

L'allaitement exclusif à l'épreuve des pratiques socio-culturelles chez les Sokuya à Vavoua (Centre-ouest Côte d'Ivoire)

Kouakou Geremy Barnabas KONAN

Doctorant

Département d'Anthropologie et de Sociologie

Université Alassane Ouattara (Bouaké)

Politiques Publiques de Développement Socio-sanitaire

geremykonan0991@gmail.com

RASS. Pensées Genre. Penser Autrement. VOL 4, No 6 (Novembre 2024)

Résumé

Cette réflexion s'intéresse à l'influence des pratiques socioculturelles du peuple Sokuya de Vavoua sur l'allaitement exclusif. Pour traiter ce sujet, l'approche mixte a été utilisée. Au total, un questionnaire a été administré à 82 mères pour le volet quantitatif et des guides d'entretien ont été administrés à 35 participants. Les données quantitatives ont été traitées avec le logiciel SPSS 16.0 et les données qualitatives ont fait objet d'une analyse de contenu. Les résultats précisent que l'allaitement exclusif fait l'objet de représentations contrastées chez les Sokuya avec une minorité de 14% des enquêtées affirmant l'avoir pratiqué.

Mots-clés : Allaitement exclusif - Représentations sociales - Nourrissons - Sokuya - Vavoua.

Exclusive breastfeeding tested by socio-cultural practices among the Sokuya in Vavoua (Central-West Ivory Coast)

Abstract

This reflection focuses on the influence of the sociocultural practices of the Sokuya people of Vavoua on exclusive breastfeeding. To address this subject, the mixed approach was used. In total, a questionnaire was administered to 82 mothers for the quantitative part and interview guides were administered to 35 participants. The quantitative data were processed with SPSS 16.0 software and the qualitative data were subject to content analysis. The results specify that exclusive breastfeeding is the subject of contrasting representations among the Sokuya with a minority of 14% of respondents claiming to have practiced it.

Key words: Exclusive breastfeeding - Social representations - Infants - Sokuya - Vavoua.

Introduction

La malnutrition est un état pathologique résultant de la carence ou de l'excès d'un ou plusieurs nutriments essentiels. Elle se détecte que par des analyses biochimiques, anthropométriques ou physiologiques (H. A. Mboumba, 2010, p. 1).

La malnutrition constitue un des problèmes de santé publique majeur pour plusieurs pays en voie de développement. De ce fait, elle est inscrite à l'ordre des priorités des Objectifs de Développement Durable (ODD), qui vise à mettre fin en 2030 : « à toutes les formes de malnutrition, y compris en atteignant d'ici à 2025 les objectifs arrêtés à l'échelle internationale relatifs aux retards de croissance et à l'émaciation chez les enfants de moins de 5 ans », United Nations System Staff College (2015, p.43).

Selon l'UNICEF (2019, p.3), les causes profondes et les facteurs qui la favorisent sont complexes et multifactoriels. Elles résultent de la combinaison de facteurs individuels, familiaux, culturels et coutumiers (communautaires, nationaux et internationaux). À cela s'ajoute la précarité des conditions économiques et à l'accès limité aux services de santé et sociaux. Selon cette organisation, 200 millions d'enfants de moins de 5 ans (soit 1/3) souffrent de dénutrition ou de surpoids à travers le monde. De même, près de deux tiers (2/3) des enfants de 6 à 24 mois ne consomment pas d'aliments capables de soutenir la croissance rapide de leur corps et de leur cerveau. Cette situation est susceptible d'entraver leur développement cérébral, de nuire à leur apprentissage et d'affaiblir leur système immunitaire. Par ailleurs, en 2022, l'OMS (2022, p. 14) a déclaré que 28,9 millions d'enfants de moins de 5 ans présentaient un retard de croissance ou une malnutrition chronique en Afrique de l'Ouest et du Centre et 7,9 millions souffraient de malnutrition aiguë.

En Côte d'Ivoire également, la question de la malnutrition des enfants, plus spécifiquement ceux de 0 à 59 mois est aussi inscrite à l'agenda des problèmes majeurs de santé publique. Selon l'Institut National de la Statistique (2017, p.24), les taux de malnutrition demeurent toujours à la limite du seuil « critique » de 28,7% au Centre-Ouest par rapport à 29,6 % au Nord. Le taux d'allaitement exclusif des enfants de moins de 6 mois est de 23,5% au niveau national ; 18,3 % au Centre-Ouest zone à laquelle Vavoua est issue. De 2019 à 2020¹, le District Sanitaire (DS) de Vavoua a notifié 3046 cas de malnutrition d'enfants de 0 à 5 ans. Pour l'Etat de Côte d'Ivoire, il s'agit d'une situation à énormes répercussions sur l'économie, l'éducation et la santé qui constituent les trois secteurs clés du développement.

¹ L'année 2019 (mars) marque le début du service de prise en charge de la malnutrition des enfants à Vavoua

Des visites prospectives effectuées dans la zone de Vavoua en janvier 2021 ont permis de constater que chez les Sokuya² de Vavoua, l'allaitement des nourrissons de 0 à 6 mois est guidé par des représentations socialement construites autour de l'alimentation de l'enfant. De ces représentations, découlent des pratiques alimentaires non conformes à la norme éditée (allaitement exclusif). En plus de remettre en cause les initiatives des services de santé, les efforts nationaux et internationaux pour l'éradication de la malnutrition, ce constat pose le problème suivant : Comment les représentations socio-culturelles associées à l'alimentation des nourrissons de 0 à 6 mois chez les Sokuya de Vavoua influent-elles la pratique de l'allaitement exclusif ? L'objectif de cette contribution est d'analyser l'influence des représentations socio-culturelles associées à l'alimentation de l'enfant chez les Sakuya de Vavoua sur la pratique de l'allaitement exclusif.

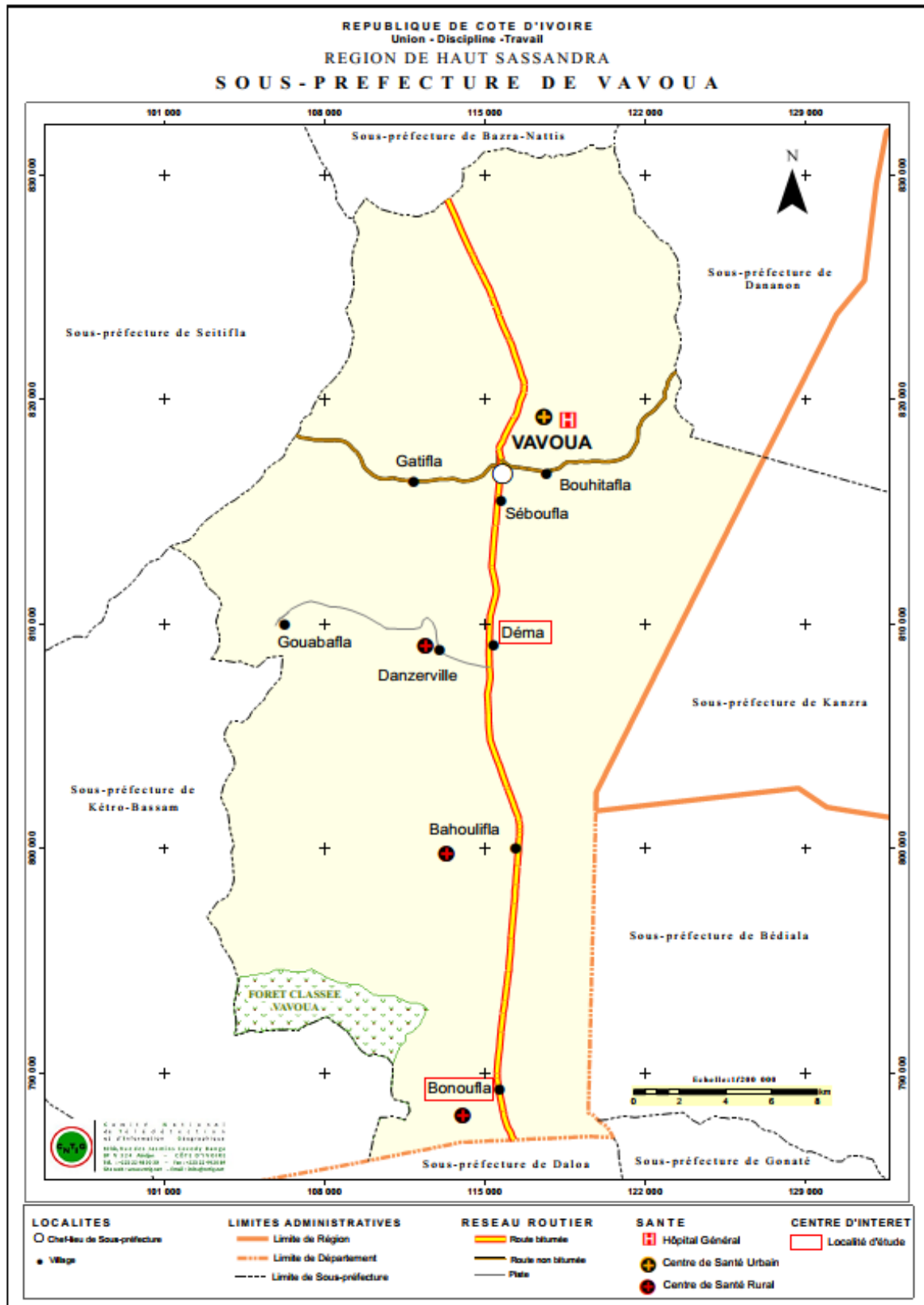
1. Méthodologie

1.1. Site de l'étude

L'étude s'est déroulée à Bonoufla et Dema de septembre 2021 à décembre 2022. Ces villages sont situés sur l'axe principal reliant les Sous-Préfectures de Daloa et Vavoua et respectivement à environ 27 km et 6 km de la ville de Vavoua. La localité de Vavoua est située au Centre-Ouest de la Côte d'Ivoire, dans la région du Haut-Sassandra, à environ 54 km de Daloa le Chef-lieu de région (*voir figure 1*). La population de cette Sous-préfecture est estimée à 477 154 habitants (RGPH 2021, p.23).

² Les Sokuya sont les autochtones des localités de Bonoufla et Dema. Selon la tradition orale de Dema : « le peuple Sokuya de Vavoua est venue de Hiré (Lakota) suite à des discordes avec le peuple Dida avec qui il vivait en cohabitation autrefois. Il a été conduit à Vavoua par l'ancêtre Kitchê Gbi autour des années 1917 », (Z. G. A. ZAGBEU, Chef de village, Dema le 05/10/2021 à 9h 01mn 17s).

Figure 1 : Carte de localisation des zones d'étude



Source : CNTIG, Septembre 2022

1.2. Technique d'échantillonnage

La technique de sondage en grappe du tirage à plusieurs degrés a été mobilisée pour choisir les deux zones d'étude, (H. Gumuchian et C. Marois, 2018, p.25). Un tirage au niveau primaire a été effectué pour sélectionner les établissements de santé à forte prévalence de la malnutrition du district sanitaire de Vavoua. Ce sont les Centres de Santé Rural (CSR) de Bonoufla avec 407 cas entre 2019 et 2020 (13,14%) et le CSR de Danzerville avec 284 cas entre la même période (9,32%).

Après le tirage des unités primaires, au second degré, les localités de Bonoufla et de Dema ont été tirées. Elles relèvent respectivement de ces centres de santé. Ces localités ont enregistré les taux élevés de malnutris sur les deux dernières années (2019 et 2020) dans la zone de Vavoua. Ce sont 50 cas (12,28%) à Bonoufla et 42 cas (14,7%) à Dema.

À la suite, le recensement de la cible primaire (mères d'enfants ayant été malnutris) a été effectué auprès des services de santé précités. Il a été fait sur la base des critères d'inclusion suivants : l'appartenance à la communauté Sokuya et la présence d'au moins un enfant ayant été malnutri dans le ménage durant les deux années de prise en charge de la maladie (2019 et 2020). Un formulaire de consentement éclairé a été renseigné et signé par chaque individu ayant accepté de participer à l'enquête. Sur cette base, ce sont 82 mères (52 à Bonoufla et 30 à Dema) appartenant aux ménages recensés qui ont constitué l'échantillon, comme l'illustre le tableau 1 ci-dessous :

Tableau I : Taille de l'échantillon de l'étude quantitative

<i>Localités</i>	<i>Effectif</i>
<i>Bonoufla</i>	52
<i>Dema</i>	30
<i>Total</i>	82

Source : Données de terrain, Konan (2022)

En plus de ces acteurs, trente-cinq (35) personnes-ressources non échantillonnées au volet quantitatif (cibles secondaires) ont été sélectionnées au moyen de la technique du choix raisonné pour les entretiens individuels et de groupe. Pour les entretiens individuels, ce sont neuf (9) mères ayant des expériences particulières liées à l'allaitement exclusif, deux (2) agents de santé et quatre (4) matrones qui ont été interrogés. Quant aux focus group, ce sont vingt (20) mères, dont onze (11) à Dema et neuf (9) à Bonoufla, qui ont été interrogées (soit 2 groupes). Le tableau ci-dessous récapitule la liste de ces participants par localité.

Tableau II : Liste des participants aux entretiens par localité

<i>Participants aux entretiens</i>	<i>Localités</i>		<i>Effectifs</i>
	Bonoufla	Dema	
<i>Groupe de mères</i>	05	04	09
<i>Agents de santé</i>	01	01	02
<i>Matrones</i>	02	02	04
<i>Participants aux focus group</i>	09	11	20
Total	17	18	35

Source : Données de terrain, Konan (2022)

1.3. Outils de collecte de données

La collecte des données a nécessité la mobilisation des techniques d'entretien individuel semi-directif, focus group pour le volet qualitatif ; l'entretien directif pour l'aspect quantitatif et iconographique pour les prises de vues. Sur le terrain, la mise en application de ces techniques s'est appuyée respectivement sur le guide d'entretien, le canevas de focus, le questionnaire et l'appareil photo.

1.4. Traitement et analyse des données

Les données quantitatives ont été traitées avec le logiciel SPSS version 16.0. Sur la base des axes du questionnaire, le logiciel a permis de produire des chiffres et des régularités statistiques. Ces analyses ont aidé à produire des tableaux et des graphiques. Quant aux données qualitatives, elles ont été retranscrites, traitées au moyen de la technique du tri thématique manuel et soumises à une analyse de contenu afin de déceler les unités de sens.

2. Résultats

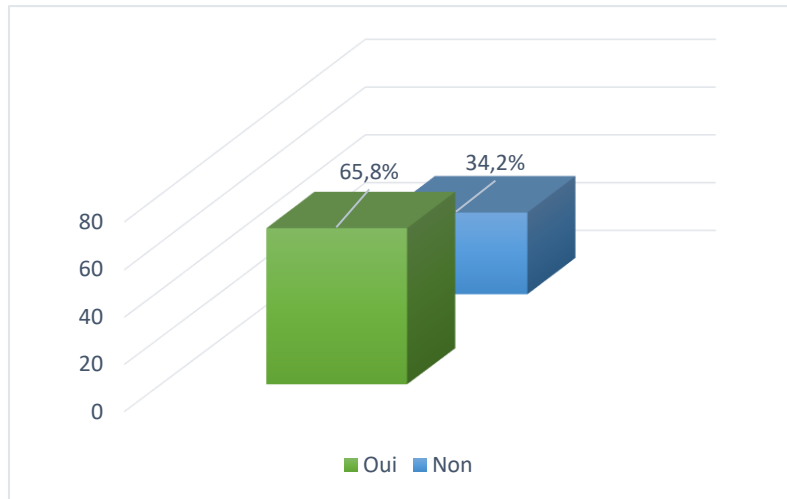
2.1. La connaissance à la pratique de l'allaitement exclusif chez les Sokuya de Vavoua

Afin de mieux comprendre les différentes représentations associées à l'allaitement exclusif, il a d'abord été question d'examiner les connaissances dont les personnes enquêtées disposent sur cette norme médicale.

2.1.1. Information sur l'allaitement exclusif

Relativement à ce point, il a été question de savoir si les enquêtés ont une fois entendu parler de l'allaitement exclusif. Les données recueillies à cet effet expliquent que la majorité (65,8%) a affirmé avoir reçu des informations sur l'allaitement exclusif contre 34,2% affirmant n'avoir jamais entendu parler de cette pratique (voir figure 2).

Figure 2 : Information sur l'allaitement exclusif (N=82)

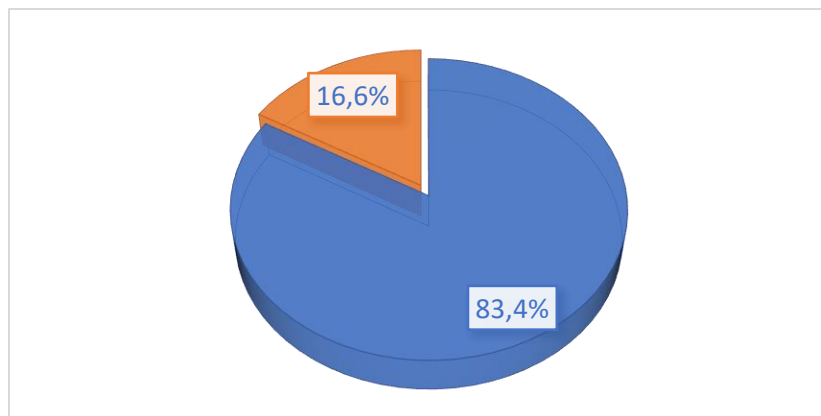


Source : Données de terrain, Konan (2022)

2.1.2. Connaissance des implications de l'allaitement exclusif des enfants de 0 à 6 mois

Aux enquêtés ayant déjà entendu parler de l'allaitement exclusif, nous avons questionner leurs connaissances sur les implications de cette pratique. À ce sujet, ce sont 83,4% qui ont affirmé en avoir connaissance et cela contre 16,6% d'avis contraire comme l'indique la figure 2 ci-dessous. Ce résultat indique que la grande majorité des enquêtés ayant entendu parler de cette norme alimentaire ont une connaissance de ses implications.

Figure 3: Connaissance de l'allaitement exclusif (N=54)

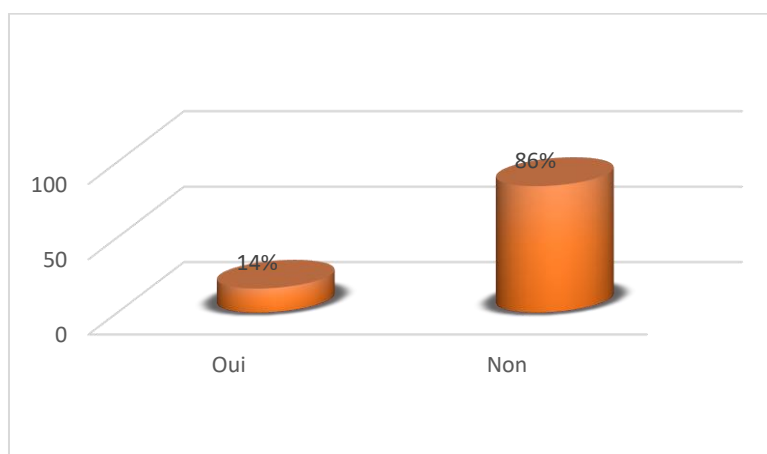


Source : Données de terrain, Konan (2022)

2.1.3. Faible pratique de l'allaitement exclusif chez les nourrissons Sokuya

Au regard des données quantitatives, il ressort que la connaissance de la méthode de l'allaitement maternel ne rime systématiquement pas à sa pratique. En effet, au titre de la question de savoir si les mères disposant une connaissance sur les implications de l'allaitement exclusif l'ont mis en pratique, ce sont une minorité (14%) qui a déclaré l'avoir pratiqué contre une grande majorité de 86%.

Figure 4: Pratique de l'allaitement exclusif (N=45)



Source : Données de terrain, Konan (2022)

2.2. Représentations sociales associées à l'alimentation de l'enfant et pratique de l'allaitement exclusif chez les Sokuya de Vavoua

2.2.1. L'alimentation du nourrisson chez les Sokuya de Vavoua

À l'analyse des données de terrain, il ressort que les Sokuya de Vavoua ne disposent d'une méthode prédéfinie quant à l'alimentation des enfants. Ainsi, elle varie d'un enfant à un autre et demeure essentiellement liée à la réaction de l'enfant lui-même. De même, au-delà du lait maternel, le recours à d'autres types d'aliment semble avoir un lien étroit avec la situation économique et financière de la mère. Cette assertion est traduite par S. A. à travers les propos suivants :

« Souvent même avant 6 mois, si l'enfant pleure trop trop, tu es obligé de lui donner à manger à partir de trois ou quatre mois. Si tu n'as pas d'argent pour payer nourriture de pharmacie tu paies mais que tu grilles et puis tu piles. Tu mélanges avec du lait pour donner à l'enfant. À partir de 6 mois, c'est fini, c'est le riz que tu manges à l'enfant ».

Pour les agents de santé de la localité, cette situation rend pénible les efforts visant à faire respecter la méthode de l'allaitement exclusif chez cette communauté. C'est en cela que l'infirmier major du CSR de Danzerville s'exprimait en ces termes :

« Dans les zones que je couvre ici, c'est surtout à Dema que les gens font du n'importe quoi. C'est un vrai désordre parce que pas plus tard que dans cette semaine-là, il y a une dame qui a un enfant de 2 mois (...) on fait les consultations et puis je demande : Mais l'enfant-là est-ce qu'il mange ? Vous lui donnez quoi ? » Elle dit on fait bouillie de riz pour lui donner. On était obligé de changer pratiquement l'alimentation de l'enfant pour le mettre sous biberon. Voilà donc c'est un désordre et, on fait ce qu'on peut ».

Cet état des faits crée des pistes de questionnement, notamment sur l'interprétation de la méthode d'allaitement exclusif chez les communautés Sokuya.

2.2.2. Interprétations de la méthode d'allaitement exclusif chez les Sokuya

Chez les Sokuya, la méthode de l'allaitement exclusif est désignée par les expressions : « *Gnintingnou blobô* » qui signifie « le lait maternel uniquement » ; « *Yougninin wlon* » qui désigne la nourrice et « *Gnou moulou tcho* » qui signifie nourrisson de moins de 6 mois. Littéralement, toutes ces expressions renvoient « au fait de donner uniquement le lait maternel de la nourrice à l'enfant jusqu'à 6 mois ». Toutefois, les données d'entretien expliquent que les Sokuya de Vavoua ont des interprétations mitigées vis-à-vis de cette méthode de l'allaitement maternel. Ainsi, celle-ci est tantôt vue comme une méthode salubre pour certaines mères l'ayant essayé, tantôt comme une méthode inappropriée au regard du contexte culturel. Cette interprétation mitigée de la méthode de l'allaitement exclusif est perceptible à travers les portions de propos suivants : « *Quand les docteurs ont parlé de ça, j'ai donné le sein seulement à mon enfant et j'ai vu que c'est une bonne chose* », G. J. mère de 31 ans, participante au focus group avec les mères à Bonoufla. Tandis que dans le second cas en rapport avec la non acceptation de la méthode de l'allaitement exclusif, selon l'enquêtée K. A. M. 40 ans, mère d'enfant de 4 ans à Dema : « *Ça fait plus de 10 ans que quand je fais mes enfants je leur donne de l'eau plus le lait maternel, c'est ce qui se fait chez nous* ». À la lecture de ces propos, il ressort que les mères qui semblent être réfractaires à la méthode d'allaitement exclusif justifient leur position à travers l'environnement socio-culturel Sokuya.

2.2.3. L'allaitement maternel exclusif chez les nourrissons de 0 à 6 mois face aux exigences socio-culturelles Sokuya

L'environnement socio-culturel Sokuya en matière d'alimentation des enfants de 0 à 6 mois semble être en parfaite contradiction avec la méthode de l'allaitement exclusif. Selon les

données d'entretien, la tradition Sokuya exige de donner de l'eau « *gnou* » à l'enfant à la naissance. Selon les matrones, la capacité du nouveau-né à pouvoir téter le lait maternel relève de cette pratique. Ainsi, dès la naissance, l'eau est utilisée pour « rincer » la gorge de l'enfant. À travers cette logique, l'eau est considérée comme la première substance qu'un enfant doit consommer dès sa naissance. Selon les Sokuya, cette pratique a des supposés vertus médicales car elle permet à l'enfant de bien téter. C'est ce que relatent les propos de G.L.S., matrone de 65 ans, garante de la tradition obstétricale à Dema : « *Chez nous quand un enfant naît, la matrone met le doigt dans la gorge du nouveau-né et met de l'eau dans sa bouche. C'est pour rincer sa gorge et lui permettre de bien téter. Sans de l'eau, l'enfant ne pourra pas bien téter* ».

Quant à l'alimentation de l'enfant au cours de ses 6 premiers mois, elle ne saurait se limiter à la consommation du simple lait maternel selon les membres de cette communauté. Ainsi, en plus du lait maternel, d'autres aliments additionnels tels que la bouillie de maïs et la bouillie de riz sont culturellement prescrites pour l'alimentation de l'enfant. Cette situation a été traduite en ces mots par la matrone G. R. 50 ans à Bonoufla : « *Chez nous les Sokuya, c'est la bouillie de maïs faite avec du sucre en plus du lait maternel pour les 0 à 6 mois. Lorsqu'il finit de manger ça, il doit boire de l'eau pour bien dormir* ». Dans la mise en œuvre de toutes les pratiques alimentaires, qu'elle soit le lait maternel ou les autres aliments additionnels ci-dessus cités, la consommation d'eau chez les enfants est perçue comme une chose ordinaire et normale. Ces propos montrent également que chez les Sokuya, le fait de donner de l'eau à l'enfant après avoir consommé un quelconque aliment lui permet de « bien » se reposer. Par conséquent un récipient (*photo 1*) est prévu dès la naissance pour satisfaire à cette exigence.

Photo 1 : Gobelet du nourrisson (*gnou dakô*)



Source : Données de terrain, Konan (2022)

Du point de vue culturel, s'opposer à cette norme de consommation d'eau revient à exposer l'enfant à une certaine maladie, au regard desquelles K. A. M. 40 ans, mère d'enfant de 4 ans à Dema n'a pas manqué de dire :

« Chez nous quand l'enfant naît matin il faut attendre le soir et tu lui donnes de l'eau, si tu ne lui donne pas de l'eau, la plaie de son nombril ne va pas finir. Et puis si l'enfant se nourrit seulement du lait maternel, son corps chauffe chaque jour et les maladies comme hockey, oiseau et fontanelle attrapent l'enfant ».

Par ailleurs, toutes ces pratiques quoi que socialement construites, constituent une barrière à l'application de l'allaitement exclusif. Les mères qui tentent de mettre en pratique cette méthode succombent au poids de la culture. C'est bien ce que nous a fait savoir G. J. mère de 31 ans, participante au focus group avec les mères à Bonoufla lorsqu'elle dit : *« (...) mais après 2 mois par-là, mes parents m'ont demandé de lui donner aussi de l'eau parce que chez nous, ça ne se fait pas. Ils m'ont demandé est-ce que moi-même, quand je suis née, on ne m'a pas donné de l'eau et puis je suis en bonne santé aujourd'hui ? »*

Ce poids de la culture Sokuya sur la pratique de la méthode de l'allaitement exclusif transparait clairement dans les données quantitatives que présente le tableau 3 ci-dessous :

Tableau III : Raisons de la non pratique de l'allaitement exclusif

Raison de la non pratique de l'allaitement exclusif	Effectifs	Fréquences (%)
Non-conforme aux habitudes alimentaires	19	42
Abandon précoce de l'enfant par la mère	13	29
Occupations de la mère	9	20
Insuffisance de lait maternel	4	9
Total	45	100

Source : Données de terrain, Konan (2022)

À la lecture du tableau 3, il ressort que l'essentiel des raisons qui sous-tendent la non pratique de la méthode de l'allaitement exclusif est qu'elle est perçue comme étant non conforme aux habitudes alimentaires de la communauté Sokuya. En effet, sur les 45 mères ayant déclaré connaître la méthode de l'allaitement maternel exclusif, 42% ont affirmé qu'elle est non conforme aux habitudes alimentaires. En plus de cette variable, d'autre ne relevant pas forcément de la culture Sokuya ont été évoquées. Il s'agit de l'abandon précoce de l'enfant par la mère (29%), les occupations professionnelles de la mère (20%) et l'insuffisance de lait maternel (9%).

L'abandon précoce de l'enfant dont il est question ici fait suite au cas de grossesses contractées en cours de scolarité. Les entretiens expliquent que dans ce cas de figure, la plupart des mères

élèves laisse la garde de l'enfant aux mains de leurs parents afin de poursuivre les études. C'est bien ce cas de figure qui est relaté par B. T. 50 ans grand-mère et responsable d'enfant de 5 mois à Dema lorsqu'elle dit : « *Dès que l'enfant est né, ma fille est venue me donner pour pouvoir continuer de partir à l'école. Donc je lui ai donné du biberon plus bacca³ jusqu'à aujourd'hui il n'a jamais tété mais il vit il est là (...)* ».

De même, les occupations professionnelles des mères qui ressort des données renvoie aux activités économiques que celles-ci exercent. L'essentielle des activités économiques des Sokuya de Vavoua est agricole et commercial. Le premier cas étant saisonnière, les mères qui l'exercent se sentent dans l'obligation de donner des aliments autres que le lait maternel à leur enfant durant la période de production. En vertu des perceptions Sokuya associées à ces aliments, ces mères estiment que leur usage permet de capitaliser le temps, la force de production et dans une certaine mesure faire face à l'insécurité alimentaire. Cette idée est traduite à travers les propos de Z. A. 40 ans, mère d'enfant de 8 mois à Bonoufla :

« En Mai, juin et Juillet, c'est la période des pluies donc il faut j'arrête de donner à téter à l'enfant, lui donner la nourriture solide quel que soit son âge pour que je puisse travailler au champ et pour qu'il soit habitué aux aliments de la maison. Je suis seul avec mon mari donc si, je ne fais pas ça, l'année prochaine la fin va nous tuer. »

Quant au second cas, celles qui l'exercent estiment que sa pratique les oblige quelques fois, à laisser l'enfant à leur domicile afin de pouvoir se concentrer sur ladite activité. S. D. 33 ans commerçante mère d'enfant de 15 mois à Dema l'exprimait en ces termes :

« Quand je suis parti en consultation pendant la grossesse à l'hôpital le docteur m'a parlé de donner le lait maternel seulement à l'enfant jusqu'à six mois mais moi je ne peux pas le faire parce que je dois faire mon commerce. Je suis obligé de laisser l'enfant souvent à la maison ».

L'insuffisance du lait maternel chez certaines nourrices telle qu'évoquée relève de leur alimentation. Les données qualitatives expliquent que dans les localités de Dema et Bonoufla, il n'est pas toujours évident pour les mères de consommer les aliments pouvant satisfaire à leur organisme quant à sa production en lait maternel. Cet état des faits est relevé par G. H. mère de cinq enfants à Dema :

« Pour manger viande à la maison ici, il faut attendre pendant les fêtes hein... ou bien s'il y a un poulet qui meurt par maladie, là on est tous contents, ou bien si mon mari a attrapé un peu de viande en brousse. Tu vois, on est vingt personnes dans la cour et on mange dans la même cuisine le soir. Selon toi, c'est viande combien qui peut suffire tout le monde ? haaaa ».

³ « Bacca' désigne la bouillie fait à base de riz, de mil ou de maïs pour les enfants.

À la lecture de ces propos, il ressort que la difficulté de consommation de protéines animales est beaucoup plus liée à l'ampleur des charges familiales, notamment au nombre élevé d'individu dans le ménage. Ainsi, les protéines animales sont consommées de manière circonstancielle, notamment durant les périodes festives.

3. Discussion

L'objectif de cette étude est d'examiner l'influence des pratiques sociales du peuple Sokuya de Vavoua sur la pratique de l'allaitement exclusif. Les données collectées expliquent qu'il existe un certain nombre de représentations socialement construites autour de l'alimentation des enfants chez ce peuple. Ces représentations affectent la pratique de l'allaitement exclusif.

Les résultats de notre étude ont montré que 83,4% des mères ont affirmé avoir connaissance de la méthode de l'allaitement exclusif contrairement à 16,6% d'avis contraire.

Dans ce sens, B. I. A. Molo (2014, p. 32), a étudié les connaissances, attitudes et pratiques des mères d'enfants de 6 à 59 mois en matière de nutrition dans le village du point G à Bamako (Mali). Les résultats de ce travail indiquent que 63,6% des enquêtés avaient affirmé connaître l'allaitement exclusif en précisant qu'il devrait se poursuivre jusqu'aux six mois révolus de l'enfant. De même, D. M. Dembélé (2020, p.24) a également mené des investigations sur les connaissances des mères sur les pratiques alimentaires des enfants de moins de 5 ans dans le District Sanitaire de San au Mali. Son étude a révélé que l'ensemble des mères rencontrées connaissent l'allaitement exclusif. Il a précisé que ce niveau de connaissance s'explique par la présence du projet PROMIS⁴ deux ans plutôt dans la zone de l'étude. Une situation similaire à la localité de Dema où il est mis en œuvre le projet PMNDPE⁵, depuis 2019.

Cependant, les résultats de la présente étude indiquent que la méthode de l'allaitement exclusif est majoritairement dépréciée par le peuple Sokuya. En effet, selon la tradition de ce peuple, le lait maternel est considéré comme la nourriture pour le nourrisson et doit s'accompagner de l'eau, comme cela se fait chez les adultes. Par conséquent, le fait de donner uniquement le lait maternel à un nourrisson est perçu comme une transgression des normes culturelles en matière d'allaitement de l'enfant.

Cet aspect a été mis en relief par Alive & Trive and UNICEF (2022, p.17), à l'issue d'une étude ciblant les femmes au Nigeria. Cette étude a révélé que les choix des femmes en matière

⁴ PROMIS: Prevention Of Malnutrition Through Integrated Services

⁵ PMNDPE : Projet Multisectoriel de Nutrition et de Développement de la Petite Enfance

d'alimentation sont scrutés par leur communauté. Selon les auteurs, dès qu'un enfant pleure, tout le monde a tendance à interpellé la mère afin qu'elle l'allaite. En cas de refus de la mère, elle subit des violences verbales et le mépris. En effet, le point qui marque la différence entre cette étude et la nôtre est que dans cette étude, les auteurs ont révélé que ce peuple du Nigeria oblige la mère à allaiter l'enfant lorsqu'il pleure. Contrairement à la nôtre qui a révélé que la communauté Sokuya exige que la mère donne de l'eau au nourrisson, quand bien même que la mère lui a donné le lait maternel. Cela va également dans le même sens de l'étude réalisée par F. K. Kouassi et P. J. Ehui (2017, p.162). Les résultats de cette étude ont démontré que l'accueil et le traitement d'un nouveau-né chez les Wê de Côte d'Ivoire s'inscrivent dans une manière de faire, d'agir et de dire. Ils décrivent, tout comme dans les autres aires culturelles, un « *habitus alimentaire* » entretenu et transféré de génération en génération et au soin de la gent féminine. Ainsi, dans la tradition du peuple Wê, priver un enfant d'eau jusqu'à 6 mois est perçu comme impossible et même inconcevable.

La théorie des Représentations Sociales permet de mieux comprendre cette logique d'explication des mères Sokuya de Vavoua. En effet, selon S. Moscovici (1976), la théorie des représentations sociales, placée à la frontière du psychologique et du social. Il souligne que c'est le contenu des représentations sociales, mais aussi leur structure interne et le noyau central qui permettent de comprendre comment les individus ou les groupes développent des pratiques sociales spécifiques. Pour l'auteur, la théorie des représentations sociales, c'est :

« Une manière d'interpréter le monde et de penser notre réalité quotidienne, une forme de connaissance sociale que la personne se construit plus ou moins consciemment à partir de ce qu'elle est, de ce qu'elle a été et de ce qu'elle projette et qui guide son comportement. Et corrélativement (la RS est) l'activité mentale déployée par les individus et les groupes pour fixer leurs positions par rapport à des situations, événements, objets et communications qui les concernent », Moscovici (1976) cité par C. Philippe (2015, p.36).

Dans le cadre de la présente étude, la communauté Sokuya de Vavoua se représente la méthode de l'allaitement exclusif, comme une transgression des normes alimentaires culturelles. Cette représentation sociale exerce un poids dont la résultante est la non pratique de la méthode de l'allaitement exclusif par les mères Sokuya.

La présente étude a révélé que sur les 45 mères qui ont affirmé avoir connaissance de la méthode de l'allaitement exclusif, c'est seulement une minorité (14%) qui a affirmé l'avoir pratiqué contre (86%) d'avis contraire.

Ces résultats sont proches de ceux de l'étude de N. Kéith et M. Koné (2007, p.31-32) réalisée au Niger. Les résultats de leurs travaux ont révélé que sur un échantillon de 80 mères de

nourrissons âgés de 0 à 6 mois, seulement 2-3 femmes ont déclaré avoir suivi les conseils de l'agent de santé, en donnant le lait maternel uniquement jusqu'à 6 mois. Dans presque tous les sites, les femmes donnent de l'eau à l'enfant, pratiquement, dès la première journée de la vie. Ainsi, ne pas procéder à une telle pratique est signe d'une exception. De même, D M. Dembélé (2020, p25), dans son étude précitée, a démontré que sur la totalité des mères qui allaitaient leurs enfants, seulement 42,4% pratiquaient un allaitement exclusif. Cette proportion de mères qui ont pratiqué l'allaitement exclusif est supérieure à celle de notre étude qui est de 14%.

Dans le cadre de la présente étude, les raisons de la non pratique de l'allaitement exclusif évoquées par les mères sont la non-conformité de l'allaitement exclusif aux habitudes alimentaires (42%), l'abandon précoce de l'enfant par la mère (29%), les occupations professionnelles de la mère (20%) et l'insuffisance de lait maternel (9%). Ces résultats sont contraires à ceux de F. K. Kouassi et P. J. Ehui (2017, p.164). Ces auteurs ont souligné, dans leur étude, la mauvaise expérience tirée de l'allaitement exclusif comme étant la raison fondamentale de sa non application. Leurs enquêtées ont affirmé qu'après avoir privé leurs premiers enfants d'eau et de nourriture sur la période de six (6) mois comme recommandé par l'infirmier, elles ont constaté que leur enfant présentait constamment des pathologies, à savoir la diarrhée, la fièvre, ainsi que le paludisme dès l'introduction de l'eau dans leur alimentation. Au Mali, D. M. Dembélé (2020, p.57), a démontré que la principale raison motivant les mères à donner des aliments autres que le lait maternel avant six mois, était la coutume (47,4%).

Conclusion

La présente étude a permis de déceler les pratiques sociales en matière d'alimentation et de dégager leurs effets sur la méthode de l'allaitement exclusif chez la communauté Sokuya. Les résultats font état d'une représentation mitigée autour de cette méthode d'allaitement. Ainsi, l'alimentation des enfants de 0 à 6 mois chez les Sokuya de Vavoua dérive de la dimension idéologique du lait maternel qui est considérée comme de la nourriture et doit être accompagné par de l'eau pour le nourrisson, à l'image de la nourriture des adultes. Cette représentation sociale influence considérablement les comportements de ce peuple en matière d'allaitement exclusif. A ce principal obstacle, s'ajoutent, les activités des mères, l'abandon précoce de l'enfant par la mère et l'insuffisance parfois de lait maternel chez certaines mères.

Les résultats de la présente étude montrent la nécessité de prendre en compte les représentations sociales et la connaissance des entraves à la pratique de l'allaitement exclusif dans les actions de Communication pour le Changement Social et de Comportement (CCSC).

Toutefois, pour arriver à une adoption effective de la méthode d'allaitement exclusif par cette communauté, il est possible d'appliquer la méthode de A. Grandjean (2014, p.16), dite de « *déviance positive* » par le canal des « *Mère-mentors* » ou « *Hearth Model* ». En effet, à travers cette technique, les Mère-mentors sont des modèles aptes à mettre en place des stratégies adaptées, dans le contexte communautaire. Avec l'appui des agents de santé, elles vont étudier et utiliser les compétences des 14% qui ont affirmé avoir appliqué l'allaitement exclusif. L'objectif est donc d'imiter leurs stratégies pour parvenir à l'atteinte de l'objectif.

Références bibliographiques

1. ALIVE & THRIVE and UNICEF, 2022, *Factors Influencing the Practice of Exclusive Breastfeeding and Other Infant Feeding Practices in the First Six Months of Life in West and Central Africa*, Rapport d'étude, 67p.
2. DEMBELE Diarra Marie, 2020, *Connaissance des mères sur les pratiques alimentaires des enfants de moins de 05 ans après la mise en œuvre du projet Prevention Of Malnutrition Through Integrated Services (PROMIS) dans le District Sanitaire de San*. Thèse de Médecine, Faculté de Médecine et d'Odonto-stomatologie, Université des Sciences des Techniques et des Technologies de Bamako, 93 p.
3. GUMUCHIAN Hervé et MAROIS Claude, 2018, *Initiation à la recherche en géographie, Aménagement, développement territorial, environnement, Chapitre 6 : Les méthodes d'échantillonnage et la détermination de la taille de l'échantillon*, Thématique Sciences sociales, Presses de l'Université de Montréal, p. 265-294.
4. GRANDJEAN Alexis, 2014, *Evaluation de l'application des options stratégiques du plan de passage à l'échelle de la promotion des pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant au Burkina Faso*, Master Sciences, Technologies, Santé, Mention : Biologie santé, Nutrition, Agro-valorisation, Sécurité des Aliments, Université Montpellier2-Université Montpellier1, 55 p.
5. JODELET Denis, 1997, Représentation sociale : phénomènes, concept et théorie. In *Psychologie sociale*, sous la direction de Moscovici, Paris, PUF, Le psychologue.
6. KOUASSI Firmin Kouakou et EHUI Prisca Justine, 2017, « Analyse socio-anthropologique des déterminants socioculturels de l'allaitement mixte en pays wê (Côte d'Ivoire) », *Annales de l'Université de Moundou, Série A - Faculté des Lettres, Arts et Sciences Humaines*, Vol.4(1), Jan. 2018, ISSN 2304-1056, p.156-173
7. KEITH Nancy et KONE Mariatou, 2007, *Etude sur les connaissances, attitudes, comportements et pratiques des communautés/populations vis-à-vis de la nutrition, des soins primaires de santé pour la femme enceinte et le nourrisson, l'accès à l'eau potable, l'hygiène et l'assainissement, l'accès aux soins de santé pour le jeune enfant dans la région de Maradi au Niger*, Rapport final, 279p.
8. MBOUMBA Hugues Arnaud, 2010, *Facteurs explicatifs de la malnutrition des enfants de moins de cinq ans au Gabon*, Master professionnel en démographie, Institut de Formation et de Recherche Démographiques, Organisme Interétatique, Université de Yaoundé II, Cameroun, 134 p.
9. MOLO BIETEKE Inès Aurélie, 2014, *Connaissances, attitudes et pratiques des mères d'enfants de 6 - 59 mois en matière de nutrition dans le village du point G.*, Thèse de Médecine, Faculté de Médecine et d'Odonto-stomatologie, Université des Sciences des Techniques et des Technologies de Bamako, 100p.
10. MOSCOVICI Serge, 1976, *La psychanalyse, son image et son public*, Paris, PUF.
11. OMS, 2022, « Afrique de l'Ouest : La malnutrition chronique des enfants, un fléau passé sous silence », <https://www.aa.com.tr/fr/afrique/afrique-de-l-ouest-la-malnutrition-chronique-des-enfants-un-fl%C3%A9au-pass%C3%A9-sous-silence/2743575>, (page consultée le vendredi 30 septembre 2022)

12. PHILIPPE de Carlos, 2015, La représentation : un concept emprunté à la psychologie sociale, Thèse de doctorat, Chapitre1, Université de Cergy-pontoise (France), École doctorale Droit et Science Humaine, Laboratoire École Mutation Apprentissage, p.33-67
13. République de Côte d'Ivoire-PNN, 2018, *Guide de réhabilitation nutritionnelle à base d'aliments locaux*, Abidjan, Côte d'Ivoire, 92p.
14. République de Côte d'Ivoire-MSLS-PNN, 2015, *Guide national de recettes pour l'alimentation de compléments des enfants âgés de 6 à 24 mois*, Abidjan, Côte d'Ivoire, 96p.
15. République de Côte d'Ivoire- INS, 2017, *Enquête par grappes à indicateurs multiples, 2016, Rapport des Résultats clés*. Abidjan, Côte d'Ivoire, 442p.
16. République de Côte d'Ivoire-INS, 2022, *Recensement général de la population et de l'habitat- Côte d'Ivoire 2021- Résultats globaux*, 37p.
17. UNICEF, 2019, *La situation des enfants dans le monde - Enfants, nourriture et nutrition- Bien grandir dans un monde en mutation*, Résumé Analytique, 14p.
18. United Nations System Staff College, 2015, « Liste finale des indicateurs proposés pour les objectifs de développement durable tirés du Programme de développement durable à l'horizon 2030 », Annexe IV, p.43-68

KONAN Kouakou Geremy Barnabas est Doctorant en Socio-anthropologie option Politiques publiques du développement socio-sanitaire à l'Université Alassane Ouattara (Bouaké). Depuis 2022, il est agent d'exécution de projets de développement communautaire dans le cadre de lutte contre la malnutrition infantile en Côte d'Ivoire pour le compte de l'ONG ALLIANCE CIV. Il concentre ses travaux de recherche sur les questions liées à santé maternelle et infantile ainsi qu'à la santé sexuelle et reproductive chez les adolescentes.

KONAN Kouakou Geremy Barnabas
Doctorant en Socio-Anthropologie
Université Alassane Ouattara (Bouaké)
geremykonan0991@gmail.com
