.

Ces observations ont conforté l'équipe dans l'intégration de la nutrition au sein du projet Asstel et plusieurs phases de concertation avec l'Association pour la promotion de l'élevage et Sahel et en Savane (Apress) ont suivi l'obtention des résultats afin d'identifier les activités du projet pouvant être rendues sensibles à la nutrition. Par exemple, l'activité d'alphabétisation a été choisie pour devenir sensible à la nutrition en formant les animateurs villageois relais à l'agriner, en utilisant des supports nutrition en poular comme support d'apprentissage dans les classes d'alphabétisation et en alimentant les espaces de lecture sur le sujet de l'alimentation et de la nutrition. Par ailleurs, les acteurs du projet Asstel ont mis en place une collaboration opérationnelle avec les acteurs santé-nutrition évoluant dans la zone (CNDN en particulier), dans le but d'optimiser la complémentarité entre les différentes actions.

IDENTIFIER DES PISTES D'INTERVENTION FAISANT L'OBJET DE FUTURES ACTIONS

Le **projet Sécurité alimentaire, formation, insertion, résilience et emploi (Safire)** est mené par le Gret et Caritas en Mauritanie. Le Gret intervient notamment sur les volets agriculture et nutrition dans la zone du Brakna par l'appui à la production des organisations paysannes (OP) *via* un conseil agricole participatif d'une part (zone rurale), et le développement d'un réseau de distribution d'aliments de complément par des activités génératrices de revenus (AGR) féminines d'autre part (zone périurbaine).

Si l'intégration agriculture-nutrition n'était initialement pas prévue dans le projet Safire, un budget alloué par la convention programme Asanao a permis d'identifier les problématiques de sécurité alimentaire et nutritionnelle dans la zone lors d'un diagnostic intégré, et d'identifier des pistes d'intervention.

Les mères d'enfants de moins de cinq ans, les hommes, l'équipe agriculture du projet Safire, les OP et les ONG intervenant dans la zone, ainsi que les services techniques et les leaders communautaires, ont été ciblés pour répondre à des questionnaires et guides d'entretiens individuels ou pour participer à des focus groupes. La collecte de données primaires et secondaires a permis de caractériser la situation alimentaire et nutritionnelle de la zone et de proposer des pistes d'intervention en lien. Afin de remédier à une production peu diversifiée qui

ne couvre que 39 % des besoins du pays, il a été proposé de renforcer la capacité des OP et de **promouvoir la diversification agricole en sensibilisant les producteurs à la nécessité de diversifier leurs cultures pour améliorer leur nutrition**. D'autres pistes d'intervention comme la promotion d'activités de transformation afin d'**assurer la conservation sur le long terme des récoltes**, le renforcement des capacités des acteurs et équipes sur les liens agriculture-nutrition, la coordination entre les différents acteurs et l'**amélioration de l'autonomie des femmes à travers des AGR** afin qu'elles utilisent les revenus complémentaires pour l'amélioration du statut nutritionnel familial ont été proposées.

Ces pistes ont permis d'améliorer la stratégie d'intervention du projet Safire et de le compléter avec quelques actions additionnelles soutenues dans le cadre de la phase 2 d'Asanao.

ACCOMPAGNER LA PRISE EN COMPTE DE LA DIMENSION NUTRITION DANS L'ÉLABORATION DES PLANS DE DÉVELOPPEMENT COMMUNAUX

Afin d'assurer le **portage durable de la nutrition à l'échelle des territoires** et selon une approche multisectorielle, les collectivités territoriales sont aujourd'hui mobilisées dans plusieurs pays, dont fait partie le Sénégal. L'évaluation de la décentralisation au Sénégal ayant montré que la prolifération d'outils, de démarches et de plans spécifiques à chaque domaine ne permettait pas de créer des synergies, la décision a été prise non pas d'élaborer un plan communal de développement de la nutrition mais d'**intégrer la nutrition au sein de mécanismes et dispositifs existants : les Plans de développement communaux (PDC)**, outils de planification déjà multisectoriels.

OUTILS MOBILISÉS PAR LE CNDN AU SÉNÉGAL POUR OBTENIR DES DONNÉES PRIMAIRES PERTINENTES SUR LA NUTRITION

- > **La grille de situation de référence des indicateurs spécifiques nutrition** (prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de cinq ans, prévalence de la malnutrition aigüe chez les enfants de moins de cinq ans, prévalence du faible poids de naissance, etc.) qui donne pour chaque indicateur la situation actuelle et la situation de référence. Les valeurs actuelles sont identifiées en faisant des requêtes au niveau du CNDN et du système de santé ou en exploitant des rapports disponibles (Smart, EDS, etc.). Les valeurs de référence, autrement dit les valeurs cibles, de tous les indicateurs relatifs à la situation nutritionnelle sont déjà fixées en fonction des objectifs cibles du Plan stratégique multisectoriel de la nutrition (PSMN) et sont directement précisées dans le formulaire de collecte.
- > **La fiche de collecte des données complémentaires pro-nutrition** : la nutrition implique bien plus que le simple accès à une alimentation adéquate. Elle requiert d'avoir accès à de l'eau potable, à une

bonne hygiène et aux systèmes fonctionnels d'assainissement, aux services de santé de bonne qualité, aux pratiques améliorées d'alimentation et de soins des enfants au niveau des ménages, etc. La nutrition étant par essence transversale et dans la perspective d'une analyse systémique des problèmes nutritionnels dans une collectivité territoriale, la fiche sert ainsi à la collecte et à la synthèse des informations complémentaires en lien avec la nutrition au niveau des domaines tels que la démographie, la protection de l'enfant (instruction à l'état civil), la protection sociale (inscription à des filets sociaux), l'éducation (taux de préscolarisation, accès à l'enseignement primaire), la santé (accès aux soins, consultations prénatales), l'hydraulique (sources d'eau potable, distance d'accès à l'eau potable), l'agriculture (surfaces emblavées, accès aux facteurs de production), la sécurité alimentaire (SDAM – Score de diversité alimentaire des ménages), la gouvernance (activités mises en œuvre par la collectivité territoriale pour assurer la coordination multisectorielle des interventions nutrition sur son territoire).

- > **La grille d'analyse des déterminants territoriaux de la malnutrition** : dont l'objectif est d'analyser ces déterminants avec les regards croisés des

différents acteurs communautaires. La grille s'inspire du cadre conceptuel de l'Unicef portant sur l'analyse des déterminants de la malnutrition (causes immédiates, sous-jacentes, profondes). Suite à l'établissement de la situation de référence des indicateurs de nutrition de la collectivité territoriale et à la collecte des données complémentaires pro-nutrition, cet outil peut être utilisé pour animer un focus groupe communautaire afin d'identifier les déterminants locaux de la malnutrition dans une collectivité territoriale.



SÉANCE DE DÉMONSTRATION CULINAIRE DE PLAT FAMILIAL ÉQUILIBRÉ SUR LE PÉRIMÈTRE MARAÎCHER DE NDIIOUFFÈNE MBACKHANE AU SÉNÉGAL

Le Plan de développement communal (PDC) est le document cadre de référence des interventions de la collectivité territoriale pour une durée de cinq ans. Le cycle de planification d'un PDC se déroule en cinq phases, certaines mobilisant des outils spécifiques à la nutrition. C'est le cas de la deuxième phase : la phase de diagnostic qui permet, d'une part, la collecte et l'exploitation de données secondaires (milieu physique, humain, santé, éducation, hydraulique, agriculture, élevage, pluviométrie, pêche, industrie, nutrition, etc.) et, d'autre part, la collecte de données primaires sur ces mêmes sujets. Les données des différents secteurs sont ensuite analysées et validées en plénière avec la communauté. Suite à cela, grâce à différents outils et à une analyse croisée des résultats des différents secteurs, les actions prioritaires à mener (pas uniquement la nutrition) sont identifiées.

FAVORISER L'INTERVENTION D'ACTEURS DE DIFFÉRENTS SECTEURS À DIFFÉRENTES ÉCHELLES

La malnutrition est par essence transversale. Domaine longtemps attribué au secteur de la santé, la communauté internationale a aujourd'hui admis que les causes de la malnutrition résultent d'interactions entre des facteurs multiples et complexes. Les causes de la malnutrition peuvent être immédiates, dues à l'inadéquation de la ration alimentaire et

aux maladies ; elles peuvent être sous-jacentes et dues à différents facteurs qui affectent la santé, la qualité des soins et l'accès à une alimentation en quantité et qualité suffisante ; ou enfin basiques, comme conséquences de facteurs politiques, économiques, juridiques, culturels, etc. **Une approche multisectorielle est donc à privilégier pour lutter contre les différentes formes de malnutrition.**

Afin d'aborder la nutrition dans sa globalité, **les acteurs des différents domaines doivent donc coopérer** : agriculture, commerce, santé, éducation, hydraulique et assainissement, environnement, protection sociale, enseignement, recherche, élevage, pêche et industrie, etc. L'ensemble de ces acteurs doivent être amenés à discuter à travers des réunions de partage ou par la **création de plateformes d'échanges permettant de décloisonner les actions des différents secteurs**. Par exemple, dans le projet Asstel 3 mené au Sénégal par le Gret, des réunions avec le conseil départemental, l'Agence régionale de développement, les services techniques ou des organisations nationales ont permis d'identifier des activités à intégrer au tableau des interventions dans la mesure où le budget le permettait. De plus, les moyens humains et financiers étant limités et souvent insuffisants dans la plupart des projets de terrain, s'allier avec d'autres organisations travaillant sur la nutrition permet de renforcer les complémentarités.

BERGER CONDUISANT SON TROUPEAU AU SÉNÉGAL © Kamikazz



LE DIAGNOSTIC INTÉGRÉ, UNE DÉMARCHE INCLUSIVE À ADAPTER À CHAQUE CAS

- Plusieurs types d'indicateurs peuvent être mobilisés dans le cadre de diagnostics : des indicateurs spécifiques nutrition (prévalence du retard de croissance et de la malnutrition aigüe chez les enfants de moins de cinq ans, prévalence du faible poids à la naissance, etc.), des données complémentaires pro-nutrition (accès aux soins, à l'éducation, la sécurité alimentaire, etc.), et des indicateurs relatifs aux déterminants territoriaux de la malnutrition, qui peuvent être identifiés *via* des démarches participatives à travers des focus groupes.
- Il est parfois difficile d'obtenir des indicateurs fiables et désagrégés au niveau territorial pour établir une situation alimentaire et nutritionnelle de la zone, dans un temps de diagnostic souvent limité. En effet, certains indicateurs sont disponibles uniquement au niveau national, régional ou départemental. C'est le cas par exemple des statistiques agricoles, qui sont rarement disponibles au niveau communal et ne permettent pas de refléter les disparités entre communes.
- L'analyse des données pro-nutrition peut donc être limitée par le manque d'indicateurs désagrégés mais également par le temps restreint du diagnostic, qu'on soit dans le cadre d'un projet existant qui cherche à intégrer une nouvelle dimension, d'un futur projet multisectoriel et intégré, ou encore de l'élaboration d'un document de planification territoriale. La nécessité de prendre en compte l'ensemble des données pro-nutrition lors de la mise en place des Plans de développement communaux au Sénégal allonge en effet le processus de quelques mois, alors que celui-ci doit durer au maximum trois à quatre mois.



PÉPINIÈRE D'UN PÉRIMÈTRE MARAÎCHER AU SÉNÉGAL

© Sébastien Darrasse - DCI

- La collecte et l'analyse de certains indicateurs standardisés requiert un certain niveau d'expertise. Les résultats des SDAM (score de diversité alimentaire) qui étaient très bons, réalisés au moment de l'élaboration des bilans simplifiés des ménages (juste avant le diagnostic), ne reflétaient pas la réalité constatée sur le terrain au moment de la collecte des données lors du diagnostic intégré du projet Asstel 3. Cette contradiction constatée s'est confirmée au regard des données nationales, de celles collectées par ailleurs dans le cadre du projet ou encore de celles de l'International Food Policy Research Institute (IFPRI). Des investigations plus poussées devraient permettre de mieux comprendre ces résultats au regard des autres connaissances sur l'alimentation des ménages, et d'identifier d'éventuels biais méthodologiques.
- L'identification des acteurs présents, de leur intérêt, compétences et capacités à agir sur la

nutrition est une composante importante du diagnostic. Elle permet de co-construire une stratégie d'action ancrée dans le territoire et pérenne dans le temps. Elle permet également de s'interroger et de débattre sur la complémentarité entre acteurs en amont des actions de terrain.

- Les diagnostics intégrant la nutrition pointent du doigt des problèmes qui dépassent parfois le champ d'action du projet ou de la collectivité territoriale, tels le manque d'accès physique aux marchés ou encore le manque d'accès aux soins. Ces enjeux requièrent une action plus large de l'État et des collectivités territoriales, il est donc important de disposer de plateformes d'échanges ou de cadres de concertation permettant de favoriser un décloisonnement des actions des différents secteurs, au niveau départemental ou régional pour que certaines actions qui relèvent de ces échelles territoriales puissent être engagées.

CONCLUSION ET PERSPECTIVES DE TRAVAIL

L'expérience montre donc que l'intégration de la nutrition dans des projets agricoles, par la réalisation au préalable d'un diagnostic intégré dont le cadrage est réalisé en fonction des connaissances déjà existantes, est cohérente. En effet, ce sont des projets qui travaillent déjà sur l'amélioration des moyens d'existence avec divers partenaires, qui sont ancrés dans la zone et dont les bénéficiaires manifestent leur intérêt pour l'alimentation et la santé. Il en va de même pour les diagnostics préalables au développement de futurs projets intégrés ou à l'intégration de la nutrition dans des outils de planification territoriaux, puisque ces démarches permettent une meilleure prise en compte des besoins spécifiques des différentes catégories de la population.

Cependant, il est nécessaire de garder en tête que le diagnostic intégré est une démarche qui requiert un cadrage spécifique à chaque cas de figure et à chaque contexte, et qui nécessite du temps et des moyens humains et financiers conséquents – aussi bien pour sa réalisation que pour l'identification des activités et leur mise en œuvre par la suite. En ce sens, la durée de réalisation et le budget définis pour les projets peuvent être limitants. L'appropriation en amont du sujet de l'agrinut par les équipes, ainsi que la coordination entre les différents acteurs de la zone sont donc souhaitables.

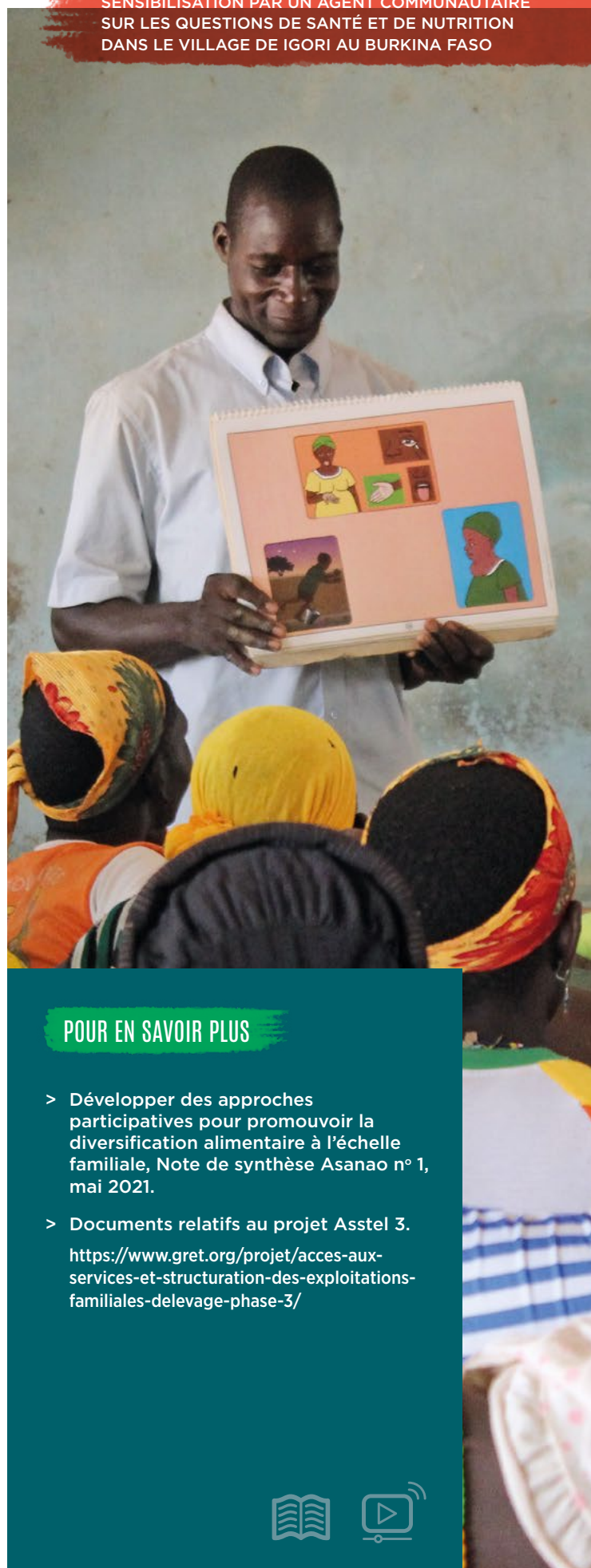
Enfin, ces approches illustrent la difficulté d'adopter une démarche standard qui s'intéresse aux questions agricoles, à l'alimentation familiale et de l'enfant, aux enjeux nutritionnels de différentes cibles. L'expérience du diagnostic intégré montre que cette méthode exhaustive doit être de toute façon adaptée à la zone d'intervention (cibles, outils, indicateurs choisis, activités proposées), en fonction des problématiques de départ identifiées. ■



La rédaction de cette note a été assurée par

Élise PERNICENI (consultante), Amel BENKAHLA (responsable projets agricoles au Gret) et Claire COSTIS (responsable projets nutrition au Gret), sur la base des contributions écrites et orales des intervenant-e-s de ce webinaire et des débats qu'elles ont suscitées en ligne.

SENSIBILISATION PAR UN AGENT COMMUNAUTAIRE
SUR LES QUESTIONS DE SANTÉ ET DE NUTRITION
DANS LE VILLAGE DE IGORI AU BURKINA FASO



POUR EN SAVOIR PLUS

- > Développer des approches participatives pour promouvoir la diversification alimentaire à l'échelle familiale, Note de synthèse Asanao n° 1, mai 2021.
- > Documents relatifs au projet Asstel 3.
<https://www.gret.org/projet/acces-aux-services-et-structuration-des-exploitations-familiales-delevage-phase-3/>



Photographies : © Gret, sauf mention spéciale.

Page 1 : Productions maraîchères d'une coopérative de femmes dans la commune d'Ajar en Mauritanie.