

Analyse de la perception sociale autour des Foyers de Renforcement des Activités de Nutrition Communautaire (FRANC) dans les régions du Bafing et du Kabadougou au nord-ouest de la Côte d'Ivoire

Kamara Siaky Motihé, Maitre-assistant

Département de Sociologie-Anthropologie, UFR des Sciences Sociales et Humaines (SSH), Université Jean Lorougnon GUÉDE, Daloa, Côte d'Ivoire

Doi: 10.19044/esipreprint.10.2025.p521

Approved: 25 October 2025

Posted: 27 October 2025

Copyright 2025 Author(s)

Under Creative Commons CC-BY 4.0

OPEN ACCESS

Cite As:

Kamara, S.M. (2025). *Analyse de la perception sociale autour des Foyers de Renforcement des Activités de Nutrition Communautaire (FRANC) dans les régions du Bafing et du Kabadougou au nord-ouest de la Côte d'Ivoire*. ESI Preprints.

<https://doi.org/10.19044/esipreprint.10.2025.p521>

Résumé

Le Foyer de Renforcement des Activités de Nutrition Communautaire (FRANC) est une structure opérationnelle permanente mise en place par la communauté pour résoudre elle-même les problèmes de nutrition et de développement intégré de la petite enfance qu'elle rencontre. Cette recherche qualitative se propose d'identifier la perception sociale limitant ou favorisant l'adhésion des communautés au projet FRANC dans les régions du Bafing et du Kabadougou, au nord-ouest de la Côte d'Ivoire. Les instruments utilisés dans cette perspective ont été le focus group et l'entretien semi-directif, adressés aux populations bénéficiaires, aux responsables locaux et administratifs. Les résultats indiquent que le FRANC est perçu par les bénéficiaires comme une garderie où l'on peut déposer l'enfant afin de vaquer à ses occupations domestiques et agricoles. Les volontaires évoquent des difficultés de motivation dues à l'absence de compensation financière. Les sessions de réhabilitation sont conduites de manière irrégulière, ce qui pénalise la continuité de la prise en charge. Toutefois, on note une amélioration au niveau de l'hygiène environnementale, alimentaire et corporelle, comme efforts de capitalisation.

Mots clés : Foyer de réhabilitation nutritionnelle, participation communautaire, Nutrition communautaire, développement de la petite enfance, Kabadougou-Bafing

Analysis of the social perception around the Foyers de Renforcement des Activités de Nutrition Communautaire (FRANC) in the Bafing and Kabadougou regions of northwest Côte d'Ivoire

Kamara Siaky Motihé, Maitre-assistant

Département de Sociologie-Anthropologie, UFR des Sciences Sociales et Humaines (SSH), Université Jean Lorougnon GUEDE, Daloa, Côte d'Ivoire

Abstract

The Foyer de Renforcement des Activités de Nutrition Communautaire (FRANC) is a permanent operational structure set up by the community to solve its own nutrition and integrated early childhood development problems. The aim of this qualitative research is to identify the social perceptions that limit or encourage community support for the FRANC project in the Bafing and Kabadougou regions of north-west Côte d'Ivoire. The instruments used for this purpose were focus groups and semi-structured interviews, addressed to beneficiary populations and local and administrative officials. The results indicate that FRANC is perceived by beneficiaries as a day-care center where children can be dropped off to attend to their domestic and agricultural chores. Volunteers report difficulties in motivation due to the lack of financial compensation. Rehabilitation sessions are conducted irregularly, which penalizes continuity of care. However, there has been an improvement in environmental, dietary, and personal hygiene, as capitalization efforts.

Keywords: Nutritional rehabilitation center, community participation, community nutrition, early childhood development, Kabadougou-Bafing

Introduction

En Côte d'Ivoire, la malnutrition infantile demeure une préoccupation nationale. Selon l'Enquête Démographique et de Santé des Ménages de 2011-2012, 30 % des enfants du pays accusent un retard de croissance. Cette moyenne nationale cache des variations régionales considérables. Dans les régions du Nord et du Nord-Est, la prévalence du retard de croissance atteint près de 40 %. D'autres indicateurs de

malnutrition chez les enfants sont tout aussi précaires, avec 8 % des enfants souffrant de malnutrition aiguë, 14 % de faible poids de naissance et 75 % d'anémie. Reconnaisant l'impact de la malnutrition sur le développement humain et la croissance économique, le Gouvernement a identifié la lutte contre la malnutrition comme une priorité dans la stratégie nationale de réduction de la pauvreté et de développement économique. La Côte d'Ivoire a ainsi adhéré au mouvement mondial Scaling Up Nutrition (SUN) en juin 2013. Un Conseil National pour la Nutrition (CNN) a été créé et placé sous l'autorité du Premier Ministre par décret présidentiel du 16 juillet 2014. Ceci a confirmé la reconnaissance du caractère multisectoriel des programmes et politiques alimentaires et nutritionnels. L'organe opérationnel du CNN est le Secrétariat Technique Permanent (STP), qui comprend des cadres issus des ministères clés concernés par la problématique de la malnutrition. Le CNN a conduit l'élaboration de la politique nationale de nutrition et du Plan National Multisectoriel de Nutrition, validé en Conseil des Ministres en mai 2016 (PSNDPE, 2023).

Pour coordonner efficacement cette lutte, le gouvernement a établi le Conseil National pour la Nutrition, l'Alimentation et le Développement de la Petite Enfance (CONNAPE), placé sous l'autorité du Premier Ministre. Cet organisme, soutenu par son Secrétariat Exécutif (SE-CONNAPE), a pour mission de mettre en œuvre la Politique Nationale de Nutrition et le Plan National Multisectoriel de Nutrition (PNMN), élaborés pour la période 2016-2025. Grâce au financement obtenu de la Banque mondiale et de Power of Nutrition, le gouvernement a lancé le Projet Multisectoriel de Nutrition et de Développement de la Petite Enfance (PMNDPE). Une Unité de Gestion du Projet (UGP) a été créée en octobre 2018 pour assurer la mise en œuvre de ce projet. L'objectif de développement du projet est d'accroître l'utilisation des interventions à base communautaire relatives à la nutrition et à la croissance des enfants dans 14 des 31 régions administratives. Au niveau communautaire, l'approche consiste à mettre en place des Foyers de Renforcement des Activités de Nutrition Communautaire (FRANC) dans chaque village sélectionné sur la base de critères définis (STP/CNN, 2018).

Au plan historique, le modèle de Foyer d'Apprentissage et de Réhabilitation Nutritionnelle (FARN) a ses origines avec la création des CREN (Centre de Réhabilitation Nutritionnelle) en milieu hospitalier, dans les années 60 en Haïti. Pour pallier un certain échec du CREN, une innovation fut mise en place par Gretchen Berggren dans les années 80 avec la création en milieu communautaire des Foyers de Réhabilitation Nutritionnelle (FRN) sous la gestion de monitrices. Encouragée par les résultats de cette approche (baisse du taux de mortalité chez les enfants réhabilités et leurs frères et sœurs plus jeunes), Gretchen Berggren introduisit une autre innovation en mettant en œuvre des Modèles Positifs/Foyers

d'Apprentissage et de Réhabilitation nutritionnels gérés par des "mères déviantes positives" dans les années 1992. En effet, le terme de "Déviance Positive" apparaît dans les rapports de recherches sur la nutrition dès 1978, mais a été vulgarisé par Marian Zeitlin et collaborateurs (Université de Tufts aux USA) par la publication en 1990 d'un ouvrage portant sur une revue de 180 études sur des pratiques "Déviantes Positives" (Service National de l'Alimentation et de la Nutrition (Hassoumi DJIBO, 2019)). L'occasion d'appliquer ce concept de recherche dans le domaine du développement et de la nutrition communautaire s'est présentée en 1991 au Vietnam, où Save the Children/US a utilisé cette approche en la combinant avec le FARN pour piloter puis étendre un programme de nutrition communautaire appelé NERF (Nutrition Education and Rehabilitation Program) dans tout le pays avec le partenariat du gouvernement. Actuellement, l'Approche Positive Déviance (PD)/FARN est utilisée par les ONG et leurs partenaires gouvernementaux et communautaires en Asie (8 pays), en Afrique (Égypte, Mozambique, Tanzanie, Éthiopie, Guinée, Mali et Sénégal) et en Amérique Latine (Service National de l'Alimentation et de la Nutrition (SNAN), 2001).

En Côte d'Ivoire, l'intervention s'est déroulée sous la forme de Foyer d'Apprentissage et de Réhabilitation Nutritionnelle (FARN) dans le district sanitaire de Korhogo, région du Poro, au nord de la Côte d'Ivoire. La première phase du programme s'est déroulée de mars 2010 à novembre 2011 et la deuxième phase, de décembre 2011 à mai 2013, a bénéficié d'un cofinancement d'Action Contre la Faim (ACF) et de l'Union Européenne (ACF, 2013).

Aujourd'hui, le Foyer de Renforcement des Activités de Nutrition Communautaire (FRANC) est une structure opérationnelle permanente mise en place par la communauté pour résoudre elle-même les problèmes de nutrition et de développement intégré de la petite enfance qu'elle rencontre. Le FRANC propose un cadre pragmatique pour identifier et réaliser les activités de nutrition et de développement intégré de la petite enfance, et soutenir ainsi la communauté dans son développement durable. C'est une organisation axée sur la participation et la responsabilisation des différents acteurs communautaires d'une part, et d'autre part sur le partage d'informations avec plus d'interaction et d'efficacité. L'objectif du FRANC est d'assurer l'harmonisation, la coordination et la mise à l'échelle des interventions visant à améliorer le statut nutritionnel de la population (notamment des femmes en âge de procréer et des enfants de moins de 5 ans, principalement pendant la période critique des 1000 jours) et le développement intégré de la petite enfance (PMNDPE, 2019).

Le FRANC s'inscrit dans les activités du Projet Multisectoriel de Nutrition et de Développement de la Petite Enfance (PMNDPE) qui ont démarré en 2019, dans les régions du Poro, du Tchologo et de la Bagoué ;

aujourd'hui, elles couvrent les 14 régions qui constituent la zone d'intervention du projet. Le PMNDPE est chapeauté par le Secrétariat Exécutif du Conseil National pour la Nutrition, l'Alimentation et le Développement de la Petite Enfance (SE-CONNAPE). L'Unité de Gestion du Projet (UGP) a été mise en place en octobre 2018 (PSNDPE 2023).

Les Agences d'Exécution Locale (AEL) sont des ONG internationales ou nationales qui collaborent avec le PMNDPE sur le terrain en assurant le rôle d'interface entre les communautés et le corps sous-préfectoral. Au niveau de la région, il existe des Comités Régionaux de Nutrition et d'Alimentation de la Petite Enfance (CORNAPE). Au niveau communautaire, l'approche consiste à mettre en place des FRANC dans chaque village sélectionné sur la base de critères définis.

L'organisation et les activités du FRANC sont planifiées et supervisées par le Comité Local de Pilotage (CLP), placé sous la supervision directe du Chef du village et des notables.

Lancé il y a environ cinq (5) ans, le PMNDPE, selon les rapports de revue à mi-parcours, des mini-missions d'appui à la mise en œuvre, des réunions du CORNAPE et des évaluations de produit, présente dans l'ensemble des résultats positifs malgré quelques limites (PSNDPE, 2023) :

- Dénombrement, dépistage actif, pesée, jeux, éducation parentale, etc.
- La communauté et le CLP sont au cœur et parties prenantes du projet.
- Dans les villages de Sediogo (Korhogo-Sinématiali), Nioroningue (Ouangolodougou) et Guinguereni (Boundiali), la contribution des chefs de communautés et des guides religieux permet de sortir de nombreux enfants des griffes de la malnutrition, d'inculquer et de renforcer les bonnes pratiques en matière de santé et d'hygiène (UGP, 2021).
- Le projet doit également ces excellents résultats à la forte implication des membres du corps préfectoral, notamment les préfets et les sous-préfets, qui assurent la coordination des activités au niveau régional, avec l'appui des représentants des ministères sectoriels (UGP, 2022).

Il semble que ces différentes études de suivi et évaluations n'aient pas suffisamment mis l'accent sur les réalités sociologiques et les perceptions des populations autour du FRANC.

Notre objectif était d'examiner et d'analyser la perception sociale du projet FRANC par la population locale. Plus spécifiquement, nous décrirons la participation communautaire dans la prise en charge et la prévention de la malnutrition chez les enfants. Nous questionnons aussi les perceptions locales autour du FRANC, c'est-à-dire les discours que tiennent les bénéficiaires et les acteurs à propos des FRANC.

Méthodologie

Il s'est agi d'une étude qualitative menée du 10 juin au 28 juillet 2023 dans les régions du Bafing et du Kabadougou, au nord-ouest de la Côte d'Ivoire. Le choix de ces régions se justifie par deux raisons. Premièrement, l'Enquête Démographique et de Santé (EDS) de 2021 a montré que les enfants particulièrement touchés par la malnutrition chronique se trouvent dans cinq (5) régions du pays, dont le Woroba (30 %) et le Denguélé (29 %). La deuxième raison est d'ordre sociologique, car le projet de Foyer d'Animation et de Réhabilitation Nutritionnelle (FARN) mis en œuvre par Action Contre la Faim (ACF) en 2012 s'est heurté à des obstacles socioculturels dans la mise en œuvre des activités dans le nord (ACF, 2013).

L'échantillon volontaire a été la première technique d'échantillonnage, et a conduit à la sélection des populations et des femmes mères ayant eu au moins un enfant. Le choix raisonné a été mobilisé pour l'identification des membres du CLP, du CORNAPE et de l'AEL.

Les données ont été collectées par le biais d'entretiens semi-structurés, par observation simple et via une recherche documentaire. Au total, Huit (8) FRANC, huit (8) chefs de village, un (1) sous-préfet, deux (2) DDS, quinze (15) animateurs (trices), seize (16) volontaires et deux (2) focus groupes, soit quarante-six (46) participants, ont été enquêtés.

Images de la phase de collecte des données (source notre étude)



Photo d'un FRANC



Prise d'un repas communautaire par les enfants



Matériels de suivi, promotion de la croissance et de démonstration culinaire



Visite de la cours de jeux d'un FRANC

Résultats

Description de la participation communautaire dans la prise en charge et la prévention de la malnutrition chez les enfants

La mise en œuvre des activités du FRANC repose sur la participation communautaire, qui structure l'ensemble des interventions menées dans la prise en charge et la prévention de la malnutrition des enfants. La disponibilité de différents animateurs communautaires, représentatifs de l'ensemble des sensibilités de la localité, repose sur le volontariat.

Concernant la prise en charge des enfants souffrant de malnutrition aiguë modérée (MAM), elle repose sur deux actions principales. Premièrement, un dépistage actif de tous les enfants âgés de 6 à 59 mois est réalisé pour établir un diagnostic initial. Deuxièmement, les résultats de ce dépistage sont communiqués aux parents par les Agents de Santé Communautaire (ASC), qui assurent l'orientation des enfants vers les structures de soins appropriées, y compris l'évacuation en cas de nécessité. Dans la pratique, il s'agit entre autres du dépistage communautaire de la malnutrition avec la mesure du périmètre brachial (MUAC - Mid-Upper Arm Circumference). Les enfants de 6 à 59 mois souffrant de malnutrition aiguë sévère (MAS) sont référés au centre de santé, tandis que ceux souffrant de la forme modérée sont pris en charge dans le FRANC par les mobilisateurs. Par exemple, des animateurs affirment :

« Pour se faire on fait le test de mesure du bras si ça tombe sur le rouge je vais à l'hôpital avec les enfants, j'ai fait trois tours les enfants sont guéris » Animateur, Issouf.

« Moi mon travail si l'enfant a 6 mois, 2 ans ou 1 ans je le prends pour aller à l'hôpital s'il tombe malade, la maladie là son nom c'est serré » Animateur, Bamba

La prise en charge communautaire consiste également en l'organisation de séances de démonstration culinaire à base d'aliments locaux. L'engagement de la communauté est également sollicité, comme l'attestent les propos d'Aminata, animatrice, qui affirme : *« Quand un enfant est malade on va chercher du riz pour préparer la bouillie »*.

« Ah nous on n'en sait rien hein, ils nous ont dit que c'est Jardin. Ils nous ont dit de faire jardin et d'emmener les enfants là-bas, cuisiner et leur donner et les faire jouer là-bas. En tout cas c'est ce qu'on fait là-bas et en plus on prend la mesure des femmes enceintes et des petits-enfants. »

Mère d'enfant cible

Cependant, les activités du FRANC ne se déroulent pas de manière continue en raison des très fréquentes ruptures de vivres nécessaires aux

démonstrations. Face à cette situation, la communauté locale joue un rôle essentiel dans le bon fonctionnement du FRANC. Elle contribue en fournissant les ingrédients nécessaires aux démonstrations culinaires. Variant d'une communauté à l'autre, certains chefs ont réussi à maintenir un flux constant de fourniture de vivres, tandis que d'autres ont rencontré des difficultés, obligeant parfois les animateurs et les bénéficiaires à combler les lacunes : *« Ce sont les villageois qui donnent les ingrédients pour les préparations du foyer. Mais la bouillie des enfants quand ils tombent malade il faut toujours acheter les condiments, on va chercher le riz mais ça manque, le chef nous aide souvent »*. Animatrice

« J'ai vu un peu les francs là il y a d'autres ça va il y a d'autres ça va pas, Bookô même n'a pas de FRANC »

Agent de santé

Par ailleurs, l'accès aux centres de santé reste difficile en raison de la distance, du coût financier et des faibles ressources (humaines et matérielles). À ce propos, l'animatrice Massandjé affirme : *« Quand les enfants tombent malnutrie sévère il faut le référer, on va aller à l'hôpital, on paye l'essence et pourtant l'argent qu'on donne pour faire le travail n'est pas encore donné ou ce n'est pas suffisant »*.

Nos résultats montrent une faible implication des autorités sanitaires dans la mise en œuvre et la coordination des activités du FRANC. Ce constat est relevé par un Chef de Service des Actions Sanitaires (CSAS) de district et un sous-préfet :

« Nous ne sommes pas véritablement impliqués dans le FRANC, souvent ils font les réunions entre eux D'ailleurs les activités des FRANCs sont gérés par des ONG et non le district sanitaire ». CSAS de district sanitaire

« Le district sanitaire n'est pas souvent associé dans le suivi des activités du FRANC dans les villages. Les réunions et les ateliers du CORNAPE se font sans le district sanitaire ».

Sous-préfet

Les perceptions locales autour du FRANC

Les mères et les gardiennes d'enfants de 0 à 59 mois, ainsi que les hommes avec lesquels les focus groups se sont déroulés, n'ont pu donner aucune information unanime sur le rôle du FRANC.

Certaines mères assimilent le FRANC à une garderie où l'on peut déposer l'enfant afin de vaquer à ses occupations domestiques et agricoles. La garderie en langue malinké s'appelle : "zanzan".

« Comme on va au champs les enfants restent dans le zanzan, nous sommes rassurés »

« Les enfants jouent là-bas dans le zanzan, ils ne se promènent pas n'importe comment »

D'autres femmes et hommes soutiennent que c'est un lieu de soin et d'alimentation pour les enfants (« serré déni » en langue malinké). Pour illustration :

« Il y avait des enfants serré déni ici grâce à l'hôpital là ils sont guéris ».

« L'ONG est venue donner médicament aux enfants serré déni. »

Le FRANC est aussi perçu par les populations comme un lieu d'apprentissage pour les enfants, mais également pour les adultes. De plus, nous avons pu observer une amélioration au niveau de l'hygiène environnementale, alimentaire et corporelle, ce qui constitue un effort de capitalisation. C'est le cas d'un chef de village qui affirme :

« Je veux que le foyer reste toujours dans le village par ce que depuis qu'il est là le village est plus propre, le superviseur de l'ONG viens conseiller et nous apprendre la propreté dans le village ».

« Les enfants jouent là-bas, ils ne se promènent plus n'importe où et ils sont propre ».

De l'analyse des entretiens individuels, il ressort que les enquêtés se sont approprié le FRANC comme un lieu de charité et d'espoir en vue d'une rémunération. À ce propos, des animateurs du FRANC expliquent :

« Les choses sont durent actuellement, si les patrons peuvent nous aider un peu un peu avec de l'argent. »

Sangaré, Animateur

« Nous ont a laissé nos activités pour faire travail de foyer, on ne gagne rien mais le chef nous encourage toujours de continuer ». Volontaire

« J'ai vu un peu les francs là il y a d'autres ça va il y a d'autres ça va pas, Bookô même n'a pas de FRANC »

CSAS de district sanitaire

Discussion

L'analyse de la perception sociale du projet de Foyers de Renforcement des Activités de Nutrition Communautaire dans les régions du Bafing et du Kabadougou, au nord-ouest de la Côte d'Ivoire, donne des résultats significatifs. En effet, la participation communautaire dans la prise en charge et la prévention de la malnutrition chez les enfants est effective

dans certains FRANC et repose essentiellement sur le volontariat des populations et des équipes désignées pour mener les activités (Sylvain FAYE et al., 2019).

Les FRANC jouissent d'une forte popularité auprès des parents dans les villages enquêtés. Cette appréciation positive se concentre particulièrement sur les activités de communication et les démonstrations culinaires. Ces dernières ont permis aux mères d'acquérir des connaissances significatives en matière de nutrition, notamment sur l'importance de l'hygiène et du lavage des mains. De plus, les échanges entre les femmes et les démonstrations culinaires ont contribué à une meilleure compréhension des valeurs nutritives des aliments locaux. L'objectif est de diffuser largement les connaissances sur une alimentation équilibrée. Cela implique de mettre en avant les aliments riches en énergie et en nutriments, essentiels pour compléter l'alimentation des enfants à partir de 6 mois, pendant et après leur rétablissement nutritionnel. Ces compléments alimentaires, riches en glucides, lipides, protéines, vitamines et sels minéraux, sont indispensables pour garantir une alimentation adaptée aux besoins, au régime alimentaire et aux habitudes de l'enfant (Hassoumi DJIBO, 2019). De plus, pour faciliter la préparation de repas à base de produits locaux, des guides de recettes ont été élaborés et distribués par la Direction de Coordination du Programme National de Nutrition (DC PNN) dans les centres de santé depuis 2018.

Un autre atout majeur des FRANC réside dans leur capacité à offrir un suivi de l'état nutritionnel des enfants au sein même de la communauté, évitant ainsi aux parents les déplacements souvent coûteux et chronophages vers les centres de santé. La proximité d'une structure sanitaire représente un avantage considérable, car elle permet une réduction non seulement du temps et des frais de transport, mais aussi des dépenses liées aux consultations et aux éventuels traitements (Gabriel Deussom, 2018). Pour Sylvain FAYE et al. (2019), dans les Foyers d'Apprentissage, de Réhabilitation Nutritionnelle et d'Éveil (FARNE) à Mbacké (Diourbel, Sénégal), le dépistage systématique des enfants est effectué dans les zones cibles vulnérables, avant les démonstrations culinaires hebdomadaires et les suivis à domicile. Au niveau communautaire, l'évaluation des enfants malnutris se fait à l'aide du ruban MUAC (Mid-Upper Arm Circumference) (DC PNN, 2009).

En revanche, bien que les FRANC soient globalement bien perçus par les populations dans les régions du Bafing et du Kabadougou au nord-ouest, nous avons constaté une utilisation discontinue des services. Un facteur important expliquant cette discontinuité réside dans l'organisation même des FRANC. L'offre de services est irrégulière en raison du caractère volontaire de l'engagement des personnes qui y travaillent. Ce volontariat, tel qu'il est pratiqué, est perçu par les animateurs non pas comme un engagement désintéressé, mais plutôt comme une opportunité d'emploi et de

rémunération. Cette motivation, axée sur la recherche d'un gain financier, n'incite pas à une implication durable et soutenue, ce qui impacte négativement la régularité et la qualité des services offerts par le FRANC. Action Contre la Faim (2013) a relevé une situation similaire dans la mise en œuvre du Foyer d'Apprentissage et de Réhabilitation Nutritionnelle (FARN) dans le district sanitaire de Korhogo, région du Poro, au nord de la Côte d'Ivoire. La première phase du programme a été mise en œuvre de mars 2010 à novembre 2011 et la deuxième phase de décembre 2011 à mai 2013. Cette situation explique également la raison pour laquelle le FRANC n'a pas marché dans certains villages et villes des régions du Bafing et du Kabadougou. Dans un milieu socioéconomique défavorisé avec un taux de pauvreté national de 46,3 %, les régions les plus pauvres sont celles de notre zone d'étude. La preuve en est le Folon (70,1 %) et le Bafing (69,2 %) avec de tels taux de pauvreté, traduisant un déficit dans l'accès à des infrastructures et services de base. Au regard de cette réalité, la situation des jeunes est jugée préoccupante car la plupart sont désœuvrés, avec très peu d'opportunités d'emploi. Pourtant, ces régions disposent de ressources naturelles et de potentialités économiques (CIRES, 2022). Les AGR pourraient être une solution pour le personnel volontaire du FRANC.

Une autre faille à préciser est la disponibilité des produits locaux pour les démonstrations nutritionnelles qui, bien que constituant une approche novatrice, fait souvent défaut. La situation décrit aussi les causes structurelles de l'insécurité alimentaire. Le problème des ruptures d'intrants est également décrit par Sylvain Landry B. FAYE et al. (2016) ; selon eux, on pourrait aussi mettre en relation l'importance des ruptures de stocks avec celle des abandons dans le programme de Prise en Charge de la Malnutrition Aiguë Sévère (PCMAS). Cette situation pourrait confirmer l'idée que les FRANC sont surtout appropriés par les parents comme des espaces pour acquérir des rations alimentaires. Ces attitudes sont en contradiction avec l'Approche FRANC qui, grâce à la valorisation des produits locaux, contribue à apporter une réponse aux difficultés liées à l'accès aux intrants nutritionnels et vient en complément des interventions classiques dans le domaine de la lutte contre la malnutrition. Sa finalité est d'autonomiser la communauté, de la responsabiliser et d'éviter qu'elle ne tombe dans l'assistanat afin de mieux gérer les problèmes de malnutrition des enfants (Houngavou, 2022). Il est donc demandé à la communauté de fournir elle-même les vivres et intrants pour la prise en charge des enfants en situation de malnutrition. La contribution communautaire est considérée ici comme une stratégie développée par la population pour assurer son autonomisation et être plus résiliente (PMNDPE, 2023).

Nos résultats ont montré que les agents mobilisateurs chargés du suivi des cas d'enfants Malnutris Aigus Sévères (MAS) sont souvent

confrontés à des problèmes financiers et logistiques lorsqu'il s'agit de faire le transfert vers un centre de santé quand le village n'en dispose pas. Ce qui rapproche nos résultats de ceux de Djibo (2017), qui a montré que le manque de moyens financiers constitue un obstacle crucial dans la lutte contre la malnutrition à Niamey. En effet, selon le protocole de prise en charge de la malnutrition chez les enfants de 6 à 59 mois, la prise en charge d'une MAS se fait dans une Unité de Nutrition Thérapeutique (UNT) logée dans un établissement sanitaire. Dans une UNT, la prise en charge n'est plus ambulatoire mais hospitalière (DC PNN, 2009). Mais, dans des situations de grande précarité, la mobilisation des ressources communautaires devient difficile, tout comme l'implication soutenue des ASC et des volontaires. Au Burundi, le guide de gestion des Foyers d'Apprentissage et de Réhabilitation Nutritionnelle (FARN), élaboré par le Programme National intégré d'Alimentation et de Nutrition (PRONIANUT) en collaboration avec ses partenaires, décrit le processus de prise en charge des enfants souffrant de malnutrition modérée. Après un dépistage nutritionnel complet des enfants de 6 à 59 mois, ceux identifiés comme malnutris modérés sont admis dans les FARN. Ces foyers, gérés par des volontaires communautaires appelées "Mamans Lumières", proposent un programme de réhabilitation de 12 jours basé sur l'utilisation de produits locaux. Parallèlement, les mères des enfants bénéficient d'une éducation sur les bonnes pratiques alimentaires, d'hygiène et sanitaires, qu'elles sont encouragées à mettre en œuvre après leur sortie des FARN (RCBIF, 2019). De plus, des expériences récentes menées au Burundi ont montré que les sessions de formation et d'éducation du FARN n'avaient d'impact que si elles étaient appuyées en même temps par des microprojets ou des Activités Génératrices de Revenus (AGR) ciblant les mères les plus vulnérables. Les AGR ont aidé car cela a permis non seulement d'améliorer les conditions de vie des ménages mais aussi de contribuer à réduire les taux d'enfants mal nourris (Amadou I et Lawali S, 2022).

La perception du FRANC par les enquêtés comme une garderie où l'on peut déposer l'enfant afin de vaquer à ses occupations domestiques et agricoles a également été constatée par Hougavou et al. (2022) dans les Foyers d'Apprentissage et de Réhabilitation Nutritionnelle (FARN) au sud du Bénin. Le FRANC est aussi perçu par les populations comme un lieu d'apprentissage pour les enfants, mais également pour les adultes. Il faut souligner que globalement, les FRANC du Bafing et du Kabadougou sont des espaces sociaux qui offrent un cadre d'apprentissage et de suivi nutritionnel précieux pour les parents. Les Foyers d'Apprentissage, de Réhabilitation Nutritionnelle et d'Éveil (FARNE) au Sénégal illustrent également l'importance de l'apprentissage par les pairs en tant que cadre de socialisation (Diouf, 2014 : 36 ; Hougavou et Masquelier, 2018 ; Kêdoté et

al., 2018). L'approche privilégiée est celle de l'auto-découverte par les mères plutôt que l'enseignement traditionnel, visant à les convaincre de l'existence de solutions abordables et réalisables. Par ailleurs, les parents apprécient particulièrement les activités de communication et de conseils qui renforcent leurs connaissances et leur permettent de suivre la santé de leurs enfants sans les contraintes de déplacement et de coût liées aux services de santé. Les mères d'enfants ont constaté une amélioration significative de leurs connaissances en nutrition, notamment en ce qui concerne l'importance de l'hygiène et du lavage des mains. De plus, elles ont acquis une meilleure compréhension des valeurs nutritives des aliments locaux grâce aux démonstrations pratiques et aux échanges avec leurs pairs. Ces résultats sont confirmés par ceux de Sylvain Landry B. FAYE et al. (2016).

Conclusions

La vie de la mère et de l'enfant sont au centre des préoccupations de la communauté dans la prise en charge sociale de la malnutrition. C'est pourquoi, au-delà des contraintes financières et matérielles, le FRANC est adopté par certains villages.

Pour preuve, l'implantation du FRANC dans les communautés rurales du nord-ouest de la Côte d'Ivoire a favorisé l'amélioration de la santé, la réduction de l'exposition aux risques de malnutrition des enfants, de l'hygiène et la réduction des déficits de produits alimentaires. Les moyens mobilisés par les communautés et le PMNDPE ont été conséquents mais ont rencontré des limites, notamment en termes de motivation des volontaires. En effet, les perceptions autour du FRANC confirment cet état d'esprit des volontaires qui assimilent cette structure à un lieu de charité et d'espoir en vue d'une rémunération. De plus, les sessions de réhabilitation sont conduites de manière irrégulière, ce qui pénalise la continuité de la prise en charge. Selon les enquêtes, cette situation serait imputable à l'absence prolongée du superviseur de l'AEL sur le terrain. Au niveau des districts sanitaires, la relation de complémentarité souhaitée avec l'AEL se heurte à des enjeux de pouvoir et des incompréhensions. En raison de l'indisponibilité de données administratives récentes sur la gouvernance locale et de l'impossibilité de s'entretenir avec certains acteurs locaux, l'interprétation des résultats de cette recherche doit être abordée avec prudence.

Remerciements : L'auteur remercie tout le personnel des FRANCs, des districts sanitaires et des sous-préfectures pour leur disponibilité, accompagnement et leur participation à l'étude.

Conflit d'intérêts : L'auteur n'a signalé aucun conflit d'intérêts.

Disponibilité des données : Toutes les données sont incluses dans le contenu de l'article.

Déclaration de financement : L'auteur n'a obtenu aucun financement pour cette recherche.

References:

1. Action Contre la Faim (ACF), 2013 Une approche communautaire pour la réhabilitation nutritionnelle et le changement des comportements alimentaires en Côte d'Ivoire, évaluation externe des FARN juin 2013. p 6 -75
2. Amadou I & Lawali S (2022) Gestion intelligente de la malnutrition grâce aux aliments locaux : une initiative durable pour les pays en développement. *Front. Sustain. Food Syst.* 6:725536. doi: 10.3389/fsufs.2022.725536. p5-9
3. CIRES, 2022, résilience pour la Paix (R4P) Série d'étude : Comprendre les régions frontalières nord de la Côte d'Ivoire analyse de l'économie politique (AEP) de la gouvernance locale dans les zones frontalières du nord de la cote d'ivoire février 2022 Réalisé par : Cellule d'Analyse de Politiques Economiques du Equal Access International. p 5 – 26
4. Direction de Coordination de Programme National de Nutrition (PNN), 2009, Protocole national de prise en charge nutritionnelle des personnes infectées et affectées par le VIH et/ou malades de la tuberculose, Rapport, non publié, Abidjan, Ministère en charge de la santé / Abidjan, République de Côte d'Ivoire, 102 p
5. Direction de la santé du Sénégal, Service National de l'Alimentation et de la Nutrition (SNAN), 2001, Approche des foyers d'apprentissage et de réhabilitation nutritionnelle utilisant la positive déviance, p 9.
6. Gabriel Deussom, consultant, rapport de mission, 2016, Analyse situationnelle de la mobilisation communautaire et la stratégie de communauté de convergence du secteur de la nutrition en Côte d'Ivoire. p 4 - 23
7. Haisset Gnomon Fanga, 2013), Perception de la prise en charge de la malnutrition aigüe sévère par la population au niveau communautaire versus centre de santé : District Sanitaire de Massakory-TCHAD, Master en Développement de l'Université Senghor Département Santé Spécialité politiques nutritionnelles, p 27
8. Hassoumi DJIBO, 2019, lutte contre la malnutrition à travers les foyers d'apprentissage et de réhabilitation nutritionnelle (farn) : de la consommation des aliments locaux à la guérison des enfants

- malnutris, GSJ: Volume 7, Issue 7, July 2019, Online: ISSN 2320-9186. p 18 - 27
9. Houngavou, P., & Masquelier, B. (2018). *Participation Communautaire dans la prise en charge et la prévention de la malnutrition chez les enfants : une analyse des perceptions locales des Foyers d'Apprentissage et de Réhabilitation Nutritionnelle (FARN) au sud du Bénin. Faculté des sciences économiques, sociales, politiques et de communication, Université catholique de Louvain.* Disponible en ligne sur : <http://hdl.handle.net/2078.1/thesis:16745>. p 10 - 29
 10. Lawali, S., Amadou, I., Gambo Mahaman, ND & Saley, M. (2021). Pesanteurs socioculturelles et leurs impacts sur les activités de développement dans la région de Maradi au Niger. *Int. J. Adv. Rés . 9*, 793-804. Est-ce que je: 10.21474/ijar01/12516. p8-17
 11. Institut National de la Statistique (INS). 2012, *Enquête démographique et de santé et à indicateurs multiples (EDS-MICS) 2011-2012.* p 29
 12. PMNDPE, 2023. Rapport la revue à mi-parcours du PMNDPE du 31 mai au 11 juin 2023. Durant dix jours à la salle Touareg de l'hôtel Palm Club présentation du bilan des activités de mises en œuvre depuis 2019. P7-32
 13. Projet Santé Nutrition et Développement de la Petite Enfance (PSNDPE) 2023, Cadre de Reinstallation (CR). Ministère De La Santé, De L'hygiène Publique Et De La Couverture Maladie Universelle Projet sante, nutrition et developpement de la petite enfance pour la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) p 43-57
 14. Rapport Annuel Sur La Situation Sanitaire (RASS) 2018. p39
 15. Sylvain Landry B. FAYE, Finou Thérèse MENDY & Tidiane NDOYE, 2016, Quand les mères « résistent » aux foyers d'Apprentissage, de Réhabilitation Nutritionnelle et d'éveil (FARNE) à Mbacké (Diourbel, Sénégal) », *Face à face* [Online], 13 | 2016, Online since 09 April 2016, connexion on 03 May 2019. URL : <http://journals.openedition.org/faceaface/1055>. p 6 - 8.