



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>



MASTER 2
« Santé publique et environnement »
Spécialité:
« Intervention et promotion de la santé »

Mémoire
2016-2017

**Améliorer la sécurité alimentaire et la prévention des maladies dans 11 villages
pauvres de la province d'Attapeu au sud du Laos.**

Mémoire présenté et soutenu
par
Mme KLOPFENSTEIN Déborah

Maître de stage:
MÜLLER Jonatan

Guidant universitaire:
Dr OBERTI

Je remercie tout particulièrement mon maître de stage, Jonatan MÜLLER pour ses conseils, ses idées, son accueil sur le terrain et sa disponibilité.

Je remercie ma guidante universitaire, le Dr OBERTI de m'avoir accompagnée dans ce travail, merci pour ses précieux encouragements.

Merci au professeur François ALLA pour toutes les réponses à mes questions.

Je tiens à remercier le SFE et son président, le Dr Philippe KLOPFENSTEIN qui m'a permis de faire ce stage.

Merci au directeur du SFE, Nathanaël SCHILDKNECHT ainsi qu'à sa famille pour son accueil sur place.

Merci à ma mère pour ses corrections, ses conseils avisés et son soutien à toute épreuve.

Merci à Fred, un ami de longue date pour son aide dans la conception de ce mémoire.

Je n'oublierai pas non plus de remercier mes amis laotiens pour leur accueil et leur gentillesse.

Et enfin, je tiens à terminer par un merci tout particulier à l'équipe du SFE à Attopeu, au Laos pour leurs sourires, leur disponibilité et leur gentillesse. Ce fut une expérience inoubliable en grande partie grâce à eux.



Table des matières

Liste des Abréviations.....	3
1. Introduction.....	4
2. Contexte.....	5
2.1 Contexte socio-démographique local.....	5
2.1.1 Le Laos.....	5
2.1.2 Les 11 villages cibles du projet.....	5
2.2 La sécurité alimentaire au Laos.....	6
2.2.1 Le contexte de pauvreté au Laos.....	6
2.2.2 L'accessibilité alimentaire au Laos.....	6
2.2.3 La stabilité alimentaire au Laos.....	7
2.2.4 Culture et élevage au Laos.....	7
2.2.5 La sécurité alimentaire et la santé maternelle et infantile au Laos.....	7
2.2.5.1 Quelques données.....	7
2.2.5.2 Les pratiques alimentaires.....	8
2.2.5.3 L'anémie.....	8
2.2.6 Les déterminants de l'insécurité alimentaire au Laos.....	9
2.3 L'institution.....	10
2.3.1 Sa définition et sa vision.....	10
2.3.2 Le projet.....	10
2.4 La mission confiée.....	11
3. Objectifs.....	13
3.1 Objectif principal.....	13
3.2 Objectif spécifique.....	13
3.3 Objectifs opérationnels.....	13
4. Méthodes.....	14
4.1 Conduite et animation du projet.....	14
4.2 Recueil et traitement des informations.....	14
4.2.1 Recueil des informations via des recherches documentaires.....	14
4.2.2 Choix des populations concernées.....	14
4.2.3 Recueil des informations via un guide d'entretien (annexe 1).....	15
4.2.4 Traitement de l'information.....	15
5. Résultats.....	17
5.1 Résultats des recherches bibliographiques.....	17
5.1.1 Santé maternelle et infantile et alimentation.....	17
5.1.2 Sécurité alimentaire et technique de culture.....	17
5.2 Cadre logique.....	18
5.3 Résultats des entretiens.....	20
5.3.1 Bengvilay (groupe ethnique des Ta Oy).....	20
5.3.2 Dakseng et Dakliam (groupe ethnique des Talieng).....	20
5.4 Actions réalisées.....	20
5.4.1 Cours femme-mère-enfant.....	20
5.4.2 Fiche mère enfant (annexe 2).....	21
5.4.3 Introduction de fer dans les petites pharmacies de villages.....	21
5.4.4 Mettre l'accent sur la démarche participative.....	21
5.4.5 Nouvelle technique de culture et diversification des plantations.....	21
6. Discussion.....	23
6.1 Analyse des résultats	23

6.1.1 Les recherches documentaires.....	23
6.1.2 Les entretiens.....	23
6.1.3 Les actions.....	24
6.2 La démarche participative.....	24
6.2.1 La participation des villageois dans le projet.....	24
6.2.2 Les exercices en terme de démarche participative.....	24
6.3 L'anthropologie.....	25
6.3.1 Les pratiques traditionnelles autour de l'accouchement.....	25
6.3.2 Approche anthropologique dans le projet.....	25
6.4 Limites et conclusion.....	26
7. Bibliographie.....	27
8. Résumé.....	31
9. Abstract.....	31
Annexes.....	32
Annexe 1 : Guide d'entretien.....	32
Annexe 2 : Fiche mère-enfant.....	33

Liste des Abréviations

AMS : Assemblée Mondiale de la Santé

CSA : Comité de la Sécurité Alimentaire mondiale

FAO : Food and Agriculture Organization of the United Nations (L'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture)

GHI : Global Hunger Index (Indice de la Faim dans le Monde)

OMD : Objectif du Millénaire pour le Développement

ONG : Organisation Non-Gouvernementale

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PIB : Produit Intérieur Brut

USD : United States Dollar (dollar américain)

SFE : Service Fraternel d'Entraide

1 . Introduction

La mission s'est inscrite dans un projet qui s'intitule « Attapeu community development project » (« projet de développement communautaire à Attapeu » au Laos). C'est un projet qui se base sur une approche d'aide au développement des villageois et qui inclut le travail en promotion de la santé. Le but du projet est d'améliorer la santé de la population et de les aider à développer leur village de manière appropriée et durable. L'éventail d'activités comprend l'éducation sanitaire de base, l'adduction d'eau, la mise en place de latrines, l'éducation dans les domaines de la nutrition, de l'agriculture ainsi que l'amélioration de l'accès aux soins de base à travers le soutien aux centres de santé locaux et aux pharmacies de villages. L'objectif principal du projet est de donner aux communautés les moyens d'accroître leur capacité en matière de sécurité alimentaire et de réduire la pauvreté par un projet de développement durable dans 11 villages reculés de la province d'Attapeu au Laos d'ici le 31 décembre 2019. « Empower communities to enhance food security capacity and reduce poverty through a long-lasting development project in 11 remote villages in Attapeu province ». L'objectif spécifique dans lequel le travail s'inscrira est d'améliorer la sécurité alimentaire et la prévention des maladies dans ces villages pauvres d'ici le 31 décembre 2019.

Le travail s'est centré sur un projet de développement communautaire et plus précisément sur les aspects de sécurité alimentaire et de prévention des maladies, effectué auprès de villageois dans le sud du Laos. L'objectif de la mission est avant tout de participer à un projet de santé communautaire tout au long de l'année et de se rendre sur place au Laos en janvier-février 2017 pendant près de 4 semaines pour une phase pratique et d'intervention auprès des populations et de poursuivre cette implication en France. Ce travail a permis d'avoir un aperçu de la gestion d'une ONG avec l'observation du fonctionnement du comité directionnel qui ne sera pas décrite ici.

Dans la perspective des objectifs pour le développement durable (ODD), nous sommes en plein dans le sujet en nous intéressant à la situation actuelle au Laos. Une alimentation saine est un signe pour l'être humain d'accès à ses droits concernant ses besoins de base que sont l'alimentation et la santé. L'amélioration de l'état nutritionnel se traduit par des retombées positives pour les individus, les familles, les communautés et le pays. Une alimentation saine est un moteur essentiel du développement durable [1-2]. « Les systèmes alimentaires impliquent des individus qui prennent à chaque étape des décisions sur la manière de convertir des ressources naturelles en aliments, dans le but de préserver la vie humaine. Ces étapes, « de la ferme à la poubelle » comprennent la culture, la récolte, la transformation, l'emballage, la distribution, la commercialisation, le négoce, la consommation et l'élimination des déchets » [1]. Un système alimentaire sain et durable réglerait le problème de la faim. En santé publique, il doit favoriser une bonne alimentation et prémunir contre les maladies. D'un point de vue agricole, il permet les bons choix de production et d'investissement. Les systèmes alimentaires sains et durables réglementent et contrôlent les produits qui parviennent aux consommateurs, en particulier aux enfants. Il n'existe aucun modèle unique de système alimentaire sain et durable, mais les caractéristiques essentielles sont : un niveau réduit de malnutrition au sein de la population, et une utilisation efficace des ressources en eau et terrestres (Rapport sur la Nutrition mondiale 2015) [1- 4].

Selon le CSA (comité de la sécurité alimentaire mondiale), le terme « sécurité alimentaire » trouve son origine dans l'idée d'être « à l'abri de la faim » ; il s'est transformé au fil du temps pour désigner un concept large qui englobe la disponibilité alimentaire, l'accès, la stabilité et l'utilisation des aliments [2].

2 . Contexte

2.1 Contexte socio-démographique local

2.1.1 *Le Laos*

Le Laos n'existe dans ses frontières contemporaines que depuis la colonisation française, à la fin du 19^{ème} siècle. Il devient une monarchie constitutionnelle au sein de l'union française en 1946 puis un état indépendant en 1953. La République Démocratique Populaire du Laos plus communément appelée Laos a été créée en 1975 succédant ainsi au royaume du Laos [5,6]. En 2015, pays le moins peuplé de la péninsule sud-est asiatique, la population du Laos s'élevait à 6,8 millions d'habitants pour 236 000 km². Cette population est majoritairement rurale (67 %) et se concentre dans les plaines qui bordent le Mékong, en aval des montagnes qui dominent le reste du pays. Le Laos est une véritable mosaïque ethnique : 49 groupes ethnolinguistiques distincts sont actuellement reconnus par le gouvernement. Pour y voir plus clair au Laos, nous pouvons distinguer trois groupes, les lao loum (laos du bas, laos des plaines, population lao-thaïe) dont fait partie l'ethnie lao proprement dite, les lao theung (laos des contreforts, groupes montagnards de langue môn-khmer, terme utilisé aussi pour désigner les populations tibéto-birmanes (ikho, pounoy)), le terme « lao theung » (theung c'est à dire haut) qui désigne cette famille provient du fait qu'ils ont été poussés hors des plaines vers la montagne par l'arrivée des laos, et enfin les laos soung (ou laos des sommets, qui regroupent l'ensemble des populations montagnardes du nord, appelées Hmong, parlant des langues apparentées au chinois) [7]. Territoire montagneux enclavé d'Asie du Sud-Est, riche en ressources naturelles et moins densément peuplé que ses voisins, le Laos est un pays où les enjeux de développement sont nombreux. Sans accès à la mer, le Laos partage une frontière commune avec la Thaïlande, le Vietnam, le Cambodge, la Chine et la Birmanie. Le pays est traversé par le Mékong formant en grande partie la frontière avec la Thaïlande [8-12].

2.1.2 *Les 11 villages cibles du projet*

Le projet de développement communautaire du SFE s'étend dans 11 villages pauvres et pour la plupart très isolés de la province d'Attapeu (cf figure 1). Les villages concernés sont pour la plupart éloignés, de 5 à 160 km d'Attapeu et les routes sont en mauvais état. Durant la phase pratique du stage au Laos, nous sommes partis avec l'équipe en général pour plusieurs jours, chaque semaine dans les villages d'une même région sans revenir le soir au bureau de la capitale provinciale. Nous avons emporté le nécessaire pour la semaine, incluant eau potable et nourriture. Nous avons été accueillis par le chef du village et les villageois qui nous ont offert le gîte, créant ainsi des relations plus étroites nous permettant de mieux comprendre la vie et les besoins des personnes que le SFE aide. Tous les villages sont composés de minorités ethniques et considérés comme pauvres par le gouvernement. Les groupes ethniques dans chaque village cible sont les Yae (3 villages), les Talieng (5 villages), les Su (2 villages) et les Ta Oy (1 village). Tous les villages sélectionnés appartiennent au même groupe ethnique môn-khmer. La culture de chaque groupe et même au sein d'un même groupe est très souvent diverse. Les groupes Talieng et Yae sont plutôt proches l'un de l'autre concernant la langue et la culture. Les Talieng sont des gens particulièrement travailleurs avec une forte unité. En tant qu'animistes, ils célèbrent souvent des sacrifices de buffle et ne sont donc pas généralement enclins à utiliser le buffle pour le travail. Les rôles des femmes et des hommes ne sont pas souvent clairement définis. Il est commun pour les hommes de préparer la nourriture et de s'occuper des enfants tandis que les femmes coupent régulièrement le bois pour le feu et travaillent dans les jardins. Ils aiment aussi alterner dans la réalisation du travail dur afin de permettre à tout le

monde de se reposer. Les femmes sont acceptées comme leaders, mais ce n'est pas commun car seulement très peu de femmes adultes peuvent lire et écrire. La barrière linguistique dans les villages Yae est un problème majeur. La compréhension de la langue lao est toujours très limitée, particulièrement parmi les femmes et la population plus âgée. Ceci rend obligatoire le fait d'inclure un traducteur extérieur, qui habituellement peut être trouvé au sein de la communauté du village. Certaines des familles Yae sont chrétiennes et de ce fait ne s'impliquent pas dans les sacrifices d'animaux. Elles ne fument pas et ne boivent pas, ce qui les distingue d'autres familles et des autres villages. Les Su et les Ta Oy semblent être légèrement plus proches des lao loum (le groupe ethnique principal). Beaucoup d'entre eux cultivent des rizières et ils comprennent habituellement bien le lao même s'ils utilisent toujours leur propre langue en communiquant dans la famille. Beaucoup de personnes Su sont très superstitieuses ; par exemple, ils ne permettent pas aux gens inconnus d'entrer dans leurs chambres à coucher. Les deux groupes ethniques fument beaucoup de tabac provenant de leurs propre culture, qu'ils soient enfants ou adultes, hommes ou femmes. Ces dernières sont acceptées comme leaders bien que l'on ne considère que très peu l'éducation féminine comme prioritaire pour les filles. [11,13-14].

2.2 La sécurité alimentaire au Laos

Notre travail s'est centré sur les aspects de sécurité alimentaire et de prévention des maladies. Il était donc pertinent de s'intéresser aux aspects en terme de sécurité alimentaire spécifiques au Laos.

2.2.1 *Le contexte de pauvreté au Laos*

Le Laos fait partie des pays les plus pauvres de la planète. La FAO estime qu'une proportion importante de la population est en « insécurité alimentaire », voire en situation de risque. Le Laos est classé dans les scores graves d'indice de la faim dans le monde ou GHI (global hunger index) en 2013 (28,5 points ; contre 52,5 en 1990). Il fait aussi partie des pays du GHI très vulnérables et très exposés aux chocs climatiques (avec les inondations, la sécheresse, les glissements de terrain qui détruisent les plantations). Il est aussi vulnérable par la mauvaise qualité de l'eau et les rendements insuffisants des terres (terre pauvre, mauvaise exposition) [3-4]. Par exemple dans la province d'Attapeu, près de 20% des habitants souffrent de malnutrition. Les enfants sont souvent anémiques, et beaucoup sont chétifs. Certaines ethnies vivent en marge de la société et connaissent de graves problèmes de malnutrition. Il ne s'agit pas de famines, mais de carences majeures constatées principalement chez les femmes dont les femmes enceintes et chez les enfants. Dans leur régime alimentaire, les protéines, lipides et autres micro-nutriments sont loin d'être suffisants. De nombreux villages vivent sans système d'approvisionnement en eau. Les principes élémentaires d'hygiène ne sont pas respectés et les maladies dues à une consommation d'eau polluée sont fréquentes : diarrhée, dysenterie, typhoïde, hépatite, etc. La mortalité infantile est par ailleurs très élevée. [15]

2.2.2 *L'accessibilité alimentaire au Laos*

Dans certaines régions, l'insécurité alimentaire et la malnutrition résultent en partie d'une incapacité à produire assez de nourriture par l'agriculture, d'une insuffisance de revenus ne permettant pas l'achat des denrées et d'un manque de connaissances dans les domaines de la santé et de la nutrition ainsi que sur les moyens d'accéder aux services de base. La quantité insuffisante en eau et les trajets souvent longs pour l'atteindre ne permettent pas aux communautés de diversifier leur production, ni de produire suffisamment pour générer des revenus. De plus, une

grande dépendance aux systèmes pluviaux de culture rend les petits producteurs d'autant plus vulnérables aux événements météorologiques [16]. En raison de l'isolement de nombreux villages, la commercialisation des produits est d'autant plus difficile que les distances sont longues et l'état des routes très dégradé, en particulier en période de pluie et de mousson. La situation de la sécurité alimentaire dans certaines provinces est toujours classée comme « alarmante » [17].

2.2.3 *La stabilité alimentaire au Laos*

Les villageois cultivent surtout le riz et élèvent des animaux domestiques. Le succès de ces moyens de subsistance dépend largement de facteurs hors de leur contrôle : la qualité des cultures, la santé de leur bétail, l'accès aux marchés, les chocs externes (catastrophes naturelles) et les tendances sociétales et environnementales. La vulnérabilité aux catastrophes naturelles de certains villages est renforcée par sa situation géographique, au confluent de plusieurs grands fleuves. La stabilité alimentaire dépend de ces facteurs sociaux, environnementaux et comportementaux [4].

2.2.4 *Culture et élevage au Laos*

L'exploitation par l'activité humaine des régions autour du fleuve Mékong et des régions de plaine arrive à saturation. Par conséquent, les régions montagneuses représentent maintenant une part importante des terres cultivées. Pour maintenir leurs revenus, les agriculteurs abandonnent les pratiques traditionnelles, en changeant de type de culture, en augmentant la quantité de pesticides, herbicides ou fertilisants [18]. Les moyens de subsistance des familles paysannes d'ethnies minoritaires dépendent de trois activités combinées : l'agriculture pluviale (rizières des hautes terres, manioc, maïs, sésame et légumes), l'élevage (porcs, volaille, buffles et bovins) et l'utilisation des produits de la forêt (cueillette, chasse et pêche). La culture sur brûlis est encore très pratiquée pour l'agriculture pluviale, conduisant parfois à des conséquences dramatiques sur la fertilité des sols (et l'érosion). [17]. L'Asie du Sud-Est est l'une des régions où la production de riz est la plus importante au monde. Cette céréale est un aliment de base important pour la sécurité alimentaire et l'économie de la région. Quant à l'élevage, environ 16% du produit intérieur brut du Laos résulte du secteur du bétail ou de l'élevage. Environ 90% de tous les ménages dans le pays gardent une ou plusieurs espèces de bétail. L'élevage est souvent victime d'une alimentation, d'une gestion inadéquate et de soins de santé minimaux. Il en résulte des taux élevés de mortalité des animaux, en raison de la grande faiblesse des services de santé animale [19]. On constate aussi un manque de formation et de compétences techniques des petits paysans, ainsi que de leur très faible possibilité d'investissement, ce qui limite la valorisation de leur capacité de production [20].

2.2.5 *La sécurité alimentaire et la santé maternelle et infantile au Laos*

2.2.5.1 Quelques données

En 2012, l'Assemblée Mondiale de la Santé (AMS) a adopté un plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant qui fixait six cibles revêtant une grande importance pour la santé publique : à savoir le retard de croissance chez les enfants, l'anémie chez les femmes en âge de procréer, l'insuffisance pondérale à la naissance, la surcharge pondérale infantile, l'émaciation chez les enfants et l'allaitement exclusif au sein au cours des 6 premiers mois de la vie [21]. Au Laos, il n'existe pas de données répertoriées en 2016 concernant l'anémie chez la femme enceinte et l'enfant. 18,5 % de la population se trouve en-dessous du niveau

minimum d'apport énergétique alimentaire entre 2014 et 2016. Seulement 30% des enfants sont mis au sein dans l'heure qui suit la naissance (données de 2006). La malnutrition chronique chez les enfants reste très élevée au Laos, en particulier parmi les groupes ethniques minoritaires. [22]

2.2.5.2 Les pratiques alimentaires

Les bonnes pratiques nutritionnelles consistent en un allaitement exclusif, l'optimisation des compléments alimentaires et une bonne hygiène. Concernant l'allaitement, le Laos est caractérisé par son taux bas d'allaitement exclusif par rapport aux autres pays, et de mauvaises pratiques subsistent. On constate que la plupart des enfants sont allaités, mais parfois on observe une introduction trop précoce de produits alimentaires pré lactés. Certains introduisent trop tôt d'autres produits alimentaires comme de petites pièces de poisson cuites au barbecue ou de la viande et les fruits sont par exemple introduits trop tardivement. Le colostrum n'est pas toujours donné. Il est considéré traditionnellement comme sale, mais les mères ayant entendu parler des bénéfices pour l'enfant le donnent. [23]

La coutume impose une restriction alimentaire des mères dans le post-partum, divisée en deux phases : une phase initiale de 2 jours à 1 mois et une phase ultérieure de 3 mois à 2 ans. La phase initiale commence immédiatement après l'accouchement. Dans cette phase, la mère est censée manger et dormir séparément de la famille et est limitée dans ses repas composés uniquement de sel, de galangal (une racine de la famille du gingembre) et de riz. Dans certains villes/villages les femmes sont assises ou allongées près d'un petit feu ou de braises afin de « sécher » leurs corps et d'empêcher de nouveaux saignements. Après la période initiale de restriction, les femmes peuvent partager la nourriture avec leurs familles et ne sont plus considérées comme impures. Dans certains villages du Laos, les femmes sont encouragées à consommer certains produits alimentaires, majoritairement du poulet, du canard, des légumes, dans la période de 3 mois à deux ans en raison du risque de « pit duen », traduit par maladies du post-partum [23]. Le niveau de mortalité maternelle, néonatale et infantile est élevé même si l'objectif des OMD de 2030 a été atteint dans ce domaine (réduire de 1/3 la mortalité maternelle et infantile) [24]. La grossesse et l'accouchement s'entourent dans la culture lao d'un grand nombre de pratiques traditionnelles et religieuses « destinées à protéger la mère et l'enfant contre les influences maléfiques et à attirer sur eux celles qui sont bénéfiques ». Le respect des restrictions alimentaires parfois sévères est à l'origine de certaines carences qui peuvent affecter la santé de la mère ainsi que celle de l'enfant alimenté au sein. Concernant l'accouchement, une majorité des femmes accouchent à la maison en milieu rural. De même, la proportion de femmes qui ont bénéficié d'un suivi prénatal est plus importante en milieu urbain qu'en milieu rural. Les facteurs de risques pour la santé de la mère (et de son enfant), que sont l'absence de recours aux soins et le respect de certaines pratiques traditionnelles, sont donc plus fréquents en milieu rural qu'en milieu urbain [9]. Le respect des restrictions alimentaires parfois sévères est à l'origine de certaines carences qui peuvent entraîner une anémie et affecter sérieusement la santé de la mère.

2.2.5.3 L'anémie

Il n'y a pas de données répertoriées concernant l'anémie au Laos. Mais dans de nombreux pays en développement, la carence en fer et l'anémie que celle-ci peut créer demeurent un grave problème de santé publique [25]. C'est pourquoi nous avons rapporté quelques données non spécifiques au pays et des définitions générales, afin de mieux comprendre la gravité du problème.

La majorité des personnes souffrant d'anémie soit 1,62 milliard à ce jour sont des femmes ou des jeunes enfants [26]. Les anémies d'origine nutritionnelle sont dues, la plupart du temps, à une carence en fer ou en protides, ou au manque des deux à la fois, et plus rarement, à une insuffisance de folates (acide folique). Une carence martiale dans l'organisme est souvent due à une mauvaise absorption du fer contenu dans les aliments plutôt qu'à une faible teneur en fer du régime alimentaire dans son ensemble ; elle peut également tenir à une perte de fer accrue provoquée par plusieurs causes. Selon son importance, cette carence en fer conduit à l'anémie chez les enfants et les femmes pendant la grossesse et l'allaitement. Le manque d'acide folique est particulièrement fréquent chez les femmes enceintes. Le fer est indispensable à la fabrication de l'hémoglobine et celle-ci est nécessaire pour transporter l'oxygène vers les tissus et nombre des symptômes énumérés ci-dessous sont dus au fait que le sang transporte moins bien l'oxygène. Parmi ces symptômes, on trouve : fatigue, pâleur des muqueuses et du tissu sous-unguéal, palpitations ; le sujet se plaint qu'il « sent » battre son cœur, on note un essoufflement même après un effort normal, voir des œdèmes (dans les cas graves et chroniques). Selon la FAO, il faut recommander aux patients qui ont une carence alimentaire de fer de consommer au cours de leurs repas davantage de fruits et de légumes frais dont la teneur en vitamine C favorise l'absorption du fer non héminique, des céréales, des racines et des légumineuses. Si c'est culturellement acceptable pour le patient et matériellement possible, il faut aussi lui recommander de consommer, même en petites quantités, des aliments contenant du fer héminique comme la viande, surtout du foie ou des rognons [27]. Depuis 1995, la prévalence mondiale de l'anémie chez les femmes non enceintes, les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans n'a diminué que faiblement. L'anémie chez les femmes, en particulier chez les femmes non enceintes vivant en Asie du Sud est un problème persistant. Les défis posés par les objectifs du millénaire pour le développement comprenaient notamment la réduction de la mortalité maternelle et infantile. Les résultats d'une méta-analyse récente ont mis en évidence un lien de cause à effet puissant entre anémie ferriprive maternelle et issue défavorable de la grossesse. Une forte corrélation a été établie entre l'anémie modérée à sévère à 28 semaines de gestation et la gravité des hémorragies internes et en post-partum, qui provoquent 23% des décès maternels. Il est encourageant de constater qu'environ 50% des épisodes d'anémie survenant chez des femmes non enceintes ou enceintes peuvent être corrigés grâce à une supplémentation en fer. [26]

2.2.6 *Les déterminants de l'insécurité alimentaire au Laos*

Il existe des déterminants qui ont des répercussions sur la sécurité alimentaire et donc sur la santé des laotiens. Tout d'abord nous avons les déterminants environnementaux : l'état des sols et le climat. L'érosion impacte négativement la fertilité des sols et la qualité de l'eau en surface. Presque tous les systèmes agricoles du pays sont sensibles aux inondations, aux sécheresses et au retard de la saison des pluies. Les effets de ces catastrophes naturelles sont d'autant plus dévastateurs que le pays dépend fortement des systèmes agricoles traditionnels et que les petites exploitations agricoles sont la norme. [28]

Un autre déterminant concerne la qualité de la production et de l'alimentation. De nombreuses enquêtes sur les besoins des consommateurs ont montré qu'ils s'inquiètent d'un excès de pesticides dans leurs fruits et légumes. En effet, leur utilisation est peu réglementée au Laos [29]. En 2014, les petits producteurs de légumes des hauts plateaux du sud du pays étaient dans l'impossibilité de tirer profit des cultures subtropicales à haute valeur ajoutée destinées aux marchés d'exportation, en raison de mauvaises pratiques agricoles. Il faudrait aussi porter une attention particulière à l'élevage, les bovins associés aux zoonoses infectieuses constituant une menace significative à la santé humaine dans la République démocratique du Laos. Il existe cinq maladies infectieuses bovines majeures : la téniaose à *Taenia saginata*, la tuberculose bovine, la fièvre-Q ou coxiellose, la

brucellose bovine et la leptospirose bovine. [30-31]

Le déterminant comportemental est très important. Les pratiques et les connaissances vont avoir des conséquences sur l'insécurité alimentaire. Dans la république démocratique du Laos, les porcs sont gardés en contact proche avec les familles. Le risque humain d'infection à partir du porc résulte du contact direct et de la consommation de produits mal apprêtés provenant du porc. Des mesures bon marché simples comme le lavage correct des mains et la réduction de la consommation de viande pas assez cuite peuvent diminuer le taux de zoonoses au Laos [32]. Le problème est le même avec les laotiens consommant du poisson cru ou fermenté. Les pratiques nutritionnelles chez les nouveaux-nés peuvent être source d'insécurité alimentaire. Le poids des traditions et des croyances pour la femme enceinte et ayant accouché a aussi un impact sur la sécurité alimentaire [33].

La sécurité sanitaire des aliments englobe toutes les mesures destinées à proposer des aliments aussi sûrs que possible. Les politiques et les mesures appliquées en la matière doivent porter sur l'ensemble de la chaîne alimentaire, de la production à la consommation. [34]

2.3 L'institution

2.3.1 *Sa définition et sa vision*

Le travail se déroule avec une ONG franco-suisse, le SFE (Service Fraternel d'Entraide) qui conçoit et réalise des projets à long terme au Laos, dans les domaines de la coopération médicale et du développement rural. La vision de l'ONG est de servir la population locale sans distinction de genre, d'origine sociale ou de croyance, de transmettre savoir et capacités dans le respect de la culture locale, de permettre aux plus pauvres de se développer et de construire un avenir durable. Depuis début 2010, le SFE a mis en place un nouveau projet de développement en santé communautaire dans la province d'Attapeu qui suscite la participation active des villageois. Le but est qu'ils maîtrisent les diverses activités en participant à toutes les étapes du projet, du premier inventaire des besoins jusqu'à la résolution concrète des problèmes. [13,14]

2.3.2 *Le projet*

Le SFE a réalisé 2 phases de 3 ans de projet en santé communautaire dans 9 puis 13 villages de la province d'Attapeu aboutissant à une nette amélioration des conditions de vie des familles (réduction de 10% de la malnutrition et de 50% des infections parasitaires, 94% d'utilisation des toilettes). Le SFE prolonge son action par une 3ème phase de 3 ans dans 11 nouveaux villages de cette province (cf figure 1) avec 4 axes d'engagement : « nous voyons une valeur dans chaque personne, nous permettons aux personnes de se développer, nous rendons les communautés capables de travailler ensemble, nous respectons le programme du gouvernement ». Autour de ces axes s'articulent les actions visant la sécurité alimentaire, l'accès à l'eau, la santé mère-enfant. Le projet vise à renforcer les capacités de gestion et de développement des communautés, à assurer la sécurité alimentaire, améliorer les conditions d'hygiène et de santé et sensibiliser la population rurale à la protection de leur environnement. Les actions concernent la formation des comités villageois dans le leadership, la gestion et la supervision des activités de développement. Le projet assure également la formation des villageois en matière de santé primaire, dépistage et traitement de la malnutrition chez l'enfant, mise en place de pharmacies de village. Les actions permettent la valorisation des savoir-faire agricoles pour un meilleur rendement des cultures, l'introduction à la diversification des cultures et à une meilleure exploitation des sols. Les actions soutiennent aussi la

mise en place de jardins potagers et de vergers, le développement de troupeaux de bétail et la construction de latrines et de systèmes d'alimentation en eau potable. Et enfin, les actions permettent également l'appui au développement d'activités agricoles génératrices de revenus (culture de champignons, plantation de moringa, poivre, sacha inchi...) [13]. Une évaluation des besoins est réalisée dans chaque village au début du projet. L'équipe SFE évalue avec les villageois quels sont leurs problèmes et les solutions possibles. Une fois par mois chaque village reçoit la visite du SFE. Le Service de Santé Régional encourage le SFE à travailler en partenariat avec eux dans ce secteur, parce que le SFE atteint des régions recevant peu d'aide internationale et aussi parce que les activités de ce projet participent à atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement. Ensuite, un plan d'activités spécifiques est élaboré pour chaque village. Pour toutes ces activités, la population doit apporter sa participation et sa contribution. Par exemple pour les toilettes, la famille doit fournir le bois, le sable et la main d'œuvre pour creuser la fosse et construire la cabane. Si une personne n'est pas capable de le faire elle-même, les autres villageois sont sollicités pour l'aider. Le SFE fournit le reste du matériel et enseigne aux villageois comment faire la construction. Aucun salaire n'est versé à ces volontaires. Ils reçoivent simplement quelques petits cadeaux. C'est seulement de cette manière que le projet pourra durer et se maintenir au-delà du retrait du SFE. Au début, cette approche n'est pas facile à comprendre et à accepter par les villageois, surtout s'ils ont déjà eu des expériences avec d'autres organisations où ils recevaient tout gratuitement. Mais avec le temps, ils comprennent et saisissent la valeur de l'adage « aider les autres pour s'aider soi-même. »[14]

2.4 La mission confiée

Concernant plus particulièrement notre travail, celui-ci s'est centré dans le cadre du projet de développement communautaire sur les aspects de sécurité alimentaire et de prévention des maladies. Dans la première partie de notre travail, nous nous sommes penchés sur le contexte de ces aspects. Nous avons effectué des recherches bibliographiques afin de réaliser un diagnostic de situation sur les questions de sécurité alimentaire, et de santé et prévention des maladies, tout en étudiant le contexte du pays dans lequel nous travaillons. Par la suite nous avons essayé de répondre aux problèmes prioritaires repérés en élaborant des actions. D'après les données bibliographiques, nous constatons que les dépenses totales consacrées à la santé sont de 1,9 % du PIB en 2014, soit une petite part de celui-ci. La santé de la population est préoccupante : en 2015, l'espérance de vie est de 64 ans pour les hommes et 67 ans pour les femmes [10]. En 2010, 24,6 % des laotiens vivent avec moins de 2 USD par jour et 19 % sont victimes de sous-alimentation. Dans la province d'Attapeu, la malnutrition est importante. Les carences majeures sont observées chez les enfants et les femmes enceintes ou ayant accouché qui sont plus à risque d'être anémiques [15,26]. L'accès aux services et infrastructures de base fait défaut à une grande partie des laotiens, surtout dans les zones rurales enclavées ou exposées aux munitions non explosées héritées des guerres. En 2010, seulement 72 % de la population urbaine a accès à une source d'eau améliorée, un chiffre qui tombe à 51 % en zone rurale [35]. La République Démocratique Populaire Lao a atteint la cible prévue dans le cadre de l'ODD 5, à savoir réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle (le nombre de femmes mortes, pendant leur grossesse et jusqu'à 6 semaines après l'accouchement, pour 100 000 naissances vivantes). En dépit de cette avancée importante ce taux a certes diminué, mais il demeure un des plus élevés en Asie du Sud-Est. En 2015, il est de 197 décès pour 100 000 naissances, alors qu'en 1990, il était de 905 décès pour 100 000 naissances ; il y a eu une évolution favorable de 78,2% [36].

En plus de la situation sanitaire que nous avons décrite précédemment, nous avons constaté par le biais de recherches et du travail sur le terrain que les traditions locales sont parfois un frein à son amélioration. Le respect des restrictions alimentaires, est à l'origine de certaines carences

alimentaires qui peuvent affecter la santé de la mère ainsi que celle de l'enfant alimenté au sein ; la malnutrition demeure un problème de santé important au Laos. [9-10]

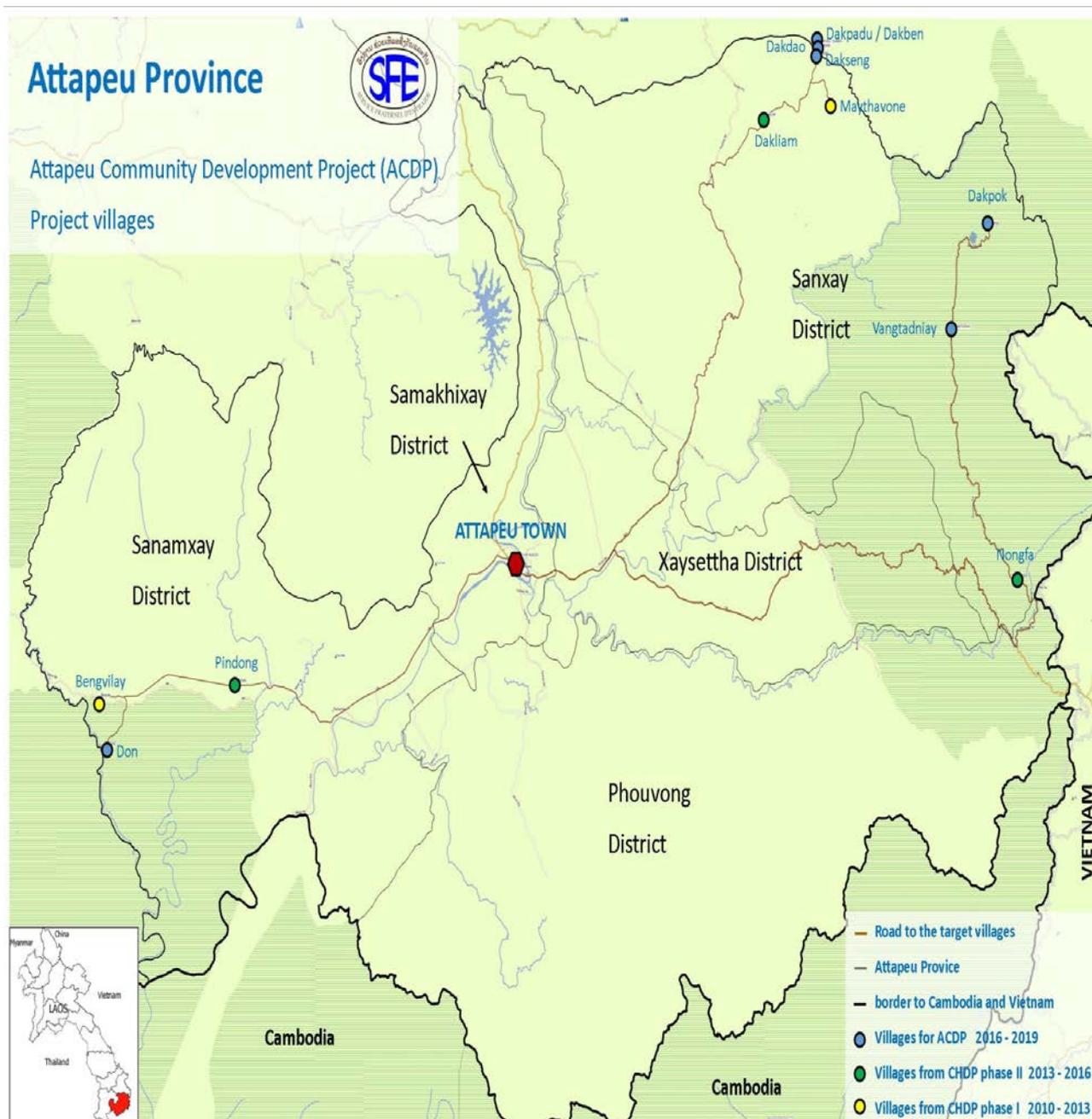


figure 1 : carte des 11 villages du projet

3. Objectifs

Le stage s'est inscrit dans l'objectif principal et spécifique du projet défini par le SFE. Il concerne la santé et plus précisément la sécurité alimentaire et la prévention des maladies dans les villages cibles parmi les plus pauvres du Laos. Les objectifs opérationnels correspondent au travail effectué dans le cadre du stage.

3.1 Objectif principal

L'objectif principal est d'améliorer la santé dans les villages au Laos et plus précisément : « Empower communities to enhance food security capacity and reduce poverty through a long-lasting development project in 11 remote villages in Attapeu province. » [13].

L'objectif principal est de donner aux communautés les moyens d'accroître leur capacité en matière de sécurité alimentaire et de réduire la pauvreté par un projet de développement durable dans 11 villages reculés de la province d'Attapeu au Laos d'ici le 31 décembre 2019.

3.2 Objectif spécifique

Améliorer la sécurité alimentaire et la prévention des maladies dans 11 villages pauvres de la province d'Attapeu au sud du Laos d'ici le 31 décembre 2019. [13]

3.3 Objectifs opérationnels

- Permettre aux habitants d'améliorer la santé maternelle et infantile ;
- Transmettre aux habitants l'importance d'une alimentation maternelle et infantile saine ;
- Améliorer et développer avec les habitants des techniques de culture et d'élevage ;
- Par un travail de communication orale, améliorer la compréhension et la transmission des informations aux villageois en terme de prévention ;
- Développer le travail avec les comités de villages afin d'avoir une démarche participative de qualité.

4. Méthodes

4.1 Conduite et animation du projet

Concernant la conduite et l'animation du projet, nous nous sommes appuyés sur le projet mené par le SFE en travaillant en partenariat avec le chef de projet et avec l'équipe dans le sud du pays. Il s'agissait de repérer les besoins de l'ONG, de soutenir le projet déjà en place en complétant les actions menées par le SFE. Le projet s'est déroulé de septembre 2016 à août 2017. La conduite du projet s'est faite par des échanges et un recueil d'information à distance de septembre 2016 à janvier 2017. Elle a pu se concrétiser par la poursuite d'un recueil de données perceptuelles et l'élaboration d'actions sur le terrain de mi janvier à mi février 2017. La mise en place des actions s'est faite de mars à août 2017. Dans la conduite du projet, afin de planifier aux mieux nos activités sur l'année, nous avons utilisé comme outil le diagramme de Gantt. [37]

4.2 Recueil et traitement des informations

4.2.1 *Recueil des informations via des recherches documentaires*

Dans la première partie du stage, nous avons effectué des recherches bibliographiques afin de réaliser un diagnostic de situation sur les questions de sécurité alimentaire, et de santé et prévention des maladies dans le contexte du pays dans lequel nous travaillons. Ces recherches ont constitué la méthodologie qui a permis de définir des priorités dans les actions à élaborer et à mettre en place en fonction des besoins de l'ONG.

Nous avons analysé 30 références bibliographiques concernant les questions de sécurité alimentaire au Laos, 54 références pour le domaine de la santé et prévention des maladies et enfin 13 références sur le contexte du pays. Les références concernent des articles, publications scientifiques, études, sites référencés, des rapports, des ouvrages (livres)... Les recherches se sont faites via Internet, sur PubMed, ou via des sites référencés tels que la FAO, l'IRD ou l'OMS...

Nous avons récolté des données factuelles, qui sont des données démographiques, économiques, médicales, environnementales et comportementales. Nous avons hiérarchisé les données en fonction de la gravité et de la fréquence des déterminants du problème, de la faisabilité de l'intervention et des besoins de l'ONG et des populations.

4.2.2 *Choix des populations concernées*

Le travail effectué par l'ONG au Sud du pays à Attapeu se fait dans 11 villages pauvres de cette province ayant été sélectionnés préalablement. Notre travail s'est donc intégré à ce choix de population.

Concernant plus précisément le guide d'entretien, notre choix s'est porté sur une population de femmes ayant accouché. Ce choix s'est fait suite à l'analyse des données bibliographiques et des problèmes de sécurité alimentaire et de santé auprès de ces femmes en lien avec des pratiques traditionnelles liées à l'accouchement. Pour des raisons de temps limité sur place, nous n'avons pu interroger que 3 villages sur 11. Afin de prendre en compte les données ethniques, nous avons pu réaliser les entretiens dans deux groupes ethniques différents. Nous avons interrogé les femmes de 3

villages de la province d'Attapeu : Dakliam (appartenant au groupe ethnique des Talieng), Dakseng (groupe ethnique des Talieng) et Bengvilay (groupe ethnique des Ta Oy).

4.2.3 *Recueil des informations via un guide d'entretien (annexe 1)*

Il est intéressant de constater que le Laos est bien connu pour sa diversité ethnique, mais il n'y a aucune preuve que des pratiques culturelles créent des contraintes dans le fonctionnement du système de santé. Par contre, celles-ci peuvent avoir des conséquences néfastes pour la santé de la mère et donc de l'enfant. La prise en compte du contexte culturel et religieux est indispensable pour certaines ethnies au Laos. Par exemple, la naissance de jumeaux est taboue et considérée comme une manifestation des "phi", les esprits malfaisants. Le couple doit payer cette "erreur de la nature" par une année d'exil, passée à l'extérieur du village [38], ce qui n'est pas pour favoriser un suivi de la mère et des enfants dans la première année de vie, alors que des jumeaux sont déjà souvent plus à risque qu'un enfant unique. Il était donc intéressant de réaliser une enquête sur l'état de santé de la mère et les répercussions associées aux pratiques culturelles. Suite à l'analyse bibliographique, une des données qui revenait souvent concernait les pratiques traditionnelles de l'accouchement et les répercussions sur la santé maternelle avec pour problème de santé la malnutrition. Mais aucune donnée recueillie auprès de la population n'a été retrouvée dans la littérature sur le pourquoi des traditions liées à l'accouchement et la perception des femmes sur leur santé après l'accouchement.

Au vu des données factuelles récoltées afin de compléter le diagnostic de situation, il était donc important de recueillir des données perceptuelles afin de comprendre les freins et leurs causes dans ce problème de santé qui concerne la malnutrition et plus précisément le problème de l'anémie maternelle. Nous avons donc réalisé une enquête qualitative via des entretiens semi-directifs avec guide d'entretien au cours de nos sorties dans les villages aux mois de janvier et février 2017.

Sur les 10 femmes interrogées dans les 3 villages, 4 femmes ont été interrogées à Dakliam (appartenant au groupe ethnique des Talieng), 3 à Dakseng (groupe ethnique des Talieng) et 3 à Bengvilay (groupe ethnique des Ta Oy). Le chef du village invitait les femmes et définissait le lieu du rendez vous. Le choix des femmes dépendait de leurs disponibilités ; il était donc aléatoire. Les entretiens duraient 30 à 45 minutes, par groupe de 3 à 4 femmes maximum. Le moment de la journée dépendait de la disponibilité de celles-ci et variait donc en fonction du village. Les femmes étaient très occupées et n'avaient pas beaucoup de temps à consacrer à l'entretien. Nous avons nous même interrogé les femmes avec l'aide d'un traducteur qui était le même pour chaque village. N'ayant pas trouvé de guide d'entretien établi correspondant à nos attentes, nous en avons réalisé un visant à connaître et comprendre l'état physique des femmes ayant accouché, l'aide médicale reçue, l'alimentation post-natale, les pratiques traditionnelles liées à l'accouchement et leurs raisons. [39]

4.2.4 *Traitement de l'information*

Concernant les recherches documentaires les données ont été recueillies par informatique via le logiciel open office.

Concernant le guide d'entretien, les données qualitatives ont été recueillies directement lors des entretiens par informatique avec l'aide du logiciel Word et analysées à posteriori et retranscrites dans un tableau Excel.

Pour le traitement des informations lors des entretiens, nous n'avons pas fait le choix d'enregistrer les conversations par souci logistique, à cause de la barrière de la langue et pour des raisons

culturelles. Les laotiens sont parfois timides et ne s'expriment pas facilement sur des éléments personnels. Afin de créer une atmosphère de confiance, nous avons préféré retranscrire les informations directement lors de nos entretiens en expliquant bien de quoi il était question et donc ne pas les enregistrer pour ne pas les mettre mal à l'aise.

Lors de la retranscription directe, nous avons veillé à avoir une écoute la plus active possible malgré la barrière de la langue.

5. Résultats

5.1 Résultats des recherches bibliographiques

5.1.1 Santé maternelle et infantile et alimentation

La sécurité alimentaire est importante pour la santé de la mère et de l'enfant. Il faut permettre aux habitants d'améliorer la santé maternelle et infantile et leur transmettre l'importance d'une alimentation maternelle et infantile saine d'ici le 31 décembre 2019. Nous avons effectué une analyse bibliographique et un des problèmes de santé repéré suite au diagnostic de situation concerne la malnutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant. La malnutrition peut entraîner une anémie et la majorité des personnes souffrant d'anémie sont des femmes ou des jeunes enfants. Une femme présentant une anémie est plus à risque durant une grossesse, un accouchement et la période post-natale. Au Laos, les pratiques traditionnelles entraînant des restrictions alimentaires sont bien ancrées. L'ONG s'est penchée sur le problème de la malnutrition mais pas sur le problème de l'anémie maternelle associée à des pratiques traditionnelles restrictives au niveau alimentaire. C'est pourquoi, nous avons voulu explorer ce sujet. L'anémie est un problème au Laos mais aussi au niveau mondial. Il est grave car il peut entraîner le décès maternel. Pourtant nous pouvons agir dessus facilement, car une simple supplémentation en fer peut régler en partie le problème d'anémie. Agir sur la santé de la mère revient aussi à agir sur la santé de l'enfant. Nous avons aussi travaillé sur les priorités d'actions recommandées pour le nourrisson dans la littérature et faisables d'un point de vu concret sur le terrain. Suite à notre analyse, nous avons donc repéré plusieurs défis et priorités sur lesquels agir tels que, l'alimentation infantile, l'anémie maternelle et donc l'alimentation maternelle. Nous avons exploré plus précisément des pistes d'actions telles que l'allaitement maternel parfois encore non exclusif, l'anémie maternelle due à des restrictions alimentaires associées à des pratiques traditionnelles bien ancrées, ce qui a expliqué nos choix dans les actions qui seront réalisées.

5.1.2 Sécurité alimentaire et technique de culture

Pour répondre à un de nos objectifs qui est d'améliorer la sécurité alimentaire dans 11 villages pauvres du sud du Laos d'ici le 31 décembre 2019, un de nos objectifs opérationnel a été d'améliorer et de développer avec les habitants des techniques de culture et d'élevage. Au Laos, le problème de production insuffisante du riz (dû aux conséquences de l'érosion, aux chocs climatiques...) et l'utilisation de pesticides (mauvais pour l'environnement et souvent trop coûteux) nous ont conduit à réfléchir à d'autres moyens pour améliorer la production avec des fertilisants naturels. Nous avons constaté dans nos recherches, qu'une technique pourrait compléter le travail déjà effectué par l'ONG concernant la production de riz. Pendant la saison humide en plaine, le système de production de riz est important dans les zones le long du Mékong (fleuve du Laos). La production était plus importante quand la culture était près des arbres plutôt qu'en zone ouverte. Cela s'explique par le développement de monticules de termites près des arbres et sur les arbres autour des rizières. Beaucoup de rapports mentionnent la possibilité d'utiliser des monticules de termites comme fertilisant. Une étude dans la plaine centrale du Laos, nous montre que les villageois utilisent des monticules de termites comme engrais pour la croissance du riz mais pas seulement ; ils les utilisent aussi pour la croissance des lits de semences (semi-végétaux) et comme fours pour le charbon de bois. Ils rassemblent les termites pour la nourriture et en guise d'alimentation pour l'élevage de poissons. L'utilisation dépend de la forme du monticule. Mais cette utilisation n'est pas durable. Une

fois les monticules totalement utilisés et détruits, les connaissances traditionnelles des termites et de l'utilisation des monticules se perdent. Il serait pertinent de proposer un plan pour la conservation et l'utilisation durable de termites [40,41]. Avec l'équipe nous avons étudié la question et essayé de comprendre ces pratiques ancestrales afin de tester l'efficacité de cette technique.

5.2 Cadre logique

Nous avons élaboré un schéma sous forme de cadre logique allant de la phase de diagnostic à la phase d'activités prévues nous permettant ainsi de mieux comprendre nos méthodes, nos choix de priorités et d'interventions [42].

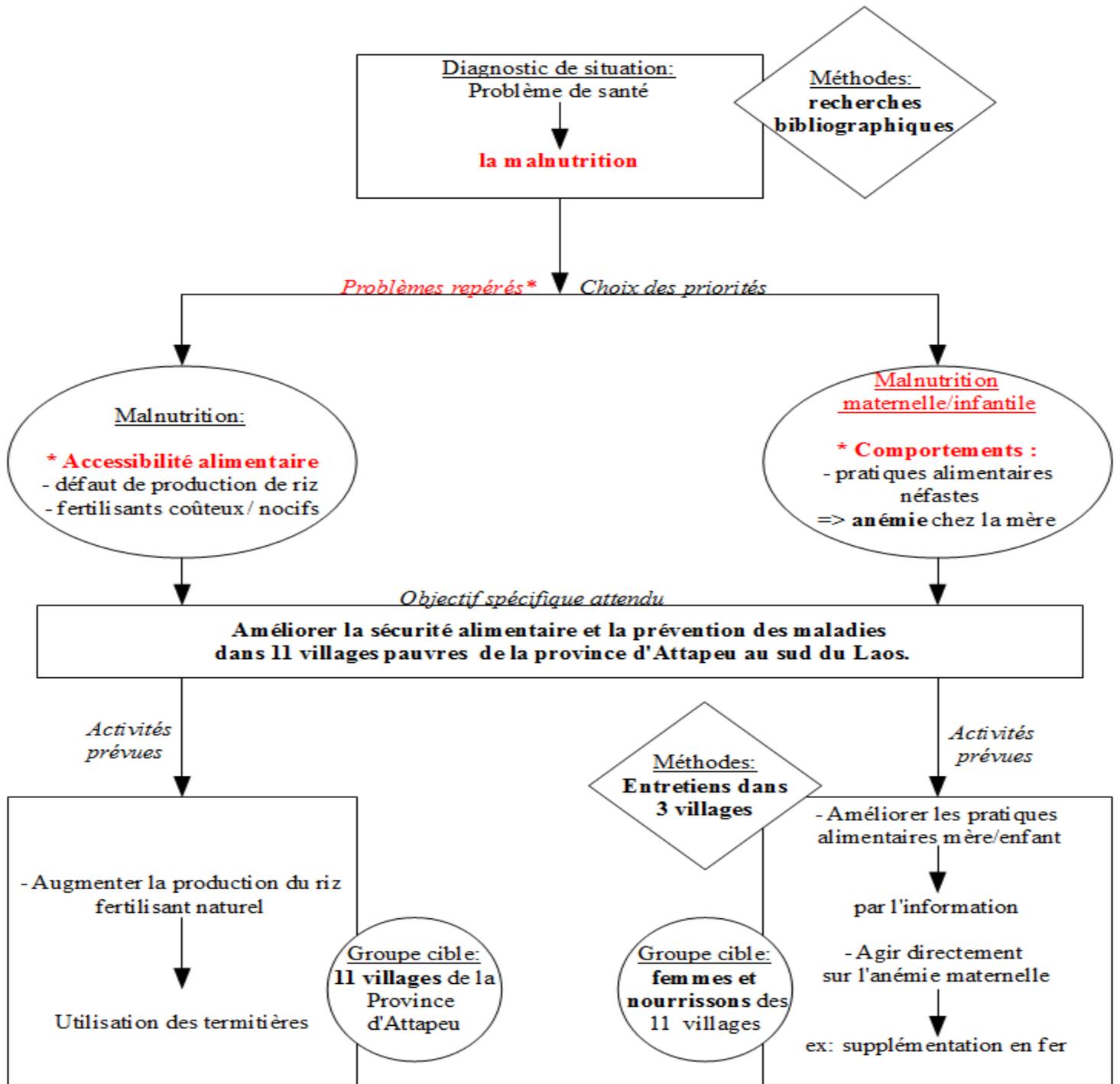


Figure 2: Cadre logique de la phase de diagnostic à la phase activités prévues.

5.3 Résultats des entretiens

Le résultat des entretiens concernant les pratiques des femmes après l'accouchement nous indique que 7 femmes sur 10 ont mis énormément de temps à s'en remettre, près de 4,5 mois d'après elles. Les mères présentaient des symptômes importants d'anémie (grande fatigue, maux de tête importants, vertiges).

5.3.1 *Bengvilay (groupe ethnique des Ta Oy)*

Sur les 3 villages interrogés, Bengvilay est le seul village où les femmes disaient ne pas souffrir des symptômes d'anémie. Ce village est aussi ethniquement différent des deux autres. Dans ce village-ci, il existe un dispensaire qui dispose du personnel adéquat et les femmes s'y rendent pour accoucher. Celui-ci donne du fer aux patientes de manière systématique après leur accouchement. Les femmes à Bengvilay peuvent manger certaines viandes, poissons, légumes et fruits. Elles ont une alimentation diversifiée rapidement après l'accouchement. Certains aliments restent tabous pourtant (certaines viandes, certains poissons...). Les femmes se sont senties très fatiguées uniquement les deux premiers jours après l'accouchement.

5.3.2 *Dakseng et Dakliam (groupe ethnique des Talieng)*

Dans les deux autres villages, les femmes accouchent à la maison avec un parent. Il n'y a jamais de professionnel ou du personnel formé auprès d'elles. Le dispensaire des deux villages n'a ni le personnel, ni le matériel pour assurer ne serait-ce que les soins de base. Dans ces villages où les femmes souffrent des symptômes d'anémie, des pratiques ancestrales perdurent pendant la période post-natale. Les mères mangent uniquement du riz avec un peu de sel. Elles ne consomment pas de viande avant deux mois, ni de légumes avant un mois et pas de fruits avant 6 mois dans le village de Dakseng. A Dakliam, elles mangent des légumes avec du sel (très peu de sel la première semaine) et du riz et ne peuvent boire que de l'eau. Elles ne mangent aucune viande pendant un mois, ni de gras. Plus elles ont d'enfants, plus elles sont fatiguées. Elles pensent que si elles avaient des médicaments et des vitamines, elles seraient moins épuisées. Dans les deux villages, la restriction alimentaire est importante à cause de la peur « que le sang coule » et que personne ne puisse leur venir en aide. Elles craignent qu'en mangeant de la viande et d'autres aliments, leur sang soit de moins bonne qualité. Elles ont déjà vu des femmes qui parce qu'elles ne respectaient pas ces pratiques ont perdu du sang voire sont mortes d'hémorragie après avoir mangé de la viande et du piment.

5.4 Actions réalisées

5.4.1 *Cours femme-mère-enfant*

Une des premières propositions a été d'interviewer les femmes ne faisant pas de restrictions alimentaires importantes dans le village de Bengvilay afin d'avoir des témoignages vidéos de personnes consommant une alimentation diversifiée et qui est sans répercussion sur les saignements post-nataux. Ces témoignages pourront être insérés au cours mère-enfant donné dans les villages dans le cadre d'un travail de prévention et de communication orale. Nous avons réadapté le cours

femme, mère et enfant afin que les idées principales ressortent et que cela soit adapté à la situation des villageois avec un accent particulier sur l'alimentation de la mère et de l'enfant. Nous avons aussi travaillé sur la transmission des messages en nous concentrant sur la communication orale avec des propositions de sketches adaptés, axant sur le support visuel pour transmettre les informations pendant les cours qui seront dispensés au fil de l'année.

5.4.2 *Fiche mère enfant (annexe 2)*

Nous avons créé des fiches d'alimentation mère-enfant selon les recommandations de l'OMS et le format d'édition s'est appuyé sur des fiches référentielles déjà mise en place par l'ONG. Ces fiches encouragent à prendre une alimentation diversifiée pendant et après la grossesse et donnent des recommandations concernant l'alimentation des nouveaux-nés. Les pratiques alimentaires pour le nouveau-né représentent aussi un problème relevé dans les données bibliographiques, et font partie des défis de santé pour le gouvernement et les ONG du pays.

5.4.3 *Introduction de fer dans les petites pharmacies de villages*

L'ONG au cours de son dernier projet avait mis en place dans chaque village avec lequel il a travaillé, de petites pharmacies de villages gérées par un ou deux villageois qui s'approvisionnent avec certains médicaments de bases listés par l'équipe médicale. Pour répondre au problème de l'anémie et à la demande des femmes, l'équipe médicale va s'assurer que les petites pharmacies de villages soient approvisionnées en fer.

5.4.4 *Mettre l'accent sur la démarche participative*

L'accent a été mis sur la démarche participative afin d'appuyer les actions mises en place. L'ONG a déjà beaucoup réfléchi à la question. Nous avons donc simplement essayé de développer un peu plus la question et essayé d'améliorer certains éléments déjà en place. Dans un premier temps, nous avons discuté d'idées créatives pédagogiques pour le cours mère-enfant afin d'améliorer la participation des femmes. L'équipe réalise un travail de suivi et de formation avec un comité constitué dans chaque village afin qu'ils puissent transmettre et former les villageois. Avec l'équipe, nous avons échangé quelques idées afin d'améliorer les techniques de démarche participative par des exercices. Dans ce but, nous avons proposé des exercices comme : « about partnership between trainers and the community » (concernant le partenariat entre les formateurs et la communauté). Une personne est assise les yeux bandés et crie « I'm dying of hunger » (je meurs de faim). Nous demandons aux personnes qui sont assises avec de la nourriture de réfléchir à ce que les gens vont faire pour l'aider. Souvent, les gens donnent la nourriture qu'ils ont à côté d'eux. Mais ils ne demandent pas ce dont elle a besoin. Ils ne réfléchissent pas avec elle sur ses problèmes. Nous ne sommes pas là juste pour donner, nous sommes là pour créer un partenariat et réfléchir ensemble aux solutions les plus adaptées aux villageois. Nous avons aussi discuté sur des exercices à mettre en place afin d'améliorer la communication au sein du comité villageois.

5.4.5 *Nouvelle technique de culture et diversification des plantations*

Suite à l'analyse bibliographique sur la sécurité alimentaire, nous avons pu repérer une pratique novatrice pour l'ONG concernant la mise en place de termitières pour augmenter la productivité du riz. Durant la période de mai-juin qui précède le repiquage du riz, les villageois creusent les monticules avec des houes et les écrasent. Ils transportent la terre des monticules aux champs, la

répartissent et l'étaient. Cette terre est mélangée avec la terre de surface de la rizière durant le labour. Nous avons proposé que l'équipe interroge les villageois sur les connaissances de cette pratique et mette ainsi un plan d'action en place pour tester cette technique. Ce travail est en cours de réalisation.

Un travail est aussi en cours d'élaboration concernant la culture de légumes, légumineuses, arbres, riches en vitamines et oligo-éléments pour répondre au problème de malnutrition. Ceci contribuerait aussi à long terme à améliorer l'état de santé des femmes après l'accouchement.

6 . Discussion

6.1 Analyse des résultats

6.1.1 *Les recherches documentaires*

Dans la première partie du stage, nous avons réalisé des recherches bibliographiques afin d'aboutir à un diagnostic de situation sur les questions de sécurité alimentaire, et de santé et prévention des maladies dans le contexte du pays dans lequel nous travaillons. Dans un premier temps, nous avons considéré les questions de malnutrition maternelle qui peuvent entraîner une anémie chez les femmes [1-38]. La recherche est intéressante dans l'intention de la comparer avec le projet en cours de l'ONG et ainsi de travailler sur des questions qui ont besoin d'être explorées, comme les restrictions alimentaires associées à une pratique traditionnelle de l'accouchement dont la conséquence est l'anémie maternelle. Un des déterminants du problème de santé que représente la malnutrition est le déterminant comportemental. Les comportements liés aux pratiques traditionnelles autour de l'accouchement sont un point qui n'a pas été développé par l'ONG. D'où la pertinence de travailler sur celui-ci. Bien entendu les mauvaises pratiques alimentaires de la mère entraîne des conséquences directes sur la santé du nourrisson. C'est pourquoi nous avons souhaité élaborer des actions pour agir chez la mère et le nouveau né.

6.1.2 *Les entretiens*

Pour mieux comprendre nos données factuelles et les appuyer, nous avons voulu recueillir des données perceptuelles. Établir une méthodologie rigoureuse et la confronter au terrain cela n'est pas toujours évident. Quelque soit le travail effectué, il faut savoir s'adapter au contexte local. D'un point de vu méthodologique, les entretiens ont confirmé nos données bibliographiques et ont été un argument supplémentaire dans nos choix de priorisation des problèmes et nos choix d'actions. Les entretiens effectués auprès des femmes ayant accouché ont permis de confirmer nos recherches documentaires et notre choix d'agir sur le problème de l'anémie. L'existence de restrictions alimentaires a été confirmée lors des entretiens et la majorité des femmes semblent souffrir d'anémie et souhaitent être aidées [39]. L'anémie post natale n'est pas simplement un problème retrouvé dans la littérature, mais les femmes le vivent difficilement dans la vie quotidienne, et cela ressortait des entretiens. Agir en termes de santé ne se résume pas seulement à agir pour diminuer la mortalité ou la morbidité. Mais la santé se définit en terme de bien-être, notre action devant aller dans l'intérêt du bien-être physique et moral des gens.

Concernant les restrictions alimentaires, nous avons constaté suite à nos entretiens que celles-ci varient en fonction des groupes ethniques. Le groupe ethnique des Ta Oy semblent pratiquer des restrictions alimentaires moins sévères et c'est d'ailleurs dans ce groupe que les femmes se sentent en meilleure santé. Des pratiques traditionnelles associées à des restrictions alimentaires importantes ont un impact néfaste sur la santé de la mère conformément à la littérature et à nos entretiens.

Nous avons aussi constaté qu'à Bengvilay (Ta Oy), il y avait un dispensaire actif où les femmes vont accoucher et où elles reçoivent du fer de manière systématique après leur accouchement. La présence d'un centre de santé compétent de proximité a un réel impact sur la santé des femmes. Il aurait été intéressant d'interroger d'autres villages du groupe ethnique des Ta Oy afin de mieux différencier l'impact d'un centre de santé de proximité actif, de l'impact de pratiques plus modérées de restrictions alimentaires. Mais le temps court passé sur place ne l'a pas permis.

6.1.3 *Les actions*

Suite aux entretiens, nous avons proposé d'interviewer les femmes ne faisant pas de restrictions alimentaires importantes dans le village de Bengvilay afin d'avoir des témoignages de personnes consommant une alimentation diversifiée et qui est sans répercussion sur les saignements post-nataux. Nous voulons partager ces témoignages avec les autres villages. L'objectif est d'agir sur les craintes des gens pour essayer de les encourager à modifier certaines pratiques ancestrales qui nuisent à la santé. Ces témoignages seront insérés au cours mère-enfant donné dans les villages afin d'appuyer les messages de prévention. Le travail en équipe a aussi permis d'avancer et de trouver des solutions aux problèmes. L'équipe travaille actuellement sur les légumes, les légumineuses et les arbres riches en vitamines et en fer qui pourraient être introduits dans les villages afin de répondre au problème de la malnutrition et plus spécifiquement de l'anémie maternelle. Cette action est en cohérence et soutient notre travail effectué.

En coordination avec le médecin laotien qui travaille pour l'ONG, nous avons retravaillé le cours mère et enfant afin que les idées principales ressortent et que cela soit adapté à la situation des villageois avec un accent particulier sur l'alimentation de la mère et de l'enfant. Les laotiens sont très créatifs, mais dans la pratique, ils ont plus de difficultés à avoir un esprit de synthèse et d'analyse. L'idée est de mettre à profit nos capacités analytiques et de synthèse, ainsi que nos connaissances médicales acquises au fil de notre cursus afin de les adapter à la culture et au travail mené sur le terrain par l'équipe. Nous avons repris les idées de l'équipe sur place qui consiste à réaliser des fiches après chaque cours afin de les distribuer aux laotiens. S'adapter à la culture exige aussi une démarche créative. Ce fut déjà en premier un travail au niveau de la communication écrite afin de transmettre un message clair et synthétique, les idées devant aussi passer de manière visuelle afin d'être plus parlantes. Les fiches sont un support supplémentaire au cours oral qui sera utilisé dès octobre 2017. [43]

6.2 **La démarche participative**

6.2.1 *La participation des villageois dans le projet*

Un élément essentiel qui est déjà bien rôdé dans le programme du SFE est la démarche participative. Durant notre travail sur le terrain, nous avons constaté que nous ne pouvons en faire l'impasse. Il est inutile de réaliser un projet si les gens concernés ne sont pas impliqués. C'est bien pour cela que l'ONG a mis en place avec les habitants un comité dans chaque village pour qu'il puisse coordonner les activités. Effectivement, le travail réalisé dépendra de la motivation des gens. C'est pourquoi, nous avons aussi réfléchi à la façon d'améliorer la participation des villageois. L'ONG a déjà effectué un gros travail sur la question. Nous avons essayé d'y rajouter quelques idées.

6.2.2 *Les exercices en terme de démarche participative*

L'équipe fait déjà participer les villageois durant les cours ; des exercices sont effectués comme « le diagnostic en marchant » avec le comité (il s'agit de faire le tour du village, de prendre des photos, de faire des constatations avec les participants sans émettre de jugement et ensuite de réaliser un débriefing). Nous avons donc réfléchi à des exercices à réaliser avec le comité pour améliorer leur compréhension des besoins dans le village, l'importance de l'amélioration de la santé, l'importance

de changement, l'importance du travail en équipe avec des exercices comme « about partnership between trainers and the community » (concernant le partenariat entre les formateurs et la communauté) [44]. Dans les temps de formation du comité, il est intéressant de les rendre acteurs de la situation et qu'ils puissent comprendre d'eux-mêmes les problèmes et trouver les solutions. Le comité représente le village et va transmettre ce qu'il comprend, ce qu'il reçoit et va encadrer les villageois dans le projet. Ensuite, le comité dans sa langue et sa manière d'expliquer ce qu'il aura reçu sera plus à même de transmettre aux villageois ce qu'il a perçu d'une manière bien plus pertinente que si nous l'avions fait. De plus, une relation de confiance est déjà établie puisque ce sont des gens de leur village. Réfléchir en terme de démarche participative n'est pas toujours évident car nous avons l'habitude d'agir, de mettre en place et de partir. Nous ne pouvons faire l'impasse sur une réflexion en terme de développement durable, gage nécessaire à la réussite d'un projet dans le temps. [45]

6.3 L'anthropologie

6.3.1 *Les pratiques traditionnelles autour de l'accouchement*

Au fil du stage, nous avons aussi constaté que la prise en charge de la santé d'une population est liée aux données anthropologiques. Vouloir réaliser un message de prévention ou mettre en place des actions concrètes pour améliorer l'état de santé des villageois est une chose. Mais vouloir faire passer un message de prévention en est une autre. Nous pouvons monter notre projet, mettre en place des actions, puis quitter le terrain. Mais qu'en est-il de l'après ? Assurer la pérennité de notre projet est une question que nous devons nous poser dès le départ, dès le moment où germe l'idée d'un projet qui se veut durable. L'anthropologie est fondamentale car elle permet de comprendre les habitudes culturelles, les pratiques ancestrales qui peuvent parfois nuire à la santé. Prenons l'exemple des pratiques traditionnelles autour de l'accouchement. L'interview ne nous a pas aidé à suffisamment comprendre jusqu'où remontent ces pratiques, quelle en est l'origine exacte. Une étude plus poussée sur le sujet aiderait à mieux comprendre ces pratiques et nous aideraient à mieux agir dessus. Nous avons constaté que dans le village où les restrictions sont moins importantes, les femmes sont en meilleure santé et nous voulons aussi nous appuyer sur ce témoignage afin de transmettre le message aux autres. Mais les craintes sur lesquelles nous agissons diffèrent en fonction des ethnies. Dans la majorité des villages, les femmes ont peur de mourir d'hémorragie si elles ne respectent pas ces restrictions. A Bengvilay où les restrictions sont bien moins importantes, les femmes ne connaissent pas les conséquences de l'infraction de celles-ci. Dans aucun village, les habitants ne semblent connaître l'origine ou ne veulent pas le dire, mais les personnes interrogées parlent de tabou alimentaire. Nous avons constaté que les réponses diffèrent en fonction des groupes ethniques. Le Laos est une mosaïque ethnique avec de multiples groupes ethno-linguistiques distincts [10,12]. Ce brassage ethnique si important au Laos et les pratiques animistes profondément ancrées avec une peur des esprits très présente représentent de nombreux défis à relever pour essayer de mettre en place un projet durable dans chaque village.

6.3.2 *Approche anthropologique dans le projet*

Il ne s'agit pas juste d'étudier la culture lao, mais de comprendre et de connaître l'ethnie avec laquelle on travaille. Actuellement, l'équipe engagée dans le sud du pays dans la province d'Attopeu souhaite avoir une approche anthropologique. Elle réalise des recherches sur les différentes ethnies avec lesquelles elle travaille pour connaître le contexte dans lequel elle va devoir s'immerger. Bien entendu, de nombreux obstacles demeurent comme notre expérience sur le terrain nous l'a

démontré. Ainsi l'obstacle linguistique avec la multitude d'ethnies et donc la multitude de langues, dans les différents villages, le laotien n'étant pas maîtrisé. Il ne faut pas oublier les contraintes budgétaires, l'ONG n'ayant pas les moyens d'engager un anthropologue. Mais il est positif de constater que l'ONG accorde beaucoup d'importance à la culture et à la compréhension de celle-ci pour repérer au mieux les besoins des villageois et ainsi d'agir là où l'aide se fait attendre. L'ONG souhaite un travail à long terme ce qui permet aussi de prendre le temps de comprendre certains aspects culturels. L'équipe basée au sud du pays a bien compris les enjeux anthropologiques par leur travail sur le terrain et c'est pour cela qu'elle souhaite connaître et comprendre plus en détail chaque ethnie avec laquelle elle travaille. Se rendre sur le terrain constitue une école très formatrice et de manière accélérée pour comprendre les problématiques et les difficultés évoquées de manière théorique.[46]

6.4 Limites et conclusion

Une courte période de participation à un projet de 3 ans ne suffira pas à régler le problème de malnutrition chez la mère et chez l'enfant, en particulier pour agir sur l'anémie maternelle. Comment agir sur des pratiques ancestrales tellement ancrées et des peurs palpables ? Une des réponses apportées peut sembler banale mais pourtant réelle : cela demande du temps, de l'argent et essentiellement de la motivation. Et pourtant l'anémie de la mère n'est pas le seul problème, il y en a tant d'autres. La logique veut par exemple que nous nous concentrons sur les axes prioritaires telle que la malnutrition chez l'enfant. Pourquoi ? Car c'est un problème de santé fréquent, grave, mondial et cela peut être une demande des bailleurs de fond... Bien entendu après une analyse précise, des problèmes ont été priorisés. Mais sur le terrain, de nombreux problèmes sont présents et la plupart des gens ne demandent qu'à être aidés. Il est difficile de dire à un autre être humain que le budget n'est pas suffisant et que nous devons donc nous pencher plutôt sur cette question. Aider au mieux, aider l'autre... Nous ne devrions pas nous arrêter à des problèmes de budget. Alors, parfois pour subvenir aux besoins d'un maximum de gens sur le terrain, les équipes font au mieux avec les moyens à disposition sans espérer une révolution, ou un changement radical dans des pratiques ancestrales, mais à long terme, voir petit à petit, la vie, la santé d'une famille, d'un village, des villages s'améliorer. L'accent est mis sur la motivation des gens, car sans une réelle implication des villageois et de l'équipe le projet ne sera pas pérenne. Avoir des financements importants sans les personnes motivées, sur le terrain cela n'aura aucun impact.

Dans l'expérience de terrain, nous avons constaté que ce n'est que via un long travail de réflexion en amont, un travail en terme de démarche participative et une approche anthropologique que nous pouvons marquer une différence à long terme dans ces villages pauvres du Laos.

7. Bibliographie

- (1). Martin-Prével Y. Rapport 2015 sur la nutrition mondiale : mesures et redevabilité en vue d'accélérer les progrès mondiaux en matière de nutrition et de développement durable [en ligne]. Washington: IFPRI; 2015 [consulté le 28/10/2016]. (Global Nutrition Report). Accessible en ligne sur : <http://www.documentation.ird.fr/hor/fdi:010065698>
- (2). S'entendre sur la terminologie Sécurité alimentaire, Sécurité nutritionnelle ; Sécurité alimentaire et nutrition ; Sécurité alimentaire et nutritionnelle. CSA. Rapport. [en ligne]. 2012. CFS 2012/39/4. Accessible en ligne sur : <http://www.fao.org/docrep/meeting/026/md776f.pdf>
- (3). Grebmer K. Indice de la faim dans le monde 2013 : Le défi de la faim : Construire la résilience pour une sécurité alimentaire et nutritionnelle durable. Intl Food Policy Res Inst ; 2013. 66 p.
- (4). Grebmer K, Bernstein J, De Wall A, et al. 2015 Global Hunger Index: Armed Conflict and the Challenge of Hunger. Rapport. [en ligne]. [consulté en septembre 2016]. Accessible en ligne sur : <http://ghi.ifpri.org/embed/>
- (5). La Semaine de la France à Vientiane - Le Laos : Contexte actuel. Rapport. [en ligne]. [consulté le 12 oct 2016]. Accessible en ligne sur : <http://www.semainedelafrance.org/?Presentation-breve-du-Laos-La>
- (6). Gentil D, Boumard P. Le Laos doux et amer. 25 ans de pratiques d'une ONG. Paris : Karthala; 2005, 342p.
- (7). OMS | Le nombre de décès maternels a baissé de 44% par rapport à 1990 [en ligne]. WHO. [page consultée le 5 janv 2017]. Accessible en ligne sur : <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/maternalmortality/fr/>
- (8). AFD. Le Laos. Rapport. [en ligne]. [consulté le 12 oct 2016]. Accessible en ligne sur : <http://www.afd.fr/home/pays/asie/geo-asie/laos/le-laos>
- (9). Vallée J, Simmala C, Barennes H. L'influence du contexte urbain et social sur les comportements des femmes lors de leur grossesse et après leur accouchement, en périphérie de Vientiane (RDP Lao). Espace populations sociétés. Space populations societies. 1 déc 2006; (2006/2-3):351-9.
- (10). OMS | République démocratique populaire lao. [en ligne]. WHO. [page consultée le 8/10/2016]. Accessible en ligne sur : <http://www.who.int/countries/lao/fr/>
- (11). Profil culturel des pays du sud membres de la francophonie. Organisation internationale de la francophonie. Rapport. [en ligne]. [consulté le 12 oct 2016]. Accessible en ligne sur : http://www.francophonie.org/IMG/pdf/profil_oif_asep_vlegere.pdf
- (12). WPRO | Lao People's Democratic Republic [en ligne]. WPRO. [consulté le 8 oct 2016]. Accessible en ligne sur : <http://www.wpro.who.int/countries/lao/en/>
- (13). Müller J, Mallow D. SFE project. SFE Grand Application for Attopeu Community Development Project. Report. [July 2016].

- (14). Servie Fraternel d'Entraide-Laos. [en ligne]. [page consultée en janvier 2017].
Accessible en ligne sur : <https://www.sfe-laos.org/wp/>
- (15). Janssens P. « Annâdya », un projet européen de coopération. Le 15e jour du mois, mensuel de l'Université de Liège. [en ligne]. mai 2012 [page consultée le 17/10/2016].
Accessible en ligne sur : http://le15jour.ulg.ac.be/jcms/prod_32092/annadya-un-projet-europeen-de-cooperation
- (16). Francaise C-R. Eau et sécurité alimentaire au Laos et au Cambodge. [en ligne]. Croix-Rouge française. 2012 [page consultée le 8/10/2016].
Accessible en ligne sur : <http://www.croix-rouge.fr/Nos-actions/Actioninternationale/Rechercher-un-programme/Eau-et-securite-alimentaire-au-Laos-et-au-Cambodge>
- (17). AVSF - Projet - Biodiversité et sécurité alimentaire au Nord Laos. [en ligne]. 2012 [page consultée le 8/10/2016].
Accessible en ligne sur : <http://www.avsf.org/posts/893/full/biodiversite-et-securite-alimentaire-au-nord-laos>
- (18). IRD. Agir aux Suds avec les Suds et pour les Suds. Laos Cambodge. Rapport. [en ligne]. 2015-2016. Accessible en ligne sur : <http://www.laos.ird.fr/nos-partenaires/laos/institut-pasteur-du-laos2>
- (19). Wilson RT. Status and prospects for livestock production in the Lao People's Democratic Republic. Trop Anim Health Prod. Août 2007;39(6):443-52.
- (20). Association de solidarité internationale pour soutenir l'agriculture paysanne : AVSF [en ligne]. 2012 [page consultée le 1/11/2016]. Accessible en ligne sur : <http://www.avsf.org/search/result/laos>
- (21). Patrick W. La nutrition et les Objectifs de Développement Durable de l'après-2015. La nutrition et les ODD de l'après 2015. United Nation System. [note technique]. Oct 2014. Accessible en ligne sur: http://www.unscn.org/files/Publications/Briefs_on_Nutrition/final_FR_Final_Webb-Oct-2014-Nutrition-andthe-SDGs-A-Technical-Note.pdf
- (22). WHO. Nutrition Landscape Information System (NLIS) Country Profile [en ligne]. [page consultée en octobre 2016].
Accessible en ligne sur : <http://apps.who.int/nutrition/landscape/report.aspx?iso=lao>
- (23). De Sa J, Bouttasing N, Sampson L, Perks C, Osrin D, Prost A. Identifying priorities to improve maternal and child nutrition among the Khmu ethnic group, Laos: a formative study. Maternal & Child Nutrition. 1 oct 2013;9(4):452-66.
- (24). Alvesson HM, Lindelow M, Khanthaphat B, Laflamme L. Changes in pregnancy and childbirth practices in remote areas in Lao PDR within two generations of women: implications for maternity services. Reproductive Health Matters. 1 nov 2013;21(42):203-11.
- (25) IRD. Actualité scientifique. Lutte contre l'anémie une stratégie plus efficace. [en ligne]. 2012. 399. [consulté le 07/08/2017]. Accessible en ligne : <http://www.laos.ird.fr/la-mediatheque/fiches-d-actualite-scientifique/399-lutte-contre-l-anemie-une-strategie-plus-efficace>

- (26). OMS | L'anémie chez la femme ne régresse pas beaucoup: une vérité qui dérange [en ligne]. WHO. [consulté le 22 juin 2017]. Accessible en ligne : <http://www.who.int/bulletin/volumes/92/4/14-137810/fr/>
- (27). FAO. Anémies nutritionnelles [en ligne]. [page consultée 29 juin 2017]. Accessible en ligne sur : <http://www.fao.org/docrep/x0081f/X0081F0f.htm>
- (28). La République démocratique populaire lao et la FAO Un partenariat en faveur du développement durable et de la sécurité alimentaire et nutritionnelle . Organisation des nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture. Rapport. [en ligne]. 4 fev 2015. Accessible en ligne sur : <http://www.fao.org/3/a-av023f.pdf>
- (29). Moustier P. En misant sur la qualité, producteurs et consommateurs sont gagnants - CIRAD [en ligne]. 2009 [page consultée le 28 oct 2016]. Accessible en ligne sur : <http://www.cirad.fr/actualites/toutes-lesactualites/articles/2009/science/superchain>
- (30). Vongxay K, Conlan JV, Khounsy S, Dorny P, Fenwick S, Thompson RCA, et al. Seroprevalence of majorbovine-associated zoonotic infectious diseases in the Lao People's Democratic Republic. Vector Borne Zoonotic Dis. Oct 2012;12(10):861-6.
- (31). INRS. FIÈVRE Q [en ligne]. 2010 [page consultée le 10/11/2016]. Accessible en ligne sur : [http://www.inrs.fr/eficatt/eficatt.nsf/\(allDocParRef\)/FCFi%C3%A8vreQ?OpenDocument](http://www.inrs.fr/eficatt/eficatt.nsf/(allDocParRef)/FCFi%C3%A8vreQ?OpenDocument)
- (32). Holt HR, Inthavong P, Khamlome B, Blaszak K, Keokamphe C, Somoulay V, et al. Endemicity of Zoonotic Diseases in Pigs and Humans in Lowland and Upland Lao PDR: Identification of Socio-cultural Risk Factors.PLoS Negl Trop Dis. avr 2016;10(4):e0003913.
- (33). De Sa J, Bouttasing N, Sampson L, Perks C, Osrin D, Prost A. Identifying priorities to improve maternal and child nutrition among the Khmu ethnic group, Laos: a formative study. Maternal & Child Nutrition. 1 oct2013;9(4):452-66.
- (34). OMS | Sécurité sanitaire des aliments [en ligne]. WHO. [page consultée le 10/11/2016]. Accessible en ligne sur : http://www.who.int/topics/food_safety/fr/
- (35). Profil culturel des pays du sud membres de la francophonie. Organisation internationale de la francophonie. [En ligne]. [page consultée le 12/10/2016]. Accessible en ligne sur : http://www.francophonie.org/IMG/pdf/profil_oif_asep_vlegere.pdf
- (36). OMS, UNICEF, UNFPA. le Groupe de la Banque mondiale, la division de la population des Nations Unies. Tendence de la Mortalité maternelle 1990-2015. Résumé d'orientation. [en ligne]. WHO/RHR/15.23. [page consultée en octobre 2016]. Accessible en ligne sur : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204113/1/WHO_RHR_15.23_fre.pdf
- (37). Proton D, Collin J-F. Conduite de projet en milieu complexe. Outils de la conduite d'un projet. Université de Lorraine. Juil 2010.
- (38). IRD. Agir aux Suds avec les Suds et pour les Suds . Rapport. 2014. [en ligne]. [consulté en octobre 2016]. Disponible sur: <https://www.ird.fr/l-ird/rapports-d-activite-annuels/2014>

- (39). Kivits J, Godfroid T. Investigation en santé publique : méthodes qualitatives - principes et outils. Méthodes de recueil de données qualitative. Université de Lorraine. Sept 2014.
- (40). Miyagawa S, Koyama Y, Kokubo M, Matsushita Y, Adachi Y, Sivilay S, et al. Indigenous utilization of termite mounds and their sustainability in a rice growing village of the central plain of Laos. *J Ethnobiol Ethnomed*. 18 août 2011;7:24.
Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3174111/>
- (41). Miyagawa S. Yields from Rice Plants Cultivated under Tree Canopies in Rainfed Paddy Fields on the Central Plain of Laos. Dr. MIYAGAWA, Faculty of Applied Biological Science, Gifu University [Internet]. 2014 [cité 5 nov 2016].
Disponible sur: <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1626/pps.16.325>
- (42). Monnet E. Identifier l'intervention et son cadre logique. Évaluation des programmes et des politiques de santé. Université de lorraine. Oct 2011.
- (43). Oldache H. La communication au service de management du projet. Le plan de communication. Université de Lorraine. Oct 2014.
- (44). Stewart S, Lundquist BJ, Shumaker J, Stoufer KL. Learning together, the agricultural worker's participatory sourcebook. Christian Veterinary Mission. 1998. (342:7-8).
- (45). Sendré L, Institut Renaudot. Démarche participative. Méthodologie de projet dans une démarche participative. Université de Lorraine. Oct 2015.
- (46). Groupe Pérennité, « L'accompagnement des changements dans les services de santé : quelles priorités pour quelle pérennité ? - guide des bonnes pratiques pour conduire la pérennisation d'une innovation en santé ». 2005.

8. Résumé

La mission s'est inscrite dans un projet qui s'intitule « Attapeu community development project » (projet de développement communautaire à Attapeu). C'est un projet qui se base sur une approche d'aide au développement aux villageois et qui inclut le travail en promotion de la santé. L'objectif principal est de donner aux communautés les moyens d'accroître leur capacité en matière de sécurité alimentaire et de réduire la pauvreté par un projet de développement durable dans 11 villages reculés de la province d'Attapeu au Laos d'ici le 31 décembre 2019.

L'objectif spécifique de travail est d'améliorer la sécurité alimentaire et la prévention des maladies dans ces villages pauvres durant cette période. Dans la première partie du travail, des recherches bibliographiques ont été effectuées sur les questions de sécurité alimentaire, et de santé et prévention des maladies centrées sur la santé de la mère et de l'enfant et leur alimentation ainsi que sur la sécurité alimentaire et les techniques de culture. Ces recherches ont constitué la méthodologie qui a permis de définir des priorités dans les actions à élaborer et à mettre en place en fonction des besoins de l'ONG. Celles-ci ont été associées à un recueil de données perceptuelles. Le résultat des entretiens nous indique des restrictions alimentaires très importantes liées à des pratiques ancestrales et associées à des craintes, entraînant souvent des anémies maternelles importantes. Des actions ont été mises en place afin de répondre aux besoins identifiés.

L'expérience sur le terrain a montré que l'on ne peut négliger un travail en terme de démarche participative, ni une approche anthropologique afin d'avoir le meilleur impact auprès des villageois et de pérenniser le projet.

MOTS CLES : SECURITE ALIMENTAIRE, SANTE, PREVENTION, MALADIES, LAOS

9. Abstract

The mission is part of a project which is entitled « Attapeu community development project ». It's a project which bases itself on an approach of development aid for the villagers and which includes the work in promoting health. The main objective is to empower communities to enhance food security capacity and reduce poverty through a long-lasting development project in 11 remote villages in Attapeu province before December 31st, 2019.

The specific objective of work is to improve the food security and the prevention of the diseases in these poor villages during this period. In the first part of the work, bibliographical researches were made on the questions of food security, health and disease prevention which centered on mother and child health and food as well as on food security and agricultural techniques. These researches established the methodology which allowed to define priorities in the actions to be developed and to be set up according to the needs of the NGO. These were associated with a collection of perceptual data. The result of the interviews indicates very important food limitations linked to ancestral practices and associated with fears, often causing important maternal anaemia. Actions were organized to meet the identified needs.

The experience on the field showed that we cannot neglect a work in terms of participative and anthropological approach to have the best impact in a long term project.

KEYWORDS: FOOD SECURITY, HEALTH, PREVENTION, DISEASES, LAOS

Annexes :

Annexe 1 : Guide d'entretien (auprès de femmes ayant accouché)

Questions/ Entretien
Est-ce votre premier accouchement?
(Si non) Combien de fois avez-vous accouché ?
Comment s'est (se sont) déroulé(s) l'(es) accouchement(s) ? <ul style="list-style-type: none">- Où avez-vous accouché ?<ul style="list-style-type: none">* maison ?* hôpital ?* ailleurs ?- Qui était présent avec vous ?- Y a-t-il eu des complications ? (avez vous perdu beaucoup de sang ?)- Comment vous êtes-vous sentie physiquement ?
<ul style="list-style-type: none">- Respectez-vous des traditions après l'accouchement ?- Par exemple : êtes-vous restée allongée près d'un feu après l'accouchement ?- Pendant combien de temps ?
<ul style="list-style-type: none">- Qu'avez-vous mangé pendant cette période ?- Y avait-il des choses que vous ne pouviez pas manger ? Si oui quoi ?
<ul style="list-style-type: none">- Vous êtes-vous sentie plus fatiguée après l'accouchement ? Cela a duré combien de temps ?- Comment vous sentez-vous aujourd'hui depuis l'(es) accouchement(s) ? (précisez les dates des accouchements)
Une pratique traditionnelle de l'accouchement est elle importante pour vous ? Pourquoi ?

Annexe 2 : Fiche mère-enfant

Alimentation



saine du bébé:

Allaitement exclusif
pendant **6 mois**



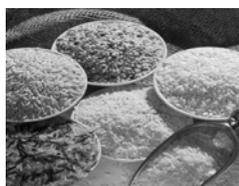
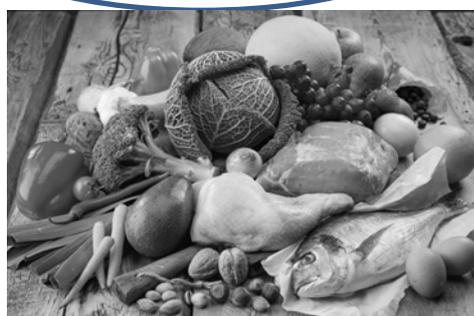
Mettre bébé au sein
dans l'heure qui suit
l'accouchement

Alimentation



saine de la mère:

Il faut se **laver les mains** :
avant de cuisiner
avant chaque repas



Manger de tout
pour avoir des **vitamines**.

Résumé

La mission s'est inscrite dans un projet qui s'intitule « Attapeu community development project » (projet de développement communautaire à Attapeu). C'est un projet qui se base sur une approche d'aide au développement aux villageois et qui inclut le travail en promotion de la santé. L'objectif principal est de donner aux communautés les moyens d'accroître leur capacité en matière de sécurité alimentaire et de réduire la pauvreté par un projet de développement durable dans 11 villages reculés de la province d'Attapeu au Laos d'ici le 31 décembre 2019.

L'objectif spécifique de travail est d'améliorer la sécurité alimentaire et la prévention des maladies dans ces villages pauvres durant cette période. Dans la première partie du travail, des recherches bibliographiques ont été effectuées sur les questions de sécurité alimentaire, et de santé et prévention des maladies centrées sur la santé de la mère et de l'enfant et leur alimentation ainsi que sur la sécurité alimentaire et les techniques de culture. Ces recherches ont constitué la méthodologie qui a permis de définir des priorités dans les actions à élaborer et à mettre en place en fonction des besoins de l'ONG. Celles-ci ont été associées à un recueil de données perceptuelles. Le résultat des entretiens nous indique des restrictions alimentaires très importantes liées à des pratiques ancestrales et associées à des craintes, entraînant souvent des anémies maternelles importantes. Des actions ont été mises en place afin de répondre aux besoins identifiés.

L'expérience sur le terrain a montré que l'on ne peut négliger un travail en terme de démarche participative, ni une approche anthropologique afin d'avoir le meilleur impact auprès des villageois et de pérenniser le projet.

MOTS CLES : SECURITE ALIMENTAIRE, SANTE, PREVENTION, MALADIES, LAOS

Abstract

The mission is part of a project which is entitled « Attapeu community development project ». It's a project which bases itself on an approach of development aid for the villagers and which includes the work in promoting health. The main objective is to empower communities to enhance food security capacity and reduce poverty through a long-lasting development project in 11 remote villages in Attapeu province before December 31st, 2019.

The specific objective of work is to improve the food security and the prevention of the diseases in these poor villages during this period. In the first part of the work, bibliographical researches were made on the questions of food security, health and disease prevention which centered on mother and child health and food as well as on food security and agricultural techniques. These researches established the methodology which allowed to define priorities in the actions to be developed and to be set up according to the needs of the NGO. These were associated with a collection of perceptual data. The result of the interviews indicates very important food limitations linked to ancestral practices and associated with fears, often causing important maternal anaemia. Actions were organized to meet the identified needs.

The experience on the field showed that we cannot neglect a work in terms of participative and anthropological approach to have the best impact in a long term project.

KEYWORDS: FOOD SECURITY, HEALTH, PREVENTION, DISEASES, LAOS