

Déterminants bio-culturels des pratiques d'allaitement chez des femmes à Daloa (Côte d'Ivoire)

Kouadio Raymond N'GUESSAN
Université Jean Lorougon Guédé
raymondnguessan15@gmail.com

/
Zidy Didié Armand ZADOU
Université Jean Lorougon Guédé
didiedesjardins@yahoo.fr

/
Martine GBOUGNON – YAO
Université Jean Lorougon Guédé
martinegbougnon@yahoo.fr

/
Nanzié Anita Carole TOTO
Université Jean Lorougon Guédé
carole11toto@gmail.com

RASS. Pensées Genre. Penser Autrement. VOL 4, No1 (Juin 2024)

Résumé

Cette étude, dans une approche qualitative a fait l'analyse des déterminants bio-culturels des pratiques d'allaitement chez des femmes à Daloa. Il s'agit d'une étude de type exploratoire et descriptif avec 38 participantes. Les résultats obtenus indiquent d'une part que les pratiques d'allaitement observées répondaient à des exigences de satisfaction aux besoins existentiels du nouveau-né, de préservation de l'image esthétique du corps et du potentiel naturel de séduction sexuelle. D'autre part, ces pratiques d'allaitement répondaient à des besoins d'ajustement à la maladie, aux souffrances d'allaitement au sein, aux contraintes de temps et aux habitudes et prescriptions culturelles d'allaitement. Il y a donc nécessité de réponses aux problèmes posés pour une promotion adéquate de l'allaitement maternel exclusif au sein en Côte d'Ivoire.

Mots clés : Allaitement, déterminants bio-culturels, femmes, Daloa (Côte d'Ivoire)

Bio-cultural determinants of breastfeeding practices among women in Daloa - Côte d'Ivoire

Abstract

This qualitative study analysed the bio-cultural determinants of breastfeeding practices among women in Daloa. It was an exploratory and descriptive study involving 38 participants. The results indicate that the breastfeeding practices observed met the requirements of satisfying the existential needs of the newborn, preserving the aesthetic image of the body and the mother's natural potential for sexual seduction, and also met the needs of adjusting to illness, the suffering of breastfeeding, and the constraints of time and respect for cultural breastfeeding habits and prescriptions. There is therefore a need for responses to the problems posed for adequate promotion of exclusive breastfeeding in Côte d'Ivoire.

key words : Breastfeeding, bio-cultural determinants, women, Daloa (Côte d'Ivoire)

Introduction

L'allaitement maternel est la continuité physiologique de la grossesse (C. Chautems, 2018). Il fait partie de la transition vers la maternité, de la relation mère-nourrisson et de l'expérience quotidienne de vivre avec son nouveau-né (C. Chautems, 2018). Elle répond non seulement aux besoins nutritifs du bébé, mais aussi à son besoin de chaleur et de sécurité (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2022 ; C. Gueguen, 2024 ; M. Wimberly Groer, 2023). Ainsi, ces auteurs expliquent-ils que, les bébés allaités au sein sont moins souvent touchés par des infections et moins exposés au syndrome de la mort subite du nourrisson. Aussi, disaient-ils que l'allaitement pourrait avoir un effet protecteur contre certaines maladies inflammatoires, le risque d'embonpoint et d'obésité et accélérer le développement cognitif du bébé. Pour la mère, ils précisent que, l'allaitement maternel au sein accélère le rétablissement de l'utérus grâce aux contractions utérines qu'il provoque, réduit le risque du cancer du sein (...) et de certaines maladies chroniques, retarde le retour des menstruations et peut contribuer à perdre le poids gagné pendant la grossesse. Aussi, K. B. Gamgne (2009) indiquait que, le lait maternel a des avantages énormes c'est un aliment complet, équilibré, économique, spécifique et stérile, sa température est idéale car il est donné directement du sein de la mère à la bouche de l'enfant. L'OMS (2023) ajoute que, le lait maternel apporte toute l'énergie et les nutriments dont le nourrisson a besoin pendant les six premiers mois de vie, et continue de couvrir la moitié ou plus de ses besoins nutritionnels pendant le second semestre de vie et jusqu'à un tiers de ceux-ci pendant la deuxième année.

Malgré, les bienfaits de l'allaitement maternel sus-énumérés, les efforts déployés pour améliorer les taux et la durée de l'allaitement maternel partout dans le monde continuent selon l'OMS (2023) d'être compromis par la commercialisation inappropriée des substituts du lait maternel. Le problème qui se pose est le choix partagé entre allaitement maternel exclusif, allaitement artificiel et allaitement mixte. Comme le soulignaient V. Cicchelli et E. Maunaye (2001), l'allaitement maternel est une pratique intime dont la décision est de la responsabilité de chaque parent. Face à cette commercialisation inappropriée des substituts du lait maternel, le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel a été élaboré dans l'objectif de créer un environnement global qui aide les mères à faire les meilleurs choix alimentaires possibles pour leurs nourrissons en protégeant l'allaitement et en garantissant l'utilisation appropriée des substituts du lait maternel, lorsqu'ils sont nécessaires (OMS 2008 ; UNICEF/OMS, 2009, UNICEF, 2010). L'objectif de l'UNICEF est que 70 % des bébés soient nourris exclusivement au lait maternel en 2025, contre 50 % aujourd'hui (Le Monde Afrique,

2019). En mai 2011, l'OMS a préconisé que l'allaitement exclusif au sein soit le régime alimentaire optimal des nourrissons, il signifie d'alimenter le nourrisson uniquement avec du lait maternel et rien autre, pas même de l'eau pendant 6 mois puis continuer à allaiter et lui donner des aliments complémentaires appropriés jusqu'à l'âge de 2 ans et plus (OMS, 2023). En Côte d'Ivoire, « Si 90 % des mamans allaitent, bien peu pratiquent l'allaitement exclusif », souligne Awa Yao Diallo, présidente des sages-femmes ivoiriennes (Le Monde Afrique, 2019). En Algérie para exemple, l'allaitement maternel est en nette régression uniquement 7% des mamans donnent du sein à leur bébé jusqu'à l'âge de six mois (S. Tchenar, 2017). Selon une enquête réalisée en Côte d'Ivoire en 2016, le taux d'allaitement maternel exclusif au sein à six mois était de 12% en 2015, et de 23,5% en 2016 (MPD, 2017), ce qui reste un faible taux comparé à l'objectif de l'OMS et du gouvernement ivoirien dans son Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) (MPD, 2017). Selon les résultats de la même enquête, bien que 98% des enfants ivoiriens qui naissent était mis au sein, seulement 4% des enfants de moins de 4 mois sont exclusivement allaités (MPD-CI, 2017).

Les résultats d'une enquête exploratoire réalisée à la Protection Maternel et Infantile (PMI) de Daloa, indiquent que des recommandations sont faites à toutes les femmes enceintes qui viennent en consultation prénatales de pratiquer l'allaitement maternel exclusif au sein comme mentionnée dans les directives du Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle. Elles doivent nourrir leurs bébés uniquement au sein sans y ajouter d'eau ou autre aliment. Mais des difficultés sont observées comme le mentionne l'une des personnes ressources du service en ces termes :

Beaucoup... beaucoup de difficultés parce que on a beaucoup de femmes qui ne viennent pas à l'hôpital. A elles-mêmes leur niveau là-bas, elles commencent à donner des laits même souvent des bouillis du marché. Les "anango baca³¹" à des enfants en bas âge. Elles reviennent ici avec des diarrhées, des coliques. Et c'est en ce moment-là que nous on va revenir faire une nouvelle prise en charge pour que l'enfant soit en bonne santé. Sinon, ce qui peut faire obstacles à l'allaitement maternel exclusif, c'est la santé des femmes. Des maladies telles que les crevasses, l'engorgement mammaire et la cardiopathie. Le reste c'est le non-respect des consignes médicales sur l'allaitement.

A l'analyse de récit, certaines femmes pratiquent l'allaitement maternel exclusif au sein. Par contre, d'autres femmes opteraient pour l'allaitement artificiel ou l'allaitement mixte. Le problème qui se pose est dès lors, la pratique différenciée d'allaitement chez les femmes nourrices, usagères de la PMI de Daloa.

³¹ Désignation locale d'une bouillie sucrée à base de farine de mil, mais, riz... vendue par des femmes au marché ou aux abords des rues.

Au regard des comportements observés avec l'allaitement en Côte d'Ivoire, cette étude s'est fixée pour objectif d'analyser les déterminants bio-culturels des pratiques d'allaitement chez des femmes à Daloa. Il s'agit d'une étude qualitative qui s'inscrit dans une démarche scientifique relevant de l'anthropologie biologique. Cette sous discipline de l'Anthropologie fait l'analyse des comportements humains dans leurs aspects biologiques et culturels. L'approche bio-culturelle dans cette étude s'est appliquée à l'étude des connaissances et pratiques liées à l'alimentation comme définie par D. G. Lewis, J. Hasty et M.M. Snipes (2022). L'objectif est de comprendre le sens des pratiques d'allaitement dans leur composante naturelle, artificielle et mixte.

1- Méthodologie

Cette étude a été réalisée à Daloa, Ville et chef-lieu de région situé à 383km d'Abidjan dans le Centre-ouest de la Côte-d'Ivoire. Plusieurs groupes de populations y vivent dont les ethnies autochtones Bété, les allochtones Gnanboua Baoulé, Yacouba, Senoufo, Malinké, Gouro etc., et des allogènes Mossi, Peuls, etc. venus principalement des pays de l'Afrique de l'Ouest. Le Service de la Protection Maternel et Infantile (PMI) située au quartier commerce a servi de cadre de rencontre avec les femmes nourrices. La PMI est une structure de protection de la mère et de l'enfant dont les principaux objectifs sont de faire le suivi de grossesse et le suivi post-natal, le conseil sur les besoins du jeune enfant (allaitement, alimentation, soins quotidiens, sommeil, éveil et jeu modes d'accueil de la petite enfance).

Il s'agit d'une étude de type exploratoire et descriptif qui a enregistré 38 participantes réunies sur la base d'un échantillonnage accidentel ayant obéi au principe de la saturation. Ces 38 femmes sont toutes des multipares, c'est-à-dire des femmes qui ont déjà plus d'une expérience de maternité et de pratique d'allaitement.

L'enquête de terrain s'est déroulée dans le mois de mai 2022 avec la mobilisation de l'entretien semi-directif individuel comme principale technique de recueil des données. Le cadre temporaire de rencontre a été les moments de consultation prénatale et de suivi post-natal à la PMI. Les données obtenues ont fait l'objet d'une analyse de contenu thématique. Elle a consisté à mener un examen attentif des thèmes générés et listés à partir des discours des enquêtés. Ces thèmes ont ensuite été examinés et interprétés à la lumière de la théorie du choix rationnel dans son *postulat de la rationalité*. Cette théorie pose que l'acteur adhère à une croyance ou entreprend une action parce qu'elle fait sens pour lui (R. Boudon, 2004). En d'autres termes, la cause principale des actions, croyances, etc., du sujet réside dans le sens qu'il leur donne, plus précisément dans les raisons qu'il a de les adopter (R. Boudon, 2004).

Les faits humains ou sociaux sont en effet, des faits porteurs de significations véhiculées par des acteurs. Nous visons donc de saisir la signification des comportements de ces femmes de Daloa en matière d'allaitement.

2- Résultats

Ce chapitre de nos résultats présente l'analyse des déterminants bio-culturels des pratiques d'allaitements chez des femmes ayant bénéficié d'une consultation prénatale et de suivi post-natal à la Protection Maternelle et Infantile de Daloa. Ce sont toutes des jeunes adultes et adultes dont l'âge se situe dans la tranche de 22 et 42 ans. Le nombre de maternité pour ces femmes est compris entre 2 et 4.

2-1- Déterminants bio-culturels du choix de l'allaitement maternel exclusif au sein

L'allaitement maternel exclusif (AME) au sein est défini par l'OMS comme « la pratique de ne donner au nourrisson que du lait maternel au cours des 6 premiers mois ; aucun autre liquide ou solide à l'exception de gouttes ou de sirops contenant des vitamines, des sels minéraux ou des médicaments ne peut être administré » (B. Gueye *et al.*, 2023). Les facteurs bio-culturels associés à la pratique de l'allaitement maternel exclusif au sein sont multiples.

2-1-1- L'allaitement maternel exclusif au sein comme un moyen de communication de besoins vitaux à l'enfant

L'allaitement au sein est ici vu par des femmes comme la voie essentielle pour fournir les besoins vitaux à l'enfant. L'une des déclarations de ces femmes était la suivante : « Pour moi, c'est communiquer la vie, donner la vie, l'intelligence à l'enfant ». A l'analyse, l'allaitement au sein se présentait comme le canal de transmission des besoins nutritionnels et affectifs nécessaire pour le développement ontogénétique de l'enfant.

2-1-2- L'allaitement maternel exclusif au sein comme une réponse aux exigences alimentaires du nouveau-né

Des femmes se sont vues contraintes de pratiquer l'allaitement maternel exclusif au sein suite aux refus du biberon par leurs nouveau-nés. L'une d'entre elles déclarait ceci :

J'ai voulu donner biberon à la première mais, elle n'a pas accepté, elle a refusé donc j'ai fait sein. La deuxième là, j'ai donné sein aussi parce qu'elle a refusé biberon. J'avais voulu maintenir ma forme de jeune fille mais voilà le résultat ». Une autre femme déclarait à son tour ceci : « Pour le premier, j'ai fait l'allaitement au sein. C'est le deuxième là, dans les débuts, je faisais mixte, mais arrivé un moment, il a refusé donc j'étais obligée de laisser pour donner le lait maternel uniquement sinon moi j'étais mince comme ça hein.

A l'analyse, la pratique de l'allaitement maternel exclusif au sein n'a pas été une volonté pour ces femmes mais une contrainte face aux refus des substituts du lait maternel par les nourrissons. A ce sujet, il est à noter que des enfants à bas âge développent le plus souvent la néophobie alimentaire qui est le refus systématique ou le dégoût pour tout aliment étranger. Ils pourraient accepter ces aliments sur instance des parents et souvent avec le temps.

2-1-3- L'allaitement maternel exclusif au sein comme une réponse alimentaire pour la croissance de l'enfant

Des femmes ont fait le choix de l'allaitement maternel exclusif au sein suite à des observations et des comparaisons faites des développements de leurs enfants avec les types d'allaitement pratiqués. Quatre de ces femmes s'expliquaient en ces termes :

Bon, je suis fière de celle-là que j'ai nourri au sein. Elle est bien partie en croissance. Maintenant, la première qui a pris biberon, si ce n'est pas maintenant elle fait "clopan clopan"³². Sinon, en matière d'être courageuse, celle-là est tout temps "djoué djoué"³³ mais, la première est "chouèè chouèè"³⁴ ; « Ce qui fait l'avantage, c'est que l'enfant est toujours en bonne santé et puis il est en pleine forme par rapport au biberon. Je ne dis pas que le biberon n'est pas bon mais je trouve que le lait maternel est encore plus nourrissant et puis quand tu suis les six mois sans donner l'eau à l'enfant il est encore plus en forme » ; « L'allaitement maternel permet à l'enfant de bien évoluer, d'être intelligent voilà. L'enfant connaît mieux sa maman, quand tu ne donnes pas le sein, l'enfant ne te connaît pas bien » ; « Ça fortifie le lien entre la mère et l'enfant et puis il n'a pas de prix, ça protège aussi l'enfant.

A l'analyse, ces femmes à l'issue d'expériences successives de pratique de l'allaitement ont fini par opter pour l'allaitement maternel exclusif au sein. Elles trouvent en ce type d'allaitement, de nombreux avantages pour le bien-être physique et intellectuel de leurs enfants. C'est aussi un moyen naturel de maintien de la relation d'attachement entre la mère et son enfant.

2-1-4- L'allaitement maternel exclusif au sein vu comme une habitude en milieu familial et communautaire.

Des femmes ont fait le choix de l'allaitement maternel exclusif au sein du fait qu'il s'agit de la seule forme d'allaitement qu'elles ont bénéficié et été habituées par leurs mères et dans leurs différentes communautés. Deux d'entre elles l'expliquaient successivement en ces termes : « L'allaitement maternel là, c'est ce que nous on fait chez nous. Moi ma maman nous a donné sein nous tous, donc c'est ça on a suivi ». Depuis tout petite on voyait nos mamans du village donner sein à nos frère et sœur, donc c'est ça nous on suit ».

³² Langage local qui traduit l'idée de "doucement, doucement"

³³ Langage local qui traduit l'idée de "en bonne santé physique"

³⁴ Langage local qui traduit l'idée de "amorphe"

A l'analyse de ces propos, l'allaitement maternel exclusif au sein est une pratique acquise par protoculture depuis leurs naissances. Elle a intégré leurs habitudes et c'est ce que qu'elles connaissent comme pratique d'allaitement.

2-1-5- L'allaitement maternel exclusif au sein comme une prescription culturelle

Des femmes ont adopté la pratique de l'allaitement maternel exclusif au sein en réponse à une prescription culturelle. Trois d'entre elles s'expliquaient en ces termes :

Chez nous les senoufo³⁵, quand tu accouches, c'est sein là qu'on donne à nos enfants, c'est notre tradition qui est comme ça » ; « Chez nous les Baoulé là, c'est quelque chose de sacré parce que si tu veux donner biberon à ton enfant c'est comme si tu veux rendre ton enfant bête bête » ; « A la mosquée, on nous dit de donner lait de sein là à nos enfants parce que c'est ça qui est bon, que lait de biberon là ce n'est pas bon.

A l'analyse de ces propos, l'allaitement maternel exclusif au sein est vu dans certaines communautés comme une pratique culturelle. Elle relève du sacré donc c'est quelque chose à respecter pour ne pas exposer son enfant à un mal être intellectuel comme l'indiquait l'une de ces trois femmes. Dans ces communautés ethnoculturelles, l'allaitement maternel serait ce qu'il y'a de mieux pour l'enfant car il est naturel et cela fait partie des valeurs culturelles inculquées à la jeune fille.

2-2- Déterminants bio-culturels du choix de l'allaitement artificiel

L'allaitement artificiel désigne l'usage de « tout aliment commercialisé ou présenté de toute autre manière comme produit de remplacement partiel ou total du lait maternel, qu'il convienne ou non à cet usage » (OMS, 2017). Les facteurs associés à la pratique de l'allaitement artificiel sont les suivantes :

2-2-1- L'allaitement artificiel pratiqué pour des raisons de maintien de l'image esthétique du corps.

Des femmes pratiquaient l'allaitement artificiel dans le but d'éviter les modifications physiques et corporelles. Trois d'entre elles l'expliquaient en ces termes :

Franchement moi je me sens à l'aise avec biberon parce que ça ne fait pas tomber les seins. Et puis quand tu allaite là y'a des pommades qui ne prend pas ton corps. Tu noircis, tu deviens bizarre même » ; « Si j'avais donné sein là, mes seins allaient tomber » ; « L'allaitement maternel fait déformer les seins. Un est long, l'autre est court ».

³⁵ Il s'agit d'une communauté ethnique du nord de la Côte d'Ivoire

A l'analyse il ressort que l'allaitement artificiel est pratiqué par certaines femmes pour une question de maintien de la beauté esthétique. Elles émettent la crainte voir des modifications les seins et la peau perdre leurs tons et éclats naturel.

2-2-2- L'allaitement artificiel pratiqué pour des raisons de santé

Des femmes pratiquaient l'allaitement artificiel pour des raisons de santé. L'Une de ces femmes présente son cas en ces termes :

La première, c'est biberon elle a pris parce que quand j'ai accouché elle a refusé de téter donc d'après les parents il y'avait des bêtes dans mes seins. Je suis allée taper³⁶, quand j'ai fait la deuxième, l'enfant prenait un peu mais ça m'a donné des plaies. Ces plaies-là avaient dégradé sein là même. Arrivé un moment, ça saignait. Ça saignait tellement que j'ai arrêté de donner le sein à l'enfant et je suis venue à l'hôpital pour montrer. Elles m'ont dit que le sang était trop donc d'arrêter sein là.

A l'analyse de ce récit, nous retenons que la question de santé est déterminante dans le choix du type d'allument. L'allaitement artificiel va s'imposer si la santé n'est pas au rendez-vous. Nous retenons par ailleurs que certaines représentations sociales associées à l'absence de lait dans les seins et au refus de l'enfant de téter peuvent occasionner des problèmes de santé pour la mère et conséquemment la contraindre à la pratique de l'allaitement artificiel. C'est le cas de cette femme qui en allant "taper" ses seins a certainement provoqué des saignements aux seins qui lui ont imposé la pratique de l'allaitement artificiel.

2-2-3- L'allaitement artificiel pratiqué pour des contraintes de temps de travail et de repos

Des femmes pratiquaient l'allaitement artificiel à des moments donnés pour des contraintes de temps à accorder au bébé. Trois d'entre elles l'expliquaient en ces termes :

Pour être vrai, le biberon est bon parce qu'il nous permet de vaquer à nos occupations ; Particulièrement moi ça me permet de faire mes activités mais franchement ça fatigue même surtout la préparation et encore le lait coûte cher ; L'avantage c'est que ça donne le temps de vaquer à mes occupations. Quand je ne suis pas là, l'enfant ne pleure pas parce qu'il y'a biberon qui est là. Maintenant l'inconvénient c'est que c'est trop de boulots. Laver le biberon, le faire bouillir, refroidi le lait, "puff"³⁷ trop de chose même.

A l'analyse de ces propos, l'allaitement artificiel bien que difficile à pratiquer et malgré son coût élevé rend service à certaines femmes dont les activités professionnelles leur prennent du temps. Une contrainte de choix de type d'allaitement qui pourrait traduire le fait que c'est le

³⁶ Dans le langage local, il s'agit d'une pratique de la médecine traditionnelle qui consiste à masser les seins avec des feuilles médicinales de prescription ancestrale ou occulte afin de les rendre utile à l'allaitement.

³⁷Un langage para-verbal qui est dans ce contexte l'expression d'un sentiment de souffrance.

seul moyen pour elles de maintenir leurs activités professionnelles qui leur permettent de subvenir à leurs besoins essentiels.

2-3- Déterminants bio-culturels du choix de l'allaitement mixte

L'allaitement partiel, qui consiste à nourrir le nouveau-né à la fois au sein, au lait artificiel ou à donner d'autres aliments. Les facteurs associés à la pratique de l'allaitement mixte sont les suivantes :

2-3-1- L'allaitement mixte pratiqué pour des raisons de maintien des potentiels de séduction sexuelle

Des femmes ont opté pour l'allaitement mixte parce qu'elles voulaient garder toujours maintenir leurs potentiels d'attrance physique à l'attrance sexuelle chez les hommes. Trois des femmes présentaient la situation en ces termes :

J'ai fait l'allaitement mixte pour mes deux enfants parce que si mes seins doivent tomber là maintenant, ce n'est pas bon. Les garçons n'aiment pas ça ; Quand tu panaches là ça fait que tes seins ne tombent pas vite. Donc moi je donne plus le biberon que le sein ; J'ai donné sein aux deux autres. Lui qui vient là même, je vais faire biberon ou bien, je vais faire un peu de sein, un peu de biberon. Et puis quand j'allaiter comme ça, je maigris.

A l'analyse de ces propos, ces femmes pratiquaient l'allaitement mixte pour maintenir durablement le tonus des seins, objet de séduction pour les hommes. Cela pourrait traduire le fait que dans leur milieu social, les "seins levés" jouent un rôle important dans l'attrance sexuelle.

2-3-2- L'allaitement mixte pratiqué pour des contraintes de temps de travail

Des femmes pratiquaient aussi l'allaitement mixte pour des contraintes de temps de travail. L'une d'entre elles l'expliquait en ces termes : « Je fais allaitement mixte pour mes enfants à cause du travail. Mais, quand je rentre les soirs ils tètent jusqu'au matin donc ça fait que tout sein là est devenu tapette³⁸ ». Ainsi, certaines femmes n'avaient pas le choix que de pratiquer l'allaitement mixte à cause de leurs activités professionnelles. Elles donnent le lait industriel dans la journée par l'entremise d'une substitue maternelle et le sein dans la nuit à la décente du travail.

2-3-3- L'allaitement mixte est pratiqué dans le but de favoriser le bien-être physique de l'enfant.

Des femmes pratiquent l'allaitement mixte avec la conviction que le lait industriel renferme des substances nutritives indispensables à la bonne santé de l'enfant. L'une de ces

³⁸ Dans le langage local, la tapette est une sandale plate. Cette comparaison avec la tapette pour dire que les seins se sont aplatis.

femmes nous partage son expérience en ces termes : « Dans le lait du biberon, il y'a le fer, le calcium et tout ça lui donne la force et la santé avec l'ajout aussi du lait maternel. L'enfant ne tombe pas beaucoup malade. Je n'ai pas de soucis avec ça parce que, même si je ne suis pas là l'enfant peut prendre le biberon ».

2-3-4- L'allaitement mixte est pratiqué dans le but d'être soulagée des douleurs aux seins et des privations de sommeil.

Des femmes pratiquent l'allaitement mixte du fait des douleurs ressenties au niveau des tétons et des privations de sommeil avec l'allaitement maternel au sein. L'une de ces femmes nous relate son vécu en ces termes : « L'enfant tête trop. Je n'arrive pas à dormir, les bouts de mes seins me font mal. Il a tiré jusqu'à y'a les plaies ». A l'analyse de cette expérience partagée, la pratique de l'allaitement mixte peut-être une décision assimilable à l'instinct de conservation plutôt qu'une volonté de choisir un type d'allaitement. L'instinct de conservation peut traduire en effet, une réaction instinctive servant à se protéger du danger. Ces femmes qui ne pouvant plus supporter ces douleurs ou par expérience d'un tiers, elles ont certainement trouvé le juste milieu en optant pour l'allaitement mixte.

3- Discussion

Les motivations des femmes pour la pratique de l'allaitement maternel exclusif au sein étaient que ce type d'allaitement constituait un moyen de communication de la vie à l'enfant, une réponse aux exigences alimentaires du nouveau-né, une assurance pour le développement physique et intellectuel de l'enfant, un devoir de maintien de pratiques d'allaitement familiale et communautaire, une volonté de respecter de prescriptions culturelles relatives à la pratique d'allaitement.

La première analyse est relative au fait de *l'allaitement maternel exclusif au sein comme un moyen de communication de besoins vitaux à l'enfant*. L'allaitement au sein se présentait en effet comme le canal de transmission des besoins nutritionnels et affectifs nécessaire pour le développement ontogénétique de l'enfant. Ces résultats œuvrent dans le même sens que ceux de de l'étude réalisée par M. Traoré (2009), qui a montré les avantages du lait maternel pour la mère et pour l'enfant ainsi que ces différentes composantes. Ainsi, indiquait-elle que le lait maternel protège et favorise le développement des cellules cérébrales par sa richesse en acides gras insaturés, en acides aminés essentiels et en lactose. Il permet en outre, de corriger une éventuelle hypoglycémie dans les heures qui suivent la naissance et les besoins énergétiques du nouveau-né. Aux États-Unis comme en Europe, les travaux de Bowlby (1969) sur les effets d'une carence précoce d'attention maternelle ont rencontré un succès

retentissant, et continuent d'exercer une influence importante auprès des professionnelles de la périnatalité (Wall, 2001). C'est dire que l'allaitement maternel exclusif au sein a le mérite d'être pratiqué pour le bien-être de la mère et l'enfant.

La deuxième analyse est relative au fait de ***l'allaitement maternel exclusif au sein comme une réponse aux exigences alimentaires du nouveau-né***. La pratique de l'allaitement maternel exclusif au sein n'était pas été une volonté pour ces femmes mais une contrainte face aux refus des substituts du lait maternel par les nourrissons. A ce sujet, il est à noter que des enfants à bas âge développent le plus souvent la néophobie alimentaire qui est le refus systématique ou le dégoût pour tout aliment étranger. En effet, les résultats d'une étude française rapportés par N. Rigal, V. Soulet et J. Brément (2016) ont montré que 77 % des enfants de deux à dix ans passent par une phase de néophobie alimentaire. Elle émerge selon les auteurs, progressivement vers 18 mois pour atteindre 50 % des enfants de 24 mois.

La troisième analyse est relative au fait de ***l'allaitement maternel exclusif au sein comme une réponse alimentaire pour la croissance de l'enfant***. Ces femmes à l'issue d'expériences successives de pratique de l'allaitement avaient fini par opter pour l'allaitement maternel exclusif au sein. Elles trouvent en ce type d'allaitement, de nombreux avantages pour le bien-être physique et intellectuel de leurs enfants. C'est aussi un moyen naturel de maintien de la relation d'attachement avec la mère. A ce niveau, une revue d'études montre que l'allaitement peut bénéficier à la mère et à l'enfant dans leur relation car la mère qui allaite reporte un niveau de stress plus faible, moins d'humeur négative et un niveau plus élevé d'attachement maternel (E.S. Mezzacappa et E.S. Katlin, 2002 cité par A. Deprez, 2014).

La quatrième analyse est relative au fait de ***l'allaitement maternel exclusif au sein comme une habitude en milieu familial et communautaire***. L'allaitement maternel exclusif au sein était en effet, une pratique acquise par protoculture depuis leurs naissances. Elle a intégré leurs habitudes et c'est ce que qu'elles connaissent comme pratique d'allaitement. A l'échelle familiale, l'héritage fait l'objet de stratégies visant au maintien et à l'amélioration de la position sociale des membres de la famille (A. Jourdain et S. Naulin, 2011). C'est d'ailleurs une forme de socialisation maternelle qui s'inscrit dans un schéma d'emprunt culturel par imitation. La socialisation en ce sens désigne, l'ensemble des processus par lesquels les individus acquièrent et intériorisent les normes, les valeurs et les rôles qui régissent la vie construisant ainsi leur identité psychologique et sociale (M. Castra, 2019).

La cinquième analyse est relative au fait de ***l'allaitement maternel exclusif au sein comme une prescription culturelle***. L'allaitement maternel exclusif au sein était en effet vu

dans certaines communautés comme une prescription culturelle. Elle relève du sacré donc c'est quelque chose à respecter pour ne pas exposer son enfant à un mal être intellectuel comme l'indiquait l'une de ces trois femmes. Dans ces communautés ethnoculturelles, l'allaitement maternel serait ce qu'il y'a de mieux pour l'enfant car il est naturel et cela fait partie des valeurs culturelles inculquées à la jeune fille. La pratique culturelle en ce sens est vue d'un point de vue anthropologique comme l'ensemble des pratiques fondées sur les normes, les valeurs et les croyances partagés par une même communauté ethnoculturelle (G. Vinsonneau, 2002). A cet effet Foix (2015) Explique que l'allaitement maternel exclusif au sein est un comportement appris chez la femme, influencé par un modèle social, ce modèle auquel la mère se réfère a majoritairement pour origine une expérience personnelle. Elle diffère selon les sociétés et leurs cultures, le lait maternel n'est pas perçu seulement comme un simple liquide biologique et secrètes également des fantasmes, des idéologies, qui sont à l'origine de la tradition et rituels fortement ancrés. L'allaitement maternel se vit dans une culture donnée, dans un environnement humain qui a ces codes que sont les croyances et valeurs culturelle. A-S. Glover-Bondeau (2019) déclarait en outre que l'allaitement maternel est le moyen de nourri son bébé et est le plus recommandé, mais si une mère opte pour le biberon cela ne fait pas d'elle une mauvaise mère. En ce sens, les résultats de l'étude de H. Marin (2018) sur l'allaitement maternel prolongé : témoignages de vingt femmes sur cette pratique, a démontré que malgré toutes les difficultés que les femmes ont rencontrées lors de leurs allaitements, elles sont toutes unanimes concernant leur volonté de renouveler l'expérience si cela était possible. Certaines voudraient allonger le temps d'allaitement en prenant un congé parental, d'autres souhaiteraient un sevrage naturel. Ces femmes disent être fières et heureuses d'avoir vécu cette expérience et la recommandent autour d'elles.

Par ailleurs, M-C. Dop (2002) déclarait que : « La pratique de *l'allaitement maternel exclusif* n'est pas courante en *Afrique* et sa promotion n'a pas été très efficace jusqu'alors ». Cela peut se comprendre par le fait que, sur le terrain empirique, nous observons souvent des mères donner aux nourrissons de moins de six mois de l'eau voire même, de la purée de céréale. C'est dire que l'analyse sur la question de l'allaitement maternel exclusif au sein reste encore un sujet de controverse dans le milieu social en Afrique.

Les motivations des femmes pour la pratique de l'allaitement artificiel étaient que ce type d'allaitement permettait de préserver l'image esthétique de son corps tout en maintenant son potentiel naturel de séduction sexuelle. L'allaitement artificiel offrait aussi des opportunités d'ajustement au temps de travail et de repos et des contraintes liées à la maladie.

La première analyse est relative au fait de ***l'allaitement artificiel pratiqué pour des raisons de maintien de l'image esthétique du corps***. Il ressort en effet que l'allaitement artificiel était pratiqué par certaines femmes pour une question de maintien de la beauté esthétique. Elles émettent la crainte de voir des modifications des seins et la peau perdre leurs tons et éclats naturels. A ce propos, G. Zwang (1978) nous expliquait que l'espèce humaine, bipède et consciente, a développé de façon originale une fonction érotique à partir des données somatiques et comportementales de son animalité sexuelle. (...). Il poursuivait en disant que la femelle humaine adulte possède une paire de mamelles thoraciques dont la morphologie globuleuse forme une saillie antérieure permanente. Il soulignait par ailleurs que leurs caractéristiques anatomiques, par leur physiologie, elles jouent un rôle irremplaçable dans les comportements de séduction et d'accouplement.

La deuxième analyse est relative au fait de ***l'allaitement artificiel pratiqué pour des raisons de santé***. Nous retenons que la question de santé était déterminante dans le choix du type d'allaitement. L'allaitement artificiel va s'imposer si la santé n'est pas au rendez-vous. Nous retenons par ailleurs que certaines représentations sociales associées à l'absence de lait dans les seins et au refus de l'enfant de téter peuvent occasionner des problèmes de santé pour la mère et conséquemment la contraindre à la pratique de l'allaitement artificiel. C'est le cas de cette femme qui en allant "taper" ses seins a certainement provoqué des saignements aux seins qui lui ont imposé la pratique de l'allaitement artificiel. Ce mécanisme de représentation sociale de la maladie est culturellement construit avec des fonctions d'explication, d'orientations des pratiques. H. Bénony et A. Bioy (2012) nous expliquaient en ce sens que les représentations de la maladie s'expriment par le truchement de l'organisation psychique propre à la personne mais aussi par celui de sa culture et de ses représentations sociales au sein desquelles elle baigne (...). L'intérêt est donc de prendre compte ce volet culturel dans les stratégies de communication sur les bonnes pratiques d'allaitement.

La troisième analyse est relative au fait de ***l'allaitement artificiel pratiqué pour des contraintes de temps de travail et de repos***. L'allaitement artificiel bien que difficile à pratiquer et malgré son coût élevé rendait service à certaines femmes dont les activités professionnelles leur prennent du temps. Une contrainte de choix de type d'allaitement qui pourrait traduire le fait que c'est le seul moyen pour elles de maintenir leurs activités professionnelles qui leur permettent de subvenir à leurs besoins essentiels. Une étude en France publiée en 2013 indiquait que « A ce jour 1/3 des femmes allaitantes poursuivent l'allaitement maternel en travaillant. En tant qu'employeur, votre rôle est de vous préoccuper de cette question » (*BREASTFEEDING DURATION, SOCIAL AND OCCUPATIONAL*

CHARACTERISTICS OF MOTHERS, 2013). La problématique de l'allaitement en contexte de travail est donc une préoccupation générale et non un problème spécifique au pays en développement comme la Côte d'Ivoire. Cette question demande des réponses adéquates pour la préservation de la santé des femmes et leurs nourrissons.

Les motivations des femmes pour la pratique de l'allaitement mixte étaient que ce type d'allaitement favoriserait le bien-être physique de l'enfant avec la fourniture d'éléments nutritifs essentiels à la croissance de l'enfant fournis par le lait industriel. Par ailleurs, l'allaitement mixte permettait le maintien durable de son potentiel naturel de séduction sexuelle qui se traduisait par la préservation de l'organisme face à l'affaissement de la poitrine et servait de moyen d'ajustement au temps de travail et aux douleurs des tétons avec la pratique assidue d'allaitement maternel au sein.

La première analyse est relative au fait de ***l'allaitement mixte pratiqué pour des raisons de maintien des potentiels de séduction sexuelle***. Ces femmes pratiquaient l'allaitement mixte pour maintenir durablement le tonus des seins, objet de séduction pour les hommes. Cela pourrait traduire le fait que dans leur milieu social, les "seins levés" jouent un rôle important dans l'attraction sexuelle. Comme sus-indiqué, G. Zwang (1978), nous a expliqué depuis lors que les seins par leurs caractéristiques anatomiques et par leur physiologie jouent un rôle irremplaçable dans les comportements de séduction et d'accouplement. Il ajoutait par ailleurs que les seins interviennent à trois niveaux qui sont : le signal d'identification sexuelle, le signal appétitif et provocateur du désir et leur représentation de zone corporelle stratégique. De ce fait, ces jeunes femmes bien qu'animées par le désir de procréation, ne souhaitent pas être très tôt privées des seins comme moyens naturels de séduction des hommes.

La deuxième analyse est relative au fait de ***l'allaitement mixte pratiqué pour des contraintes de temps de travail***. Certaines femmes n'avaient pas de choix que de pratiquer l'allaitement mixte à cause de leurs activités professionnelles. Elles donnent le lait industriel dans la journée par l'entremise d'une substitue maternelle et le sein dans la nuit à la décente du travail. Mais comme nous l'expliquait V. Rigourd (2021), l'allaitement mixte peut relever d'une obligation ou d'un choix mais, dans tous les cas, il doit être accompagné pour qu'il se déroule au mieux et que la mère ne soit pas conduite, contre son gré à pratiquer l'allaitement artificiel. La troisième analyse est relative au fait de ***l'allaitement mixte est pratiqué dans le but de favoriser le bien-être physique de l'enfant***. Certaines femmes à travers avaient développé une perception positive pour l'allaitement mixte du fait de ses bienfaits supposés. G. Guigui (2007) nous expliquait à l'effet que ces perceptions peuvent être le résultat des connaissances des mères sur l'allaitement et des influences diverses des médias et des pairs (G. Guigui, 2007).

La quatrième analyse est relative au fait de *l'allaitement mixte est pratiqué dans le but d'être soulagée des douleurs aux seins et des privations de sommeil*. La pratique de l'allaitement mixte était une décision assimilable à un l'instinct de conservation plutôt qu'une volonté de choisir un type d'allaitement. L'instinct de conservation peut traduire en effet, une réaction instinctive servant à se protéger du danger. Ces femmes qui ne pouvant plus supporter ces douleurs ou par expérience d'un tiers, elles ont certainement trouvé le juste milieu en optant pour l'allaitement mixte. Toutefois, V. Rigourd (2021) s'attelle à dire que l'allaitement mixte peut relever d'un choix, mais il représente rarement une bonne solution en cas d'allaitement maternel difficile.

Conclusion

Cette étude visait à analyser les déterminants bio-culturels des pratiques d'allaitement chez des femmes à Daloa. De ce fait, elle devrait mobiliser la méthode d'analyse de contenu thématique dans une approche qualitative pour connaître et comprendre les motivations de ces femmes dans leurs choix de types d'allaitement. A l'issue de cette analyse, nous arrivons à la conclusion selon laquelle, les pratiques d'allaitement chez ces femmes enquêtées à Daloa répondent à des raisons de nature bio-culturelles diverses.

En ce qui concerne l'allaitement maternel exclusif au sein, les motivations des femmes étaient que ce type d'allaitement constituait un moyen de communication de la vie à l'enfant, une réponse aux exigences alimentaires du nouveau-né, une assurance pour le développement physique et intellectuel de l'enfant, un devoir de maintien de pratiques d'allaitement familiale et communautaire, une volonté de respecter de prescriptions culturelles relatives à la pratique d'allaitement.

Pour ce qui concerne l'allaitement de type artificiel, les motivations des femmes étaient que ce type d'allaitement permettait de préserver l'image esthétique de son corps tout en maintenant son potentiel naturel de séduction sexuelle. L'allaitement artificiel offrait aussi des opportunités d'ajustement au temps de travail et de repos et des contraintes liées à la maladie. Quant à l'allaitement mixte, les motivations des femmes étaient que ce type d'allaitement favorisait le bien-être physique de l'enfant avec la fourniture d'éléments nutritifs essentiels à la croissance de l'enfant fournis par le lait industriel. Par ailleurs, l'allaitement mixte permettait le maintien durable de son potentiel naturel de séduction sexuelle qui se traduisait par la préservation de l'organisme face à l'affaissement de la poitrine et servait de moyen d'ajustement au temps de travail et aux douleurs des tétons avec la pratique assidue d'allaitement maternel au sein. Ces résultats donne lieu à une réflexion scientifique approfondie

sur les opportunités et obstacles bio-culturels de l'adoption de l'allaitement maternel exclusif au sein.

Références Bibliographiques

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2022, « Policy Statement: Breastfeeding and the Use of Human Milk », *Pediatrics*, vol. 150, n° 1, publications.aap.org, (Page consultée le 20 mars 2024).

BENONY Hervé, BIOY Antoine, 2012, « Les représentations de la maladie », *L'Aide-mémoire de psychologie médicale et de psychologie du soin*, Dunod, p.19-24, <https://www.cairn.info/l-aide-memoire-de-psychologie-medicale--9782100570157-page-19.htm>, (Page consultée le 30 mars 2024).

BOUDON Raymond, 2004, « Théorie du choix rationnel ou individualisme méthodologique ? », *Revue du MAUSS, La Découverte*, 2, n° 24, p.281-309, <https://www.cairn.info/revue-du-mauss-2004-2-page-281.htm>, (Page consultée le 01 mars 2024).

BREASTFEEDING DURATION, SOCIAL AND OCCUPATIONAL CHARACTERISTICS OF MOTHERS, 2013, in the French 'EDEN mother-child' cohort. Matern child health, France <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22729659/>, (Page consultée le 30 mars 2024).

CASTRA Michel, 2019, « Socialisation », *Sociologie, Les 100 mots de la sociologie*, n°4, vol. 10, p.97-98, <https://journals.openedition.org/sociologie/1992>, (consulté le 30 mars 2024).

CICHELLI Vincenzo et MAUNAYE Emmanuelle, 2001, « La responsabilité, au-delà des engagements et des obligations », *Revue Lien social et Politiques*, N°46, automne, p. 85–96

CHAUTEMS Caroline, 2018, « Quand l'allaitement « fait » la mère », *Anthropologie & Santé* [En ligne], 16, mis en ligne le 10 avril 2018, <http://journals.openedition.org/anthropologiesante/2926> (Page consultée le 27 mars 2024).

DEPREZ Alexandra, 2014, « Attachement, allaitement, sevrage : y aurait-il une fonction attachement à l'allaitement ? », *Spirale, Éditions Érès*, 4, N° 72, p.79-91. <https://www.cairn.info/revue-spirale-2014-4-page-79.htm>, (Page consultée le 22 mars 2024).

DOP Marie-Claude, 2002, « L'allaitement maternel en Afrique, l'évolution favorable sera-t-elle remise en question par l'épidémie de sida », *Cahiers Santé*, 12, p.64-72, https://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/divers09-06/010028669.pdf, (Page consulté le 3 mai 2024).

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE (UNICEF), 2010, *Suivi des progrès en matière de nutrition infantile et maternelle*, New York : UNICEF. http://www.unicef.org/publications/files/Tracking_Progress_on_Child_and_Maternal_Nutrition_EN_110309.pdf, (Page consultée le 12 novembre 2023)

GAMGNE Kamga Bernadette, 2009, *Etude des connaissances et pratiques des mères sur l'allaitement maternel à l'hôpital provincial et à la PMI de Bafoussam, Cameroun*, Thèse de doctorat en médecine, non publiée, Institut Supérieur des Sciences et de la Santé (ISSS) de

Banganté, 58p. <https://www.memoireonline.com/05/12/5858/Etude-des-connaissances-et-pratiques-des-meres-sur-l-allaitement-maternel--lhpital-provinci.html>, (Page consultée le 2 février 2024).

GLOVER-BONDEAU Anne-Sophie, 2019, Quelle chances de tomber enceinte selon son âge ?, <https://sante.journaldesfemmes.fr/fiches-sexo-gyneco/2522787-chance-probabilite-tomber-enceinte-age/>, (Page consultée le 2 avril 2023).

GUEGUEN Catherine, 2024, *Pour une enfance heureuse : repenser l'éducation à la lumière des dernières découvertes sur le cerveau*. Paris, Éditions Robert Laffont, coll. « Réponses », 304 p.

GUEYE Boubacar., BASSOUM Oumar., BASSOUM Dieynaba et al., 2023, « Facteurs associés à la pratique de l'allaitement maternel exclusif chez les mères d'enfants âgés de 6 à 12 mois dans la commune de Kaolack (Sénégal) », *Pan African Medical Journal, Editorial Board*, p.45-55, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10460092/>, (Page consultée le 10 mars 2024).

Guigui Gina, 2007, « Connaissances et méconnaissances des mères sur l'allaitement », *Devenir*, 3, Vol. 19, p. 261-297, <https://www.cairn.info/revue-devenir-2007-3-page-261.htm>, (Page consultée le 22 mars 2024).

JOURDAIN Anne., NAULIN Sidonie, 2011, « Héritage et transmission dans la sociologie de Pierre Bourdieu », *Idées économiques et sociales, Réseau Canopé*, 4, N° 166, p.6-14, <https://www.cairn.info/revue-idees-economiques-et-sociales-2011-4-page-6.htm&wt.src=pdf>, (Page consultée le 30 mars 2024).

LE MONDE Afrique, 2019, « Santé maternelle et infantile », Publié le 19 décembre 2019 à 20h00, https://www.lemonde.fr/afrique/article/2019/12/19/en-cote-d-ivoire-on-privilegie-l-allaitement-maternel-exclusif_6023516_3212.html, (Page consultée le 7 mars 2023).

LEWIS David G., HASTY Jennifer., SNIPES Marjorie M, 2022, « Une approche bioculturelle de l'alimentation », *Libretexts*, [https://query.libretexts.org/Francais/Introduction_%C3%A0_1%27anthropologie_\(OpenStax\)/14%3A_Anthropologie_de_1%27alimentation/14.03%3A_Une_approche_bioculturelle_de_1%27alimentation](https://query.libretexts.org/Francais/Introduction_%C3%A0_1%27anthropologie_(OpenStax)/14%3A_Anthropologie_de_1%27alimentation/14.03%3A_Une_approche_bioculturelle_de_1%27alimentation), (Page consultée le 16 mars 2024).

MARIN Hélène, 2018, *Allaitement maternel prolongé : Témoignage de vingt femmes sur cette pratique*, Mémoire en science médicale, non publié, Centre Hospitalier Universitaire de Rouen, <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01942209/document>, (Page consultée le 18 janvier 2024).

MEZZACAPPA Elizabeth Sibolboro., KATLIN Edward S, 2002. « Breastfeeding inassociation with reduced perceived stress andnegative mood in mother », *Health Psychology.*, 21, pp.187-193.

MINISTÈRE DU PLAN ET DU DÉVELOPPEMENT, 2017, *La situation des femmes et des enfants en côte d'ivoire*, Enquête par grappes à indicateurs multiples - Côte d'Ivoire 2016, en collaboration avec l'UNICEF, 410p, <https://mics-surveys-prod.s3.amazonaws.com> > Final, (Page consultée le 10 décembre 2023).

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE (OMS), 2023, « Allaitement maternel », Publié le en août 2023, https://www.who.int/fr/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1, (Page consultée le 12 février 2024).

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE (OMS), 2017, « Code international de commercialisation des substituts du lait maternel », 20p. <https://breastfeedingcanada.ca/wp-content/uploads/2021/01/OMS-Code-Questions-2017-fr.pdf>, (Page consultée le 28 mars 2024).

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, 2008, *Le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel : Foire aux questions*. Genève : OMS. http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241594295_eng.pdf, (Page consultée le 12 novembre 2023).

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE (OMS) / FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE (UNICEF), 2009, *Baby-Friendly Hospital Initiative : Revised, updated and extended for integrated care*, Genève : OMS, http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse/en/, (Page consultée le 12 novembre 2023).

PETIT Marie, 2021, *Allaitement mixte chez les femmes immigrées d'origine subsaharienne, Représentations, connaissances, place de l'entourage*, Mémoire pour obtenir le Diplôme d'Etat de Sage-Femme, Université de Paris – Ecole de Sages-Femmes Baudelocque, 90 p., non publié, <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03349123/document>, (Page consultée le 18 mars 2024).

RIGAL Natalie., SOULET Virginie., BREMENT Julie., 2016, « Émergence de la Conscience de soi et de la Néophobie alimentaire chez le jeune enfant », *Enfance, NecPlus*, 2, N° 2, p.217-229, <https://www.cairn.info/revue-enfance-2016-2-page217.htm?contenu=bibliographie>, (Page consultée le 28 février 2024).

RIGOURD Virginie, 2021, « Les multiples facettes de l'allaitement mixte », *Sages-femmes, Elvesier*, Vol.20, 5, P.18-22, <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1637408821001139>, (Consultée le 18 mars 2024).

TCHENAR Sihem, 2017, *L'allaitement maternel à 6 mois*, Mémoire de fin d'étude pour l'obtention du Diplôme de Docteur en médecine, non publié, Université Abou Bekr Belkaid-Tremcen, 45 page p., <http://dspace.univ-tlemcen.dz/bitstream/112/10273/1/allaitement-maternel-exclusif-a-6mois.pdf>, (Page consulté le 19 mars 2024).

TRAORE Mariame, 2001, *Identification des facteurs limitant la pratique de l'allaitement maternel exclusif : cas de la section néonatale de la PMI de l'INSP d'Adjamé*, Thèse de doctorat en médecine, non publié, Université de Cocody Abidjan.

VINSONNEAU Geneviève, 2002, « Le développement des notions de culture et d'identité : un itinéraire ambigu », *Carrefours de l'éducation, Armand Colin*, 2, n° 14, p.2-20, <https://www.cairn.info/revue-carrefours-de-l-education-2002-2-page-2.htm>, (Page consultée le 30 mars 2024).

WALL Glenda., 2001. « Moral Constructions of Motherhood in Breastfeeding Discourse », *Gender & Society*, 15, 4, p.592-610.

WIMBERLY GROER Maureen, 2023. « Editorial on Human Milk as a Biological System », *Journal of Human Lactation*, vol. 39, n° 2, journals.sagepub.com, (Page consultée le 22 mars 2024).

ZWANG Gérard, 1978, « Le rôle du sein féminin dans la sexualité humaine », *La Fonction érotique*, Robert Laffont, p. 223-242, <https://www.cairn.info/la-fonction-erotique-3--9782221000946-page-223.htm>, (Page consultée le 20 janvier 2024).

Kouadio Raymond N'GUESSAN est Maître Assistant en Anthropologie biologique à l'Université Jean Lorougnon Guédé (Côte d'Ivoire). Il est membre du Laboratoire des Dynamiques Sociales et Territoriales de l'Université Jean Lorougnon Guédé. Il est par ailleurs membre des Groupes de Recherche Interdisciplinaire en Sciences de l'Environnement de l'Université Jean Lorougnon Guédé, Anthropologie et Ethologie humaine de l'Université Félix Houphouët-Boigny et Santé Mentale et Environnement Psychosocial de l'Institut National de Santé Publique de Côte d'Ivoire. Il travaille sur les questions relatives aux aspects bio-culturels des comportements humains. Ses recherches et publications sont tirées des données de terrain.

Kouadio Raymond N'GUESSAN
Université Jean Lorougnon Guédé (Daloa/ Côte d'Ivoire),
UFR des Sciences Sociales et Humaines (UFR SSH),
BP 150 Daloa (UJLoG)
raymondguessan15@gmail.com

Zidy Didié Armand ZADOU est Maître de Conférences en Anthropologie biologique à l'Université Jean Lorougnon Guédé (Côte d'Ivoire). Il est le Chef du Laboratoire des Dynamiques Sociales et Territoriales de l'Université Jean Lorougnon Guédé. Il est par ailleurs membre des Groupes de Recherche Interdisciplinaire en Sciences de l'Environnement de l'Université Jean Lorougnon Guédé et Chercheur associé au Centre Suisse de Recherches Scientifiques (CSRS) en Côte d'Ivoire. Il travaille sur les questions relatives aux aspects bio-culturels des interactions Homme-Environnement. Ses recherches et publications sont tirées des données de terrain.

Zidy Didié Armand ZADOU
*Université Jean Lorougnon Guédé (Daloa/ Côte d'Ivoire),
UFR des Sciences Sociales et Humaines (UFR SSH),
BP 150 Daloa (UJLoG)*
didiedesjardins@yahoo.fr

Martine GBOUGNON est Sociologue de l'éducation et de la famille, Maître Assistant à l'Université Jean Lorougnon Guédé de Daloa (UJLOG - Côte d'Ivoire). Elle est membre du Laboratoire des Dynamiques Sociales et Territoriales de l'Université Jean Lorougnon Guédé. Elle s'intéresse en particulier aux dynamiques familiales, aux rapports sociaux de genre dans les ménages et aux conditions sociales de production des résultats scolaires. Elle titulaire d'une thèse portant sur les recompositions familiales et le rapport à l'école chez les élèves.

Martine GBOUGNON – YAO
*Université Jean Lorougnon Guédé (Daloa/ Côte d'Ivoire),
UFR des Sciences Sociales et Humaines (UFR SSH),
BP 150 Daloa (UJLoG)*
martinegbougnon@yahoo.fr

Nanzié Anita Carole TOTO est titulaire d'un Master en Anthropologie du Développement communautaire de l'Université Jean Lorougnon Guédé (Côte d'Ivoire). Elle est membre du Groupe de Recherche Interdisciplinaire en Sciences de l'Environnement de l'Université Jean Lorougnon Guédé et travaille sur les questions relatives au Développement communautaire. Ses recherches portent sur les problématiques liées aux aspects bio-culturels des comportements humains.

Nanzié Anita Carole TOTO
Université Jean Lorougnon Guédé (Daloa/ Côte d'Ivoire),
UFR des Sciences Sociales et Humaines (UFR-SSH),
BP 150 Daloa (UJLoG)