

Face à face

Regards sur la santé

13 | 2016 :

Le ventre caché du monde. Les "Malnutritions" dans le monde, entre carences et troubles

Quand les mères « résistent » aux foyers d'Apprentissage, de Réhabilitation Nutritionnelle et d'éveil (FARNE) à Mbacké (Diourbel, Sénégal)

SYLVAIN LANDRY B. FAYE, FINOU THÉRÈSE MENDY ET
TIDIANE NDOYE

Résumés

Français English

Cet article qui discute des raisons pour lesquelles les FARNE/PD, considérés comme un modèle de participation communautaire, sont fréquentés de manière discontinue par les femmes et n'ont pas permis d'améliorer la prise en charge de la MAM à Mbacké (Diourbel, Sénégal).

A partir d'enquêtes qualitatives menées à périodes temporelles différentes, l'article démontre qu'au-delà des difficultés logistiques et organisationnelles des FARNE, la faible implication des communautés a conduit à leur appropriation négative et à des attitudes d'abandon. Malgré le principe déclaré de l'engagement communautaire, les FARNE ont plus fonctionné comme des instruments exogènes d'imposition de modèles de PECMA. La discontinuité de leur fréquentation est ainsi l'expression d'une critique du déni de leur rôle de parents et une revendication de la reconnaissance de leurs

savoirs d'expertise en matière de puériculture et de nutrition. Aussi, si les FARNE contribuent à l'empowerment des femmes, leur féminisation a conduit à une défiance des hommes qui ont une influence sur la fréquentation des FARNE par les femmes. Enfin, tel qu'appliquée, cette stratégie contribue plus à la gestion de la MAM dans les familles affectées, mais ne prévient pas suffisamment sa survenue en population générale.

This article discusses the reasons why FARNE/PDs, which are considered to be a community participation model, are discontinuously frequented by women and have failed to improve MAM management in the Mbacke area (Diourbel, in Senegal).

From qualitative surveys conducted at different time periods, the article demonstrates that beyond FARNEs logistical and organizational difficulties, low community involvement has led to their negative appropriation and attitudes of abandonment. Despite the stated principle of community involvement, FARNEs have functioned more as PECMA exogenous instruments taxation models. The discontinuity of their attendance is thus a criticism expression of the denial of their role as parents and a claim for the recognition of their knowledge expertise in child care and nutrition. If FARNEs also contribute to women's empowerment, their feminization has led to a distrust of men who have an influence on FARNEs attendance by women. Finally, as applied, this strategy contributes more to MAM management in affected families, but does not prevent sufficiently its occurrence among the general population.

Entrées d'index

Mots-clés : genre, Mots clés : Sénégal, Malnutrition, FARNE, participation communautaire, appropriation

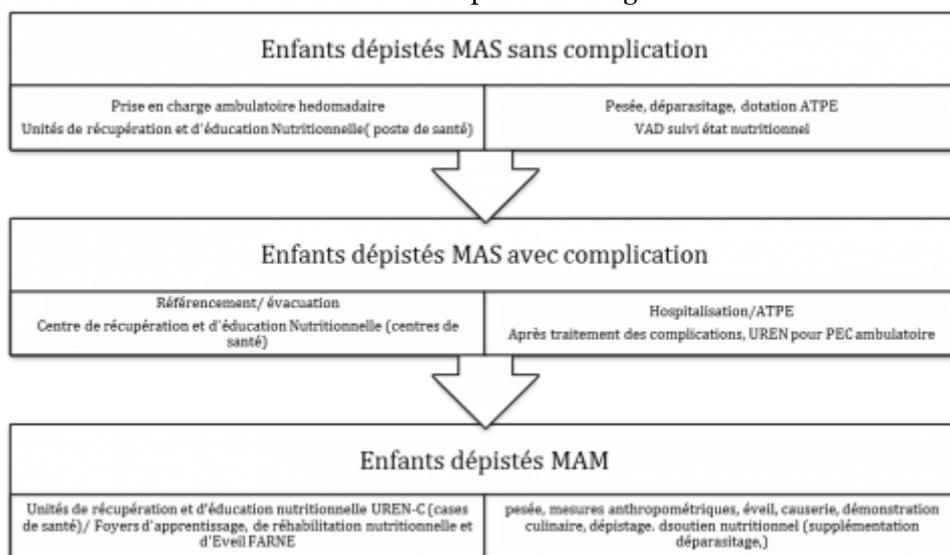
Keywords : gender, Keywords: Senegal, Malnutrition, FARNE, community participation, appropriation.

Texte intégral

Contexte et questions de recherche

- 1 Dans les pays en voie de développement, la malnutrition contribue à hauteur de 20 à 30% à la mortalité infanto-juvénile (UNICEF, 2007). Ses séquelles sont non négligeables chez les enfants de moins de cinq ans (EDS, 2012): retard de croissance (26,5 %), émaciation (10,1%) et carences en micronutriments (76,3 % d'anémie). En raison de ces conséquences, différentes actions ont été mises en œuvre au Sénégal pour éradiquer ce phénomène. Ces dernières ont fait suite à plusieurs chocs structurels (dévaluation du CFA), climatiques (sécheresse) qui l'ont placé dans une «situation d'urgence nutritionnelle». Quatre générations de politiques de nutrition se sont succédées (Ndiaye, 2010):
- 2 o 1960 à 1973: promotion des produits locaux et l'éducation à la nutrition ;
- 3 o 1973-1994 : réponse aux deux grandes sécheresses dans les pays du Sahel, avec une approche curative basée sur la distribution d'aliments et de suppléments ;
- 4 o 1994-2000 : approche préventive faisant suite aux échecs des programmes de distribution de suppléments alimentaires;
- 5 o à partir de 2001: programme de sortie de la pauvreté, renforcement de l'approche préventive et communautaire.

- 6 En 1995, le Projet de Nutrition Communautaire (PNC) a été mis en place afin d'attirer les populations vers les Centres de Nutrition Communautaire (CNC) à des fins de dépistage et de prise en charge. Cependant, ces structures ont été déserté par la suite en raison de leur approche trop curative et de la fréquence des ruptures des aliments de supplément (Ndiaye et al., 2002). Cette situation a conduit à l'adoption du Programme de renforcement Nutritionnel (PRN) en 2001, focalisé sur les activités suivantes :
- 7 o suivi Promotion de la Croissance des enfants (SPC), avec des pesées et séances de conseils ;
 - 8 o distribution à base communautaire de produits et médicaments (moustiquaires, fer, vitamine A) ;
 - 9 o information, Education et Communication (IEC) pour le Changement de Comportement et la promotion de pratiques familiales clefs ;
 - 10 o appui aux initiatives communautaires, supplémentation et fortification des aliments (sel, huile, farine).
- 11 Avec l'appui de l'UNICEF, le Sénégal a procédé à l'intégration de la prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë avec l'introduction des Aliments Thérapeutiques Prêts à l'Emploi (ATPE)¹ et des Aliments de Suppléments Prêts à l'emploi (ASPE)². Par ailleurs, sur recommandation de l'OMS, le pays a promu l'enrichissement à domicile des aliments de complément destinés aux enfants de 6 à 23 mois: farine, huile, mélanges de céréales, etc. La prise en charge de la malnutrition a aussi connu une réforme en 2008, avec une décentralisation de la PECMA et une focalisation sur le dépistage: passif au niveau des services de santé à l'occasion de la visite de l'enfant et actif au niveau communautaire organisé tous les trois mois avec l'appui des relais et des *bajenu gox* (marraines de quartier). En fonction du type d'état nutritionnel diagnostiqué, les enfants atteints de malnutrition sont référés et orientés vers trois niveaux de prise en charge :



- 12 L'orientation communautaire du PRN a été renouvelée et réaffirmée à travers la mise en place des Foyers d'Apprentissage, de Réhabilitation Nutritionnelle et d'Eveil (FARNE) dont la vocation a été de faire des mères aussi bien des bénéficiaires que des actrices de la PECMA. Ces services avaient aussi pour vocation d'améliorer l'accessibilité financière et géographique de la PECMA: certains auteurs (Latham, 2001; Badji, 2006) ont insisté sur le rôle des facteurs économiques et sociodémographiques (niveau d'instruction,

parité, événements génésiques) dans la survenue de la malnutrition.

- 13 L'approche des FARNE³, promue ces dernières années, est fondée sur une critique des politiques de distribution de vivres et de médicaments qui ont fait des parents des agents et non des acteurs de la PECMA (Aubel 2001; Franco et al., 2013 ; Hawkins et Kim, 2012). Mis en œuvre au niveau des cases de santé ou dans un espace familial, ils consistent en des activités de récupération nutritionnelle (dimension curative) et un partage de connaissances par les mères pour un changement de comportement (dimension préventive). Cette approche sollicite la communauté afin d'amener ses membres à trouver des solutions durables aux problèmes de malnutrition (Lung'aho et Stone-Jiménez, 2009 ; Mukandoli, 2009). La participation communautaire est un processus et un moyen d'augmenter leur niveau de conscience et de renforcer leur esprit citoyen, de promouvoir le développement local (Potevin et al. 1995 ; Franco et al., 2013).
- 14 Lors de regroupements hebdomadaires ou de visites à domicile par des femmes volontaires, supervisées et appuyées par des relais communautaires, des démonstrations culinaires sont organisées, en se basant sur les connaissances et les disponibilités locales considérées comme des opportunités et non comme des barrières. Par ailleurs, les FARNE sont aussi, en principe, un cadre de socialisation par les pairs : *« la mère modèle est une personne issue de la communauté, qui vit les mêmes difficultés socioéconomiques que ses pairs, mais qui parvient à bien s'occuper de ses enfants, qui partage alors ses bonnes pratiques avec ses pairs afin de les aider à améliorer, voire même changer les leurs. Les apprenantes, que sont les autres femmes, essaient dans la même logique de reprendre les bonnes pratiques de la mère modèle. Par ce processus d'apprentissage continu, elles finissent par devenir de nouvelles mères modèles »* (Diouf, 2014 : 36). Ce qui est donc valorisé, c'est le passage de l'enseignement/apprentissage à l'auto-découverte par les mères, une méthode pour les convaincre de l'existence d'une solution abordable et réalisable.
- 15 La région de Diourbel, traverse une crise nutritionnelle et une situation d'insécurité alimentaire dégradée (15,7% : ENSAN, 2013). En 2012, elle connaissait un taux de malnutrition aigüe globale de 8,5% (EDS, 2012), avec la particularité du département de Mbacké où le taux dépassait la moyenne nationale (10,4%). Cette situation a poussé la Croix-Rouge Française (CRF) en collaboration avec la Croix-Rouge Sénégalaise (CRS) à initier un Programme d'urgence financé par DG-ECHO afin de contribuer au renforcement de la détection et la prise en charge de la MAS. Les FARNE font partie des principales stratégies d'intervention de ce projet. Pourtant, malgré ces activités, les taux de couverture obtenus n'ont pas été à la hauteur des attentes : la première évaluation a identifié des problèmes de couverture et d'utilisation des services de PECMAS : 41,0% pour l'ensemble des communautés rurales de Mbacké et de 35,8% pour la commune urbaine. De manière générale et aux différents niveaux de PECMA, les cas d'abandon, de rechute des enfants et l'irrégularité des mères/gardiennes d'enfants dans la participation aux activités demeurent les problèmes les plus récurrents. Les participantes s'inscrivent volontairement après avoir pris connaissance du statut «MAM» de leurs enfants. Toutefois, lors des sessions de FARNE, les enfants sont confiés par leurs mères à des jeunes filles qui les y emmènent. Souvent, même lorsqu'elles assistent, certaines mères emmènent juste leurs enfants et retournent chez elles pour ne revenir qu'à l'heure du repas.

16 Dans cet article, nous souhaitons examiner plus particulièrement les déterminants sociaux de la prise en charge de la malnutrition notamment celle délivrée au niveau communautaire, par le biais des FARNE dont la pertinence et l'utilité ont été démontrées (Aubel, 2001 ; Diouf, 2014). Plus spécifiquement, nous analysons les raisons des formes particulières de leur traduction par les mères. La notion de traduction définit toutes les opérations, les interactions, les processus, par lesquels les acteurs définissent, déplacent, détournent des objets, des outils (Callon, 1986). Nous souhaitons analyser les discours que tiennent les femmes bénéficiaires à propos des FARNE, la manière dont elles apprécient le déroulement des séances et leurs sentiments en rapport avec cette stratégie d'enseignement et d'apprentissage par les pairs. Nous questionnons aussi les formes de traduction du principe de participation communautaire par les relais communautaires et les mères modèles: au-delà de la déclaration de principe, nous souhaitons analyser les pratiques effectives de cette participation:

17 • Comment les femmes ont été impliquées dans la mise en œuvre des FARNE, leur gestion et fonctionnement ? Comment leurs besoins ont été pris en compte ?

18 • Comment leurs savoirs et leurs expériences ont été mis à contribution dans les processus d'apprentissage, dans le choix des aliments à promouvoir ?

19 • Est-ce qu'elles se contentent de recevoir des enseignements de la part des relais et agents de santé ?

20 En définitive, l'analyse de la manière dont les FARNE ont été traduits au niveau communautaire, la documentation des modalités selon lesquelles ils ont été réceptionnés par les bénéficiaires peuvent éclairer sur les raisons qui font que cette approche dite communautaire n'ait pas eu les effets escomptés.

Sources des données et méthodes

21 Les données présentées ici sont tirées des résultats de recherches qualitatives menées durant des périodes temporelles différentes à Mbacké :

22 • une enquête ethnographique sur les déterminants sociocommunautaires de la malnutrition menée en 2013 dans 30 départements (dont Mbacké) représentatifs des différentes spécificités ethno culturelles, des zones agro-écologiques et de moyens d'existence (ZME), des profil nutritionnels du Sénégal ;

23 • une enquête quantitative et qualitative menée en 2014-2015 à Mbacké et portant sur l'analyse de la mise en œuvre de l'approche des FARNE.

24 Les deux enquêtes ont été faites sur une collecte de données par le biais d'entretiens individuels, de focus-group et d'observation directe. Les entretiens visaient à analyser les déterminants perçus de la malnutrition, à identifier les dispositions de participation communautaire dans la gestion de cette maladie. Les appréciations que les acteurs ont des FARNE, mais aussi des ASPE ont aussi été collectées. Les observations directes ont été focalisées sur les foyers de réhabilitation (leur fonctionnement, les modes de sollicitation des mères en tant qu'actrices, les interactions entre elles et les acteurs communautaires), la démonstration culinaire. Par ailleurs, les comportements des mères en matière de prise en charge nutritionnelle des enfants à domicile ont été aussi observés. Les données ont été enregistrées à l'aide d'un dictaphone (avec l'aval des

répondants), transcrites et saisies sous Word. Pour les entretiens non enregistrés, des notes ont été prises et des comptes rendus rédigés et saisis. Pour les analyser, le logiciel ATLAS Ti a été utilisé.

Fonctionnement des FARNE à Mbacké : une assise communautaire pour une approche plus préventive de la malnutrition

25 Les FARNE appelés en wolof « *waanu loppantu* » (la cuisine pour réhabiliter les enfants) sont des regroupements de mères ou de gardiennes d'enfants implantés soit au niveau des villages abritant une case de santé ou dans ceux avec un nombre important d'enfants dépistés MAM (au moins 10 à 15 enfants). Leur mise en œuvre a été basée sur le principe de la participation communautaire qui structure l'ensemble des interventions menées: l'apprentissage par les pairs ; l'éveil (chants, contes etc.) et la réhabilitation nutritionnelle par le biais des séances de « *toggal* » (cuisiner) où sont sollicités les produits locaux et les expériences et connaissances des femmes. Les FARNE, en tant qu'espaces de type socio-familial, sont sous la responsabilité des mères volontaires et mères déviantes positives, appuyées par des agents de santé communautaire. Ces derniers sont eux-mêmes supervisés par l'infirmier chef du poste de santé duquel dépend le village abritant le FARNE.

26 A chaque fois qu'un FARNE est implanté dans un village, les activités essentielles à la prise en charge des enfants MAM sont à réaliser : d'abord, un diagnostic de base qui consiste en un dépistage actif de tous les enfants de 6 à 59 mois. Ensuite, les résultats du dépistage sont communiqués aux parents par le biais des Agent de Santé Communautaire (ASC), chargés de référer ou d'évacuer en cas de besoin. Suite à la confirmation du statut MAM, le suivi et la réhabilitation nutritionnelle des enfants est réalisé par session mensuelle de 12 jours : 6 jours, 1 jour de repos et 6 jours encore (pendant 6 à 12 mois). L'enfant est pesé le premier et le dernier jour. S'il est rétabli, il rentre dans une deuxième phase de suivi à domicile par les relais ou les mères modèles. Sinon, il participe à la session suivante:

«Si je prends l'exemple des FARNE, il y a toujours une phase intensive et une phase de suivi. La phase intensive ce sont les 15 premiers jours où on regroupe les enfants MAM dans les foyers. Après maintenant 15 jours, si l'enfant se rétablit on va le suivre à travers les Visite à Domicile (VAD) et regroupements périodiques (...) Maintenant à la fin des 60 jours on va essayer de voir les enfants qui ont récupéré et les non répondants (...)» (Chargé de projet PRN, Mbacké).

27 A l'occasion des FARNE, les activités essentielles suivantes sont organisées : pesée régulière pour suivre l'état nutritionnel de l'enfant, causeries pour sensibiliser les parents, distribution d'ASPE. On fait également appel aux « mères modèles », pour partager leur expérience et leur savoir-faire. Lors des causeries, les femmes sont invitées à élaborer des chants, des poèmes et jouent des pièces de théâtre afin de véhiculer des messages clés issus des seize

comportements de la PCIME : allaitement maternel, hygiène et assainissement, groupes d'aliments, sevrage progressif, paludisme, diarrhées, etc. Les FARNE proposent aussi des séances de déparasitage et de supplémentation en Vitamine A, sous la supervision de l'infirmier chef de poste. Mais leur activité phare, ce sont les séances de réhabilitation nutritionnelle et de démonstration culinaire : il ne s'agit pas de décider de plats et de les faire cuisiner par les ASC. Les mères ne viennent pas seulement pour donner à manger à leurs enfants, elles doivent décider des produits locaux à cuisiner, préparer elles-mêmes les plats.

FARNE : un lieu d'apprentissage, mais des difficultés logistiques et organisationnelles

28 Globalement, les FARNE sont des espaces sociaux appréciés par les parents à Mbacké. Plus particulièrement, ce sont les activités de communication et de démonstration culinaire qui font l'objet d'une appréciation positive. En effet, les mères d'enfants jugent avoir amélioré leur niveau de connaissances en matière de nutrition, sur l'importance de l'hygiène et la nécessité du lavage des mains. Par ailleurs, les femmes reconnaissent avoir développé de meilleures connaissances sur les valeurs nutritives des aliments locaux grâce aux démonstrations, aux discussions avec leurs pairs. Enfin, les FARNE sont appréciés, parce qu'ils donnent aux parents la possibilité de suivre l'état nutritionnel de leurs enfants dans la communauté sans avoir besoin de se déplacer vers les services de santé. La réduction du temps, des coûts de déplacement vers le centre de santé, mais également des coûts liés à la prise en charge de l'enfant (consultation, traitement) sont aussi appréciées.

29 Toutefois, ces appréciations positives n'ont pas suffi pour les convaincre d'utiliser ces services de manière continue. Une des raisons avancées a trait aux aspects organisationnels. En effet, à Mbacké l'offre de ce type de service est discontinuë, parce que le caractère volontaire de l'engagement des agents de santé n'est pas de nature à pousser ces acteurs à s'impliquer de manière soutenue. Ces derniers ont une pratique particulière du volontariat, qui en réalité est pour eux une opportunité de travailler et de gagner de l'argent. La question du volontariat dans le champ de la santé est en pleine évolution au Sénégal, les travailleurs communautaires souhaitant faire de leur travail un métier (Faye, 2012). Par ailleurs, les ATPE sont souvent en rupture :

« ah ici il y a des ruptures de Plumpy'Sup®, tu n'as pas vu la dame qui était venue tout à l'heure avec son enfant, on était obligé de lui dire de revenir la semaine prochaine pour voir. Ce qui n'est pas bien parce que l'enfant peut même finir par être en MAS à cause des ruptures de Plumpy'Sup® (...) ici, il n'y a pas eu de FARNE depuis très longtemps et on ne sait pas pourquoi. Pourtant on fait les dépistages et écrit les rapports et tout, mais il n'y a pas de FARNE. Mais n'empêche, on continue la sensibilisation, les causeries et les VAD avec les parents »
relais PRN_Mbacké.

30 Cet extrait illustre aussi bien l'absence d'organisation des FARNE, que le problème des ruptures d'intrants. On pourrait mettre aussi en relation

l'importance des ruptures de stocks avec celle des abandons que le programme PECMAS a connus depuis son début : si les déplacements des populations durant la saison des pluies et les travaux champêtres ont contribué à augmenter le nombre d'abandons en novembre 2012, ces derniers ont aussi eu lieu dans un contexte de ruptures de stock d'ASPE. Cette situation confirme l'idée que les FARNE sont surtout appropriés par les parents comme des espaces pour acquérir des rations alimentaires. Par ailleurs, l'analyse de la manière dont la participation communautaire a été comprise et appliquée dans la mise en œuvre des FARNE est aussi une des clés de lecture de la discontinuité dans leur fréquentation.

« Traductions » du principe de la participation communautaire et influence sur la fréquentation des FARNE/PD

31 L'approche communautaire a été basée sur l'implication des mères d'enfants dans la mise en œuvre des différentes activités. Lemay (2007), Ninacs (2003) considèrent que l'intervenant communautaire doit considérer le bénéficiaire comme un partenaire et non comme un patient. Il doit l'aider à participer au processus de prise de décision afin d'exploiter son potentiel et lui donner plus de confiance à être apte à régler ses propres problèmes. Cependant, dans la pratique, les modalités d'implication des femmes ont été assez singulières :

E : et par rapport au choix des menus, comment et qui décide des plats à préparer chaque jour ?

R : le but c'est d'avoir des vitamines. Parce que si tu vois bien, les enfants ont un déficit et ils ne peuvent le regagner qu'à travers les plats avec le niébé qui est riche en vitamine, le kétéax, la viande, etc. (...)

E : Oui mais je veux savoir après les dépistages, quand vous devez faire le toggal, est ce que vous retournez vers les parents pour leur demander ce que vous allez préparer aux enfants ou bien ? Comment ça se passe ?

R : non, on ne leur demande pas ce qu'elles voudraient qu'on prépare pour les enfants parce que c'est nous qui savons ce qui est nutritif et ce que nous avons dans notre cuisine comme ingrédients. (...) et on a un manuel où il y a plusieurs plats qu'on peut préparer pour enfants malnutris (...)

E : et d'habitude quand vous faites tout cela, quelles sont les personnes impliquées dans toutes ces tâches, qui est ce qui va faire le marché, prépare le repas et tout ?

R : c'est la cuisine, je vais chercher les ingrédients à l'intendance. On passe une commande, quand on fait le bon de commande, on le ramène à l'intendance comme ça, eux quand ils font le marché pour l'hôpital, ils nous prévoient et achètent pour nous aussi. Et quand je dois préparer, je vais chercher ça à l'intendance.

E : et d'habitude qui est ce qui prépare le repas ? est ce que les

femmes...

R : moi ! Personnellement, je le fais moi-même. Pourquoi cela parce que je leur dis, venez voir mais je ne veux pas qu'elles touchent à la nourriture, ni qu'elles participent à la préparation. Parce que « lima bæg ma ko xam » (c'est moi qui sait ce que je veux). Je prépare moi-même ensuite je leur sers et je les supervise pour qu'elles donnent à manger à leur enfant (...) Après cela, je leur explique comment j'ai préparé le plat, pour que si elles retournent chez elles, elles puissent le reproduire (...) relais FARNE_Mbacké.

32 Cet extrait d'entretien est assez illustratif de la non implication des femmes dans les choix et dans la mise à disposition des ingrédients nécessaires pour la démonstration culinaire. Les relais organisent les «*toggal*» sur la base d'un carnet de menu déjà élaboré au préalable. Les connaissances endogènes des femmes ne sont pas sollicitées. Elles ne sont impliquées que de manière périphérique, pour éplucher les légumes, entretenir la vaisselle et le local. Ce rôle d'auxiliaires réduit les possibilités d'apprentissage et leurs capacités à répliquer les mêmes pratiques une fois à domicile. En réalité, les FARNE n'échappent pas encore à l'approche classique consistant à considérer que l'expertise est du côté des personnels soignants. Le relais se considère plus comme celui qui sait mieux que les femmes ce qui est bien en matière de nutrition. Bradley et al. (2012) ont montré que les bonnes pratiques de la participation communautaire en Éthiopie ont une influence positive sur les résultats des programmes dans lesquels elles ont été sollicitées. Dans les autres zones où les bénéficiaires n'étaient que des receveurs d'aides et ne comprenaient pas les objectifs des projets, les résultats étaient peu concluants. Même s'il n'est pas possible dans le cadre de cet article de discuter de l'impact de la mise en œuvre des FARNE sur les indicateurs de malnutrition à Mbacké, nous voulons ici montrer que les pratiques de la participation communautaire ont eu une influence négative sur leur fréquentation (ce qui ne permet pas une bonne PECMA).

33 Les femmes n'ayant pas continué à fréquenter les services de FARNE se sont plaintes du fait qu'on ne les reconnaisse pas comme des mères de familles soucieuses de la bonne santé de leurs enfants. Au lieu d'être écoutées afin qu'elles expriment leurs besoins et les ressources dont elles disposent, elles ont plutôt été à l'école du FARNE pour apprendre à cuisiner. Une autre revendication concerne la non reconnaissance de leurs capacités à décider des personnes qui représentent pour elles des modèles. En effet, la désignation communautaire des mères modèles a été placée sous la responsabilité des chefs de villages, de quartier ou des agents de santé. Dans certains cas, celles choisies n'ont pas fait l'unanimité, les bénéficiaires étant dubitatives de leur légitimité simplement parce qu'elles n'ont pas contribué à leur désignation. En réalité, on se rend compte ici que les projets de développement dits communautaires travaillent sur une idée particulière de la communauté qui s'écarte de celle localement vécue et reconnue par les parents : les mères modèles choisis par les autorités représentatives de l'Etat local sont plus vues comme des groupes sociaux technicisés que des représentants de leur milieu d'origine. Par ailleurs, l'analyse de ces expériences d'implication des communautés permet de constater qu'elles sont basées sur le déni de l'initiative locale, l'ignorance de l'expertise des communautés. Dans ces conditions, il est difficile d'attendre d'elles une appropriation positive des mesures de santé

publique, qui ont été définies en dehors d'elles et qui ne tiennent pas compte de leurs savoirs et de leurs besoins (Halpern, 2013). Comme le souligne Honneth (2000), la reconnaissance des individus se réalise par trois mécanismes: une sollicitude personnelle qui permet de gagner en confiance de soi ; une considération cognitive qui donne du respect de soi-même et une estime sociale portée à ses propres qualités et capacités. Si on tient compte de cette théorie (en évitant de sombrer dans la perspective développementaliste et fonctionnaliste que Honneth lui a donné), on peut alors analyser les attitudes de défiance ou d'abandon des FARNE comme une forme de confrontations à un modèle « exogène » interprété comme une expérience du mépris ou du déni (Halpern, 2013). Si les FARNE sont utiles, il faut une meilleure écoute de l'expertise des communautés, de leurs motivations, préoccupations et leur reconnaissance dans la gestion des activités de PECMA. C'est dans ces conditions qu'il est aussi possible d'avoir un engagement et une mobilisation positive de la part des communautés.

Une faiblesse de l'approche participative basée sur le genre au niveau des FARNE/PD

34 La stratégie consistant à implanter les FARNE au niveau des communautés est appréciable dans la mesure où elle résout le problème de l'accessibilité physique des services de prise en charge. Toutefois, en ciblant les mères ou gardiennes d'enfants, ces structures reproduisent l'approche classique de féminisation de la prise en charge de la santé infantile: sont exposées au partage de l'information et d'expériences, les mères de famille. Ainsi, on oublie les hommes qui ont pourtant la responsabilité de la prise en charge des enfants. Ces derniers sont certes cités dans le cadre conceptuel du FARNE comme des acteurs importants. « *Dans sa mise en place et son fonctionnement le modèle PD/FARNE intègre l'approche genre car si les femmes sont chargées de gérer les FARNE, les maris ont un rôle important et sont identifiés comme le groupe qui facilite ou bloque l'adhésion des mères.* » (Sénégal, Document d'orientation FARNE/PD, Basics II/USAID, 2001). C'est ainsi qu'il a été recommandé qu'à l'ouverture et à la clôture d'une session du FARNE, il se tienne un plaidoyer avec les responsables communautaires et époux afin de les amener à s'engager à soutenir les activités de l'intervention. Toutefois, dans les faits, cela a été peu ou pas appliqué à Mbacké : les pères d'enfants n'ont pas été sollicités pour accompagner et accepter la mise en œuvre des FARNE/PD. Le recueil du consentement et le plaidoyer se sont faits plus en direction des leaders communautaires que des pères de familles. Pourtant, il a été démontré dans la littérature que le consentement collectif, quelle que soit sa forme, ne dispense pas de celui individuel, les participants à un protocole devant être informés et sollicités à s'y engager (Campagne, Chippaux et Garba, 2003). La non implication des hommes est d'autant plus un problème que les femmes ont l'habitude de leur rendre compte. Ces derniers n'accompagnent pas toujours leurs femmes et enfants au niveau des services de santé, mais ils ont un droit de regard sur la décision et peuvent influencer la décision de la fréquentation des FARNE. Sur le terrain, certains ont interdit à leurs femmes de continuer à aller

aux «*toggal*» non en raison de représentations socio-culturelles, mais parce qu'ils exprimaient ainsi une défiance à l'égard d'un système de soins et de santé qui ne les reconnaît pas suffisamment comme des responsables et des acteurs de la gestion de la santé des enfants. Cette analyse basée sur une perspective genre montre que l'approche participative et communautaire fait défaut, dans la mesure où elle oublie la dimension collective de la prise en charge de la santé des enfants. S'ils ne sont pas forcément concernés par les «*toggal*», les hommes doivent aussi être sollicités, impliqués et convaincus avant et pendant la mise en œuvre des FARNE. C'est la raison pour laquelle d'ailleurs plusieurs initiatives sont en train d'être développées afin de les cibler: exemple des «*Nijaayu Gox*» (Parrains de quartier), qui est l'équivalent masculin des «*bajenu gox*». Il y a aussi l'initiative du cercle des maris, pour les impliquer dans l'amélioration de la fréquentation des services de santé par leurs épouses.

Les FARNE/PD ciblent plus les ménages d'enfants MAM, mais ne contribuent pas à la prévention de la malnutrition en population générale

35 Les activités des FARNE ciblent plus particulièrement les parents d'enfants MAM, afin de réaliser trois objectifs : les réhabiliter à court terme pendant une période donnée; leur permettre à long terme, de se maintenir en bonne santé grâce à une prise en charge nutritionnelle adéquate à domicile et prévenir la malnutrition dans la future génération. Cette approche communautaire reste toutefois réductrice dans la mesure où les partages d'expériences, les conseils nutritionnels et démonstrations culinaires ne touchent pas les parents d'enfants sains. Pourtant, la prévention de la survenue de la malnutrition chez ces derniers est aussi nécessaire. La seule activité qui les concerne, ce sont les VAD et les causeries organisées par les relais communautaires. Or ces occasions ne sont pas mises à contribution pour faire des démonstrations culinaires. Elles consistent à partager des informations sur différentes thématiques en rapport avec la PCIME. Pourtant, les populations souhaitent avoir les moyens pour anticiper la survenue de la malnutrition, étant entendu que les conséquences au plan familial et communautaires sont connues. Les mesures sanitaires ne doivent pas seulement viser à éviter le passage de la MAM vers la MAS, elles doivent contribuer à prévenir la MAM en population générale.

36 Par ailleurs, il est utile d'accompagner les parents pour qu'ils puissent utiliser les ressources disponibles dans leur propre environnement de vie. Dans les pays comme la Côte-d'Ivoire où les FARNE/PD ont donné des résultats satisfaisants, leur mise en œuvre a été accompagnée par la promotion des jardins communautaires au niveau desquels les femmes cultivent les produits locaux qu'elles vont pouvoir utiliser pour leur consommation quotidienne. Cette approche peut favoriser leur utilisation plus durable.

Conclusion

- 37 La prévalence de la malnutrition aigüe globale à Diourbel reste encore importante, malgré les avancées de ces dernières années en matière de politique nutritionnelle communautaire et la disponibilité du partenariat. Si les facteurs de sécurité alimentaire restent encore déterminants de la situation de malnutrition, l'adéquation sociale et culturelle, l'appropriation communautaire des programmes de PECMA pose encore problème. En effet, au-delà des difficultés logistiques et organisationnelles observées au niveau des FARNE, la faible implication des communautés a conduit à une appropriation singulière consistant en une discontinuité de leur fréquentation et à des attitudes d'abandon. Malgré le principe déclaré de l'engagement communautaire, les FARNE ont plus fonctionné comme des instruments exogènes de PECMA qui imposent aux femmes des modèles de prise en charge, des menus. Au lieu de fonctionner sur la base de l'auto-découverte, de la réalisation de soi et de la reconnaissance de l'expertise communautaire, les FARNE ont surtout été pratiqués selon le modèle de l'apprentissage/enseignement qui fait de la femme celle qui ne connaît pas. On peut ainsi comprendre pourquoi certaines n'aient pas eu beaucoup plus de disposition à continuer à les fréquenter. Cette discontinuité est ainsi l'expression d'une critique d'un déni de leur rôle de parents, de leurs savoirs d'expertise en matière de puériculture et de nutrition et une revendication de leur reconnaissance. Cette reconnaissance est une des conditions primordiales pour engager et mobiliser les communautés à leur bénéfice.
- 38 Comme le souligne Diouf (2014), l'implication des femmes est un moyen de rehausser leur estime d'elles-mêmes. Cela leur permet d'occuper une place plus valorisante dans la société. Les résultats de cette recherche permettent aussi de montrer que si leur *empowerment* est une nécessité et peut être réalisé à travers les FARNE, la féminisation de cet espace conduit plutôt à une défiance des hommes qui influencent les capacités des femmes à continuer à les fréquenter. Il faut donc arriver à un équilibre de genre qui permette aussi bien aux hommes qu'aux femmes d'exercer leurs responsabilités, au bénéfice d'un meilleur état nutritionnel des enfants.
- 39 Enfin, au moment où la politique nutritionnelle du Sénégal promeut une approche communautaire, il est nécessaire de reconnaître le caractère réducteur des FARNE en matière de prévention de la malnutrition en population générale. Les FARNE doivent mieux cibler les familles n'ayant pas d'enfants malnutris, pour les amener à renforcer les bonnes pratiques préventives de la MAM. L'approche préventive du risque de malnutrition est aussi à promouvoir par d'autres instruments que les seuls FARNE/PD. C'est pourquoi il faut renforcer l'*empowerment* des ménages et des communautés, pour une meilleure autonomie dans la prise en charge des questions nutritionnelles. Les séances de FARNE doivent s'accompagner de mesures incitatives ou de facilitation. Les greniers communautaires, les champs pour les enfants malnutris, qui sont des initiatives portées par les communautés, montrent la capacité des populations à s'organiser pour résoudre les problèmes de malnutrition et sont à appuyer et à promouvoir.
- 40 Ces derniers développements permettent de considérer que la pérennisation des acquis de la lutte contre la malnutrition ne peut être possible que si on promeut la reconnaissance des populations avec leurs responsabilités et

savoirs, si on appuie et accompagne les initiatives locales. Il est certes nécessaire de distribuer des farines, mais si on veut que les efforts soient constants au niveau des familles, il faut que les parents aient les possibilités de continuer à s'occuper de la nutrition de leurs enfants. La promotion d'une alimentation continue, à partir des produits alimentaires disponibles, peut avoir des effets bénéfiques plus durables que la distribution ponctuelle de farines ou de Plumpy'Sup®. En raison des difficultés exprimées dans certaines zones pour avoir accès aux produits venant de l'extérieur, il est important d'améliorer l'accès aux marchés de ces produits, mais il est aussi stratégique de créer l'habitude de consommer les produits locaux, en assistant aussi les populations dans l'acquisition de techniques de transformation. Dans cette perspective communautaire, les populations ne sont pas considérées comme des cibles mais comme des acteurs, des partenaires créatifs ayant un rôle important à jouer et qu'il faut accompagner par des mesures incitatives multisectorielles.

Bibliographie

AGENCE NATIONALE DE LA STATISTIQUE ET DE LA DEMOGRAPHIE (ANSD) ET ICF INTERNATIONAL., 2012, Enquête Démographique et de Santé à Indicateurs Multiples au Sénégal (EDS-MICS) 2010-2011. Calverton, Maryland, USA: ANSD et ICF International, 520 p

AUBEL J., TANDIA M., LAZIN K., DIAGNE M., TOURE, I., FAYE, Y., SENE, E.H., 2001, Strengthening grandmother networks to improve community nutrition: experience from Senegal. *Gender and Development*, 9 (2), 62-73.

BADJI M.S, 2006, « Analyse de l'évolution des déterminants de la santé nutritionnelle des enfants âgés de moins de cinq ans au Sénégal », *Perspective Afrique*, Vol. 2, No. 2-3

BRADLEY E. H., BYAM, P., ALPERN, R., THOMPSON, J.W., ZERIHUN, A., ABEB, Y., CURRY, L.A. (2012). A Systems Approach to Improving Rural Care in Ethiopia. *PLoS ONE*, 7(4).

CALLON, M., 1986, *Éléments pour une sociologie de la traduction. La domestication des coquilles Saint-Jacques et des marins pêcheurs dans la baie de Saint Brieuc. L'année sociologique*, 36, 169-208.

CAMPAGNE G., CHIPPAUX J.P., GARBA A., 2003, « Information et recueil du consentement parental au Niger », in BONNET D. (dir.), « L'éthique médicale dans les pays en développement », *Autrepart*, no 28, p. 111-124.

CROIX ROUGE SENEGAL/USAID.2013, Coverage Assessment semi quantitative evaluation of access and coverage. District sanitaire de Mbacké, SENEGAL.

DIOUF N.T, 2014, L'implication des bénéficiaires dans la mise en œuvre du programme de renforcement de la Nutrition du Sénégal : les femmes de Vélingara, un exemple plein d'espoir. Mémoire de Maîtrise en Santé communautaire, Université Laval, Québec, Canada, 131 p

FAYE S., NDIAYE JL, BA S., GAYE O., 2011, « Appropriation d'un nouveau protocole antipaludéen au Sénégal : Le Traitement Préventif Intermittent (TPI) couplé au Programme Elargi de Vaccination (PEV) » *Sociologies*, [En ligne], Expériences de recherche, mis en ligne le 11 avril 2011, URL : <http://sociologies.revues.org/3412>, ISSN electronic edition 1992-2655

FAYE S., 2012, « Responsabiliser les relais communautaires pour le traitement préventif intermittent saisonnier du paludisme (TPI) au Sénégal : enjeux, modalités, défis », *Autrepart, Sciences Sociales au Sud*, 2012, n°60, Presses de Sciences Po/IRD Editions, Paris, p. 131-148, ISBN 978-2-7246-3219-4

FOURNIER, P. ET POTVIN, L., 1995, Participation communautaire et programmes de santé: les fondements du dogme. *Sciences sociales et santé*, 13 (2), 39-59.

FRANCO, M. R., FERREIRA, M. L., FERREIRA, P. H., MAHER, C. G., PINTO, R. Z., &

- CHERKIN, D. C., 2013, Methodological limitations prevent definitive conclusions on the effects of patients' preferences in randomized clinical trials evaluating musculoskeletal conditions. *Journal of Clinical Epidemiology*, 66(6), 586-598.
- HALPERN C, 2013, « La société de reconnaissance », in *Les penseurs de la société : de Tocqueville à Saskia Sassen*, Grands Dossiers des Sciences Humaines, n°30
- HAWKINS, R. L. & KIM, E. J., 2012, The Socio-economic Empowerment Assessment: Addressing Poverty and Economic Distress in Clients. *Clinical social work Journal*, 40, (2), 194-202.
- HONNETH A., 2000, *La lutte pour la reconnaissance*, Traduit de l'allemand par Pierre Rusch, Cerf, Collection Passages, 240 p.
- LATHAM M, 2001, *La nutrition dans les pays en développement*, FAO
- LEMAY, L., 2007, L'intervention en soutien à l'empowerment : du discours à la réalité. La question occultée du pouvoir entre acteurs au sein des pratiques d'aide. *Nouvelles pratiques sociales*, 20(1), 165-180.
- LUNG'AHO M. S. ET STONE-JIMENEZ M., 2009, *Groupes de soutien de mère à mère dans les camps de réfugiés de Dadaab* [Document PDF]. Récupéré de http://www.waba.org.my/pdf/MtMSG_Dadaab_fr.pdf.
- MUKANDOLI E., 2009, *Évaluation de la satisfaction des bénéficiaires des mutuelles de santé de la mairie de la ville de Kigali (MVK) au Rwanda*. Mémoire de maîtrise inédit, Université Laval, Québec.
- NDIAYE A.I, 2010, *Comprendre les facteurs politiques et institutionnels conduisant au changement des politiques de nutrition : le cas de Sénégal*. Février 2010
- NDIAYE, A.I, CISSE D., WONE I., DIOUF M., 2002, *Etude de faisabilité de la restructuration et de la mutation des CNC en centres de développement communautaires*, CLM / PRN.
- NINACS W. A., 2003, *Empowerment : Cadre conceptuel et outil d'évaluation de l'intervention sociale et communautaire*. Victoriaville: Coopérative de consultation en développement.
- PAM 2010, *Analyse Globale de la Vulnérabilité, de la Sécurité Alimentaire et de la Nutrition (AGVSAN)*, 181 p
- REPUBLIQUE DU SENEGAL, 2013, *Enquête Nationale sur la Sécurité Alimentaire et la Nutrition*, SE/CNSA, WFP/FAO/UNICEF/OMS
- REPUBLIQUE DU SENEGAL, 2012, *Enquête SMART, Analyse de la situation nutritionnelle du Sénégal*, 10p
- REPUBLIQUE DU SENEGAL, *Document d'orientation FARNE/PD, Basics II/USAID*, 2001
- UNICEF 2007, *Progress for Children, A World Fit for Children, Statistical Review*, Number 6, UNICEF.
- ZEITLIN M. , GHASSEMI, H. ET MANSOUR, M., 1990, *Positive Deviance in Child Nutrition*. United Nations University. Food and nutrition bulletin. S14.

Notes

- 1 Parmi les ATPE, le Plumpy'Nut® est dédié à la réhabilitation nutritionnelle des enfants à partir de 6 mois et des adultes souffrant de MAS.
- 2 Parmi les ASPE, le Plumpy'Sup®, a été conçu pour le traitement de la MAM à partir de l'âge de 6 mois
- 3 La « déviance positive » est un modèle communautaire développé à Tuft University par une nutritionniste, la professeure Marian Zeitlin, dans les années 1990. C'est par la suite qu'un étudiant, Jerry Sternin et sa femme ont opérationnalisé le modèle à travers le monde. Cette approche communautaire a inspiré la stratégie grand- mère, les care groups et l'approche mother to mother group (Diouf, 2014).

Table des illustrations

	URL	http://faceaface.revues.org/docannexe/image/1055/img-1.png
	Fichier	image/png, 34k

Pour citer cet article

Référence électronique

Sylvain Landry B. FAYE, Finou Thérèse MENDY et Tidiane NDOYE, « Quand les mères « résistent » aux foyers d'Apprentissage, de Réhabilitation Nutritionnelle et d'éveil (FARNE) à Mbacké (Diourbel, Sénégal) », *Face à face* [En ligne], 13 | 2016, mis en ligne le 09 avril 2016, consulté le 13 avril 2016. URL : <http://faceaface.revues.org/1055>

Auteurs

Sylvain Landry B. FAYE

Sylvain Landry B. FAYE est socio-anthropologue, enseignant-chercheur au département de sociologie de l'Université Cheikh Anta DIOP (Dakar Sénégal). Titulaire d'un doctorat d'anthropologie sociale et culturelle de l'Université Victor Segalen de Bordeaux, il est spécialisé en anthropologie de la santé. Ses domaines de recherche sont le paludisme, la santé maternelle et néonatale, la malnutrition, l'hygiène et l'assainissement en Afrique de l'Ouest. Il conduit aussi des recherches sur les aspects socio-culturels et historiques de l'épidémie d'Ebola.

Finou Thérèse MENDY

Finou Thérèse MENDY est doctorante en sociologie-anthropologie au département de Sociologie de l'Université Cheikh Anta DIOP. Depuis le master, elle mène des recherches sur les questions de malnutrition au Sénégal. Elle prépare actuellement une thèse sur les aspects institutionnels et politiques de la sécurité alimentaire et de la lutte contre la malnutrition au Sénégal.

Tidiane NDOYE

Tidiane NDOYE est docteur de l'École des Hautes Etudes en Sciences Sociales (EHESS). Il enseigne depuis 4 ans au département de Sociologie de l'Université Cheikh Anta Diop après une expérience dans les projets de développement. Il a coordonné plusieurs recherches sur le paludisme, la tuberculose, le VIH/sida, la malnutrition. Il est socio-anthropologue spécialisé sur les questions de santé, de méthodologie de recherche (analyse qualitative assistée par logiciel).

Droits d'auteur

Tous droits réservés