

## **Représentations sociales et pratiques de l'allaitement maternel exclusif chez la communauté Bété de Côte d'Ivoire : Cas des Bété-Yokua de la ville de Saïoua**

*Dr. M'bra Kouakou Dieu-donné Kouadio, MC*  
*Adjoua Pamela N'guessan, MA*  
*Kouakou Geremy Barnabas Konan, Doctorant*  
Université Alassane Ouattara, Bouaké, Côte d'Ivoire

[Doi:10.19044/esj.2024.v20n13p121](https://doi.org/10.19044/esj.2024.v20n13p121)

Submitted: 14 January 2024

Accepted: 04 May 2024

Published: 31 May 2024

Copyright 2024 Author(s)

Under Creative Commons CC-BY 4.0

OPEN ACCESS

*Cite As:*

Kouadio, M. K. D., N'guessan, A. P., & Konan, K. G. B. (2024). *Représentations sociales et pratiques de l'allaitement maternel exclusif chez la communauté Bété de Côte d'Ivoire : Cas des Bété-Yokua de la ville de Saïoua*. European Scientific Journal, ESJ, 20 (13), 121. <https://doi.org/10.19044/esj.2024.v20n13p121>

### **Résumé**

Cet article examine l'influence des représentations sociales du peuple Yokua sur la pratique de l'allaitement maternel exclusif. Les données ont été collectées de novembre 2021 à avril 2022 à l'aide d'un questionnaire (administré à 55 mères) et d'entretiens (individuel et focus group) organisés avec 39 participants. Le traitement et l'analyse des données quantitatives ont été effectués grâce au logiciel Sphynx Plus<sup>2</sup> (V5.1.0.3) et à l'analyse de contenu (données qualitatives). Les résultats précisent que l'allaitement maternel exclusif fait l'objet de représentations contrastées chez les Yokua. Celles-ci permettent de comprendre les comportements adoptés par cette communauté en matière d'allaitement des nourrissons de 0 à 6 mois. Ainsi, c'est seulement une minorité d'enquêtés (16%) qui a affirmé l'avoir pratiqué sous instruction des agents de santé contre une majorité (84%) qui a affirmé ne pas l'avoir pratiqué de façon volontaire. La non-conformité de l'allaitement maternel exclusif aux habitudes alimentaires traditionnelles ; les difficultés climatiques liées à la chaleur ; les supposées maladies ou signes associés à l'allaitement maternel exclusif chez le nourrisson ; les occupations professionnelles ou scolaires de la mère ; l'abandon précoce de l'enfant par la mère ; les consignes des matrones et l'insuffisance de lait maternel chez certaines mères constituent les principales raisons associées à la non-pratique

de l'allaitement maternel exclusif. Les résultats de l'étude permettent de faire des propositions aux structures compétentes en vue de contribuer à l'amélioration de la santé infantile en Côte d'Ivoire.

---

**Mots-clés:** Représentations sociales, Allaitement maternel exclusif, Nourrissons de 0 à 6 mois, Bété Yokua, Saïoua

---

## **Social and practical representations of exclusive breastfeeding among the Bété community of Côte d'Ivoire: Case of Bété-Yokua in the city of Saïoua**

*Dr. M'bra Kouakou Dieu-donné Kouadio, MC*  
*Adjoua Pamela N'guessan, MA*  
*Kouakou Jeremy Barnabas Konan, Doctorant*  
Université Alassane Ouattara, Bouaké, Côte d'Ivoire

---

### **Abstract**

This article examines the influence of social representations of the Yokua people on the practice of exclusive breastfeeding. Data were collected from November 2021 to April 2022 using a questionnaire (administered to 55 mothers) and interviews (individual and focus group) organized with 39 participants. The processing and analysis of quantitative data were carried out using Sphynx Plus<sup>2</sup> software (V5.1.0.3) and content analysis (qualitative data). The results indicate that exclusive breastfeeding is the subject of contrasting representations among the Yokua. These allow us to understand the behaviors adopted by this community regarding breastfeeding of infants aged 0 to 6 months. Thus, only a minority of respondents (16%) claimed to have practiced it under the instruction of health workers compared to a majority (84%) who claimed not to have practiced it voluntarily. Non-compliance of exclusive breastfeeding with traditional eating habits; climatic difficulties linked to heat; supposed illnesses or signs associated with exclusive breastfeeding of infants; the mother's professional or educational occupations; early abandonment of the child by the mother; instructions from matrons and insufficient breast milk among certain mothers constitute the main reasons associated with the non-practice of exclusive breastfeeding. The results of the study make it possible to make proposals to the competent structures with a view to contributing to the improvement of child health in Côte d'Ivoire.

---

**Keywords:** Social representations, Exclusive breastfeeding, Infants aged 0 to 6 months, Bété Yokua, Saïoua

## Introduction

La malnutrition est un état pathologique résultant de la carence ou de l'excès relatif d'un ou plusieurs nutriments essentiels, qui se manifeste cliniquement ou n'est décelable que par des analyses biochimiques, anthropométriques ou physiologiques (Touré, 2020). 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) et des taux élevés de fertilité aux faibles conditions économiques et à l'accès limité aux services de santé et sociaux.

La malnutrition constitue un problème de santé préoccupant chez les enfants de 0 à 6 mois dans tous les pays en voie de développement. En effet, selon l'UNICEF (2019), un nombre bien trop élevé d'enfants subissent les conséquences d'une mauvaise alimentation dans le monde. 200 millions d'enfants de moins de 5 ans (soit 1 sur 3) souffrent de dénutrition ou de surpoids. De plus, près de 2 enfants sur 3 parmi les enfants âgés de 6 mois à 2 ans 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. Elle augmenterait ainsi les risques d'infections et conduirait à des cas de décès dans de nombreux cas.

Selon l'Analyse des Politiques, Stratégies et Plans Nationaux et Sectoriels/ Côte d'Ivoire, (PNN, 2020, p.5) : « 149 millions d'enfants présentent un retard de croissance ou sont trop petits pour leur âge ; 50 millions d'enfants souffrent d'émaciation ou sont trop maigres pour leur taille ; 340 millions d'enfants, soit un enfant sur deux, souffrent de carences en vitamines et en nutriments essentiels, tels que la vitamine A et le fer ; 40 millions d'enfants sont en surpoids ou obèses ».

Selon l'OMS (2022), 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 d'émaciation ou malnutrition aiguë. Près d'un tiers des enfants ouest-africains souffraient en 2020 d'un retard de croissance dû à la malnutrition chronique.

En Côte d'Ivoire également, la malnutrition des enfants de 0 à 59 mois demeure un problème majeur de santé publique car elle a des conséquences négatives énormes sur les trois secteurs clés de développement que sont l'économie, l'éducation et la santé, (Programme National de Nutrition, 2016). Malgré une tendance à la baisse dans toutes les régions du pays, les taux de malnutrition demeurent toujours à la limite du seuil « critique » de 28,7% au Centre-Ouest par rapport au taux le plus élevé de 29,6 % au Nord, (Institut National de la Statistique, 2017, p.24), tandis que le pourcentage national d'allaitement maternel exclusif des enfants de moins de 6 mois est de 23,5%.

Dans les détails, l'indicateur (MICS 2.7) relatif à la pratique de l'allaitement maternel exclusif chez les enfants de 0-6 mois, permet de savoir que le taux de pratique de l'allaitement maternel exclusif est de 18,3 % au Centre-Ouest dont la zone de Saïoua fait partie contre 25,1 % dans le Nord de la Côte d'Ivoire.

Une étude exploratoire a été conduite, afin de vérifier la véracité de l'objet de l'étude dans les localités de Magoudiboua et Godoua. Elle a révélé que la malnutrition est liée à des comportements de non-respect des normes alimentaires édictées. Aussi, l'allaitement maternel exclusif n'est pas une pratique conforme à la norme alimentaire traditionnelle. Cela sous-entend que la pratique de l'allaitement maternel exclusif pose un problème dans ces localités en dépit des activités de sensibilisation sur les avantages de la méthode de l'allaitement maternel exclusif mises en œuvre par les agents de santé. En outre, ces pratiques constituent une entrave aux efforts nationaux et internationaux, comme l'indique le point 2.2 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 » (UNSSC, 2015, p.43).

Eu égard aux difficultés pour l'atteinte de cet objectif sanitaire, il importe de poser la question suivante : Comment les représentations des Bété-Yokua de Saïoua associées à l'allaitement maternel exclusif influent-elles sur leurs pratiques dans ce domaine ? De cette question principale, il découle celles qui suivent : (i) Comment les Bété-Yokua se représentent-ils l'allaitement maternel exclusif ? Comment cette communauté pratique-t-elle l'allaitement maternel exclusif ?

La présente étude vise à comprendre l'influence des représentations sociales des Bété-Yokua de l'allaitement maternel exclusif sur leurs pratiques dans ce domaine. Spécifiquement, il s'agit : (i) d'analyser les représentations sociales de l'allaitement maternel exclusif par les Bété-Yokua et de (ii) déterminer les pratiques sociales de cette communauté relatives à l'allaitement maternel exclusif.

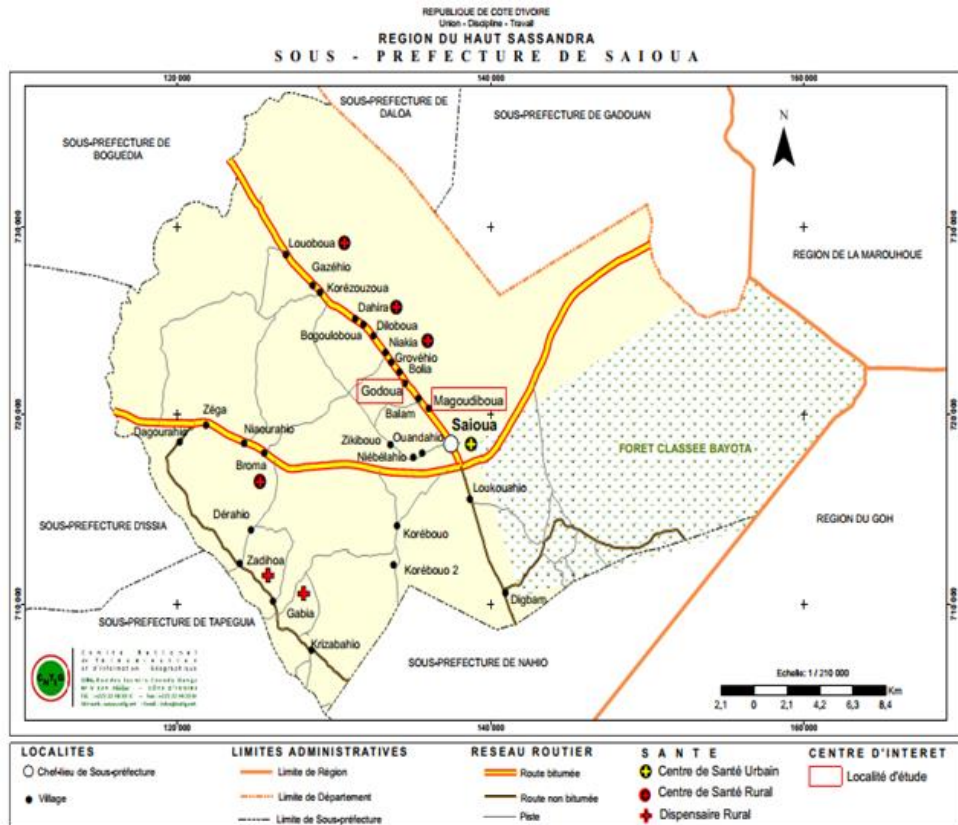
## **Méthodologie**

L'étude s'est déroulée à Magoudiboua et Godoua de novembre 2021 au mois d'avril 2022. Ces localités sont situées respectivement à environ 2km et 4 km de la Sous-préfecture de Saïoua<sup>1</sup>. La population de la Sous-préfecture est estimée à 100 085 habitants (RGPH 2021). Les Bété Yokua (Bété de

---

<sup>1</sup> La localité de Saïoua est située au Centre-Ouest de la Côte d'Ivoire à environ 39 km du Chef-lieu du département et district sanitaire d'Issia et à environ 81km de Daloa le Chef-lieu de la région du Haut-Sassandra.

Saïoua)<sup>2</sup> en sont les autochtones. La carte ci-après, présente la Sous-préfecture de Saïoua avec une mise en relief des villages de Magoudiboua et Godoua.



**Carte N°1 :** Carte de la sous-préfecture de Saïoua avec une mise en relief des localités de l'étude

Source : Comité National de Télédétection et d'Information Géographique (CNTIG, Septembre 2022)

La carte présente les différentes localités de la Sous-préfecture de Saïoua. Magoudiboua et Godoua sont situés sur l'axe principal reliant les Sous-préfectures de Nahio et Boguedia.

Pour choisir les deux zones d'étude, nous avons opté pour la méthode de sondage en grappe qui est un cas particulier du tirage à plusieurs degrés (Gumuchian et Marois, 2018). Nous avons effectué un tirage au niveau primaire pour sélectionner le Centre de Santé Urbain de Saïoua avec 305 cas en 2019 et 254 en 2020 et le Centre de Santé Rural de Nikia avec 154 cas en 2019 et 180 cas en 2020.

<sup>2</sup> Il existe plusieurs sous-groupes de l'ethnie Bété en Côte d'Ivoire. Ils sont identifiables par les villes. Ce sont les Bétés de Saïoua (Yokua), de Daloa (Les Galébagnons), de Soubré, de Gagnoa. Selon la tradition orale, ils se différencient par certaines particularités culturelles et surtout par le vocabulaire linguistique.

Ensuite, au second degré, nous avons tiré les localités de Magoudiboua et de Godoua qui relève respectivement du Centre de Santé Urbain de Saïoua et du Centre de Santé Rural de Niakia. Ces localités ont enregistré les nombres de cas les plus élevés de malnutris enregistrés sur les deux dernières années (2019 et 2020) dans la zone de Saïoua. Ce sont 32 cas (9,5%) à Godoua et 25 (4,4%) à Magoudiboua.

Par la suite, le recensement de la cible primaire (mères d'enfants ayant été malnutris) a été effectué auprès des services de santé précités. Le recensement a été fait sur la base des critères d'inclusion suivants : l'appartenance à la communauté Yokua 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 ; c'est-à-dire en 2019 et en 2020.

Un formulaire de consentement éclairé a été renseigné par chaque personne enquêtée. Sur cette base, ce sont 55 mères (33 à Godoua et 22 à Magoudiboua) appartenant aux ménages recensés qui ont constitué l'échantillon, comme l'illustre le tableau ci-après :

**Tableau 1** : Taille de l'échantillon de l'étude quantitative

<b>Localités</b>	<b>Effectif</b>
Godoua	33
Magoudiboua	22
<b>Total</b>	<b>55</b>

Source : Données tirées de l'étude, (Kouadio et al., 2023)

L'enquête par questionnaire a été réalisée auprès des 55 mères qui constituent la cible primaire de l'étude. Avec le questionnaire, il a été question d'évaluer le niveau de connaissance des enquêtées sur l'allaitement maternel exclusif et sa pratique.

En plus de ces acteurs, trente-neuf (39) personnes-ressources (cibles secondaires) ont été sélectionnées, à travers le choix raisonné, pour les entretiens individuels et de groupe :

- Dix (10) mères à qui le questionnaire a été soumis et ayant des expériences particulières liées à l'allaitement exclusif ont été retenues pour les entretiens individuels semi-directifs ;
- Vingt-trois (23) mères, avec lesquelles deux (2) focus group ont été organisés dans les deux localités, selon la répartition suivante : Douze (12) mères) à Godoua et onze (11) à Magoudiboua.
- Les agents de santé, pour savoir les recommandations de la médecine allopathique en matière d'allaitement exclusif ainsi que les actions menées en vue d'encourager les mères à adopter ces pratiques ;
- Les matrones ou mères-mentors, pour comprendre les instructions alimentaires communautaires.



La technique par guide d'entretien et par focus group ont permis d'approfondir la compréhension des représentations sociales de l'allaitement exclusif chez les participants. Le tableau ci-après récapitule la liste de ces participants.

**Tableau 2 : Liste des participants aux entretiens**

<b>Participants aux entretiens</b>	<b>Effectifs</b>
Groupe de mères	10
Agents de santé	02
Matrones	04
Participants aux focus group	23
<b>Total</b>	<b>39</b>

Source : Données tirées de l'étude, (Kouadio et al., 2023)

La collecte des données a nécessité la mobilisation des outils suivants : le questionnaire, le guide d'entretien individuel semi-directif et le guide du focus group. Les données quantitatives ont été traitées avec le logiciel Sphinx version 4.5. 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 mot à mot, synthétisées en fonction des objectifs de l'étude et soumises à une analyse de contenu afin de déceler les unités de sens.

L'étude s'est enrichie de l'apport de la théorie des Représentations Sociales ((Moscovici, 1976) ; (Jodelet, 1997)). Elle a permis d'analyser les représentations sociales de la communauté Bété-Yokua face à l'allaitement exclusif et le choix opté pour les méthodes culturelles d'allaitement.

## **Résultats**

### **Représentation sociale de la méthode d'allaitement maternel exclusif par les Yokua de Saïoua**

Dans le cadre de cette étude, l'allaitement maternel exclusif est défini comme :

*« le fait de nourrir l'enfant uniquement avec le lait maternel sans ajout d'eau, de décoction, de jus de fruit, de lait, de tisane ou d'autres aliments à l'exception des médicaments prescrits. Il est recommandé pendant les 6 premiers mois de vie », (PNN, 2015, p.4).*

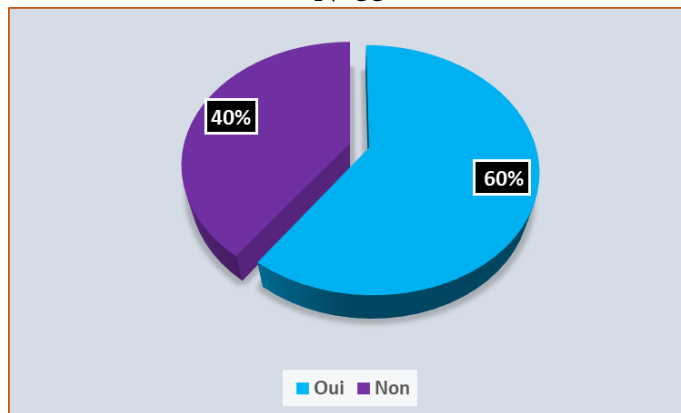
En effet, selon Jodelet, dans le processus des représentations sociales, la connaissance est importante car c'est, au préalable, lorsque l'individu a connaissance d'une situation, qu'il l'interprète et se la représente socialement. L'auteur le dit en ces termes : la représentation :

*« est une forme de connaissance socialement élaborée et partagée ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité*

*commune à un ensemble social. Elle n'est pas le simple reflet de la réalité, mais fonctionne comme un système d'interprétation de la réalité qui organise les rapports entre les individus et leur environnement et oriente leurs pratiques », (Philippe, 2015, p.36).*

### Information sur l'allaitement exclusif

N=55



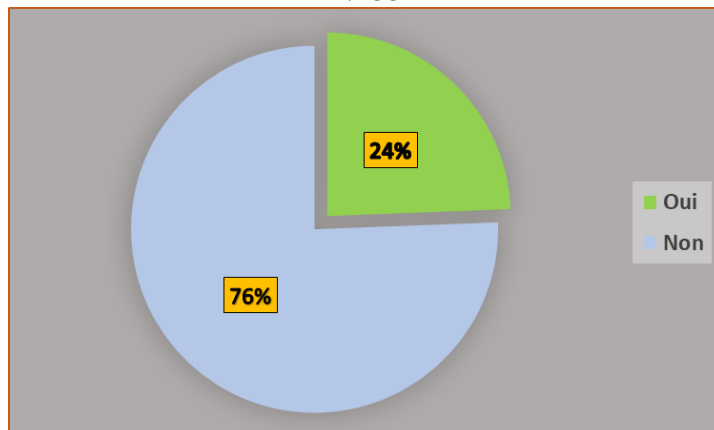
**Figure 1 :** Information sur l'allaitement exclusif

Source : Données tirées de l'étude, (Kouadio et al., 2023)

Sur l'allaitement exclusif, sur un effectif de cinquante-cinq (55) mères rencontrées, ce sont 33 (60 %) qui ont affirmé avoir reçu l'information de l'allaitement exclusif, contrairement à 22 (40 %) d'entre elles qui ont affirmé n'avoir jamais entendu parler de cette pratique. Cet état de fait indique que la majorité des mères a déjà entendu parler une fois de la méthode de l'allaitement exclusif.

### Connaissance de l'allaitement exclusif

N=33



**Figure 2 :** Connaissance de l'allaitement exclusif

Source : Données tirées de l'étude, (Kouadio et al., 2023)



Sur les 33 mères qui ont affirmé avoir reçu des informations sur l'allaitement exclusif, ce sont 25 (76%) qui ont affirmé avoir connaissance de la méthode de l'allaitement exclusif par rapport à 8 (24%) d'avis contraire.

### **Interprétations de la méthode d'allaitement exclusif par les Yokua**

Pour dénommer l'allaitement exclusif, les Bété Yokua exploitent l'expression : « *Lebo tènin youa boninzré ònin yindinboua izé* » ; ce qui signifie littéralement « *le fait de donner uniquement le lait maternel à l'enfant* ». Les entretiens avec les matrones ont permis de savoir que la méthode de l'allaitement maternel, admet plusieurs interprétations chez les Bété de Saïoua. Elle est considérée tantôt comme une méthode salubre quand elles essaient d'appliquer les recommandations des agents de santé, tantôt comme une méthode inappropriée au contexte culturel et surtout rural. Selon des propos contradictoires des participants, plusieurs raisons expliquent les deux contextes. Dans le premier cas relatif à l'appréciation de la méthode de l'allaitement exclusif, Dame Z.R. mère de 28 ans, participante au focus group avec les mères à Magoudiboua :

*« Après les explications des docteurs, j'ai dit que je vais essayer de donner le sein seulement à mon enfant et j'ai vu que c'est une bonne chose mais quand je suis arrivé au 3<sup>e</sup> mois de l'enfant, ma grand-mère m'a demandé de lui donner aussi de l'eau parce que l'enfant est un homme. Donc, il doit boire de l'eau. Lorsque j'ai essayé de lui expliquer que donner le sein seulement est bon pour l'enfant, elle m'a demandé de quitter devant elle. Elle m'a 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 ? »*

A contrario, pour le second point en rapport avec la non acceptation de la méthode de l'allaitement exclusif, Dame O. G. mère de 35 ans, participante au focus group avec les mères à Godoua, affirme :

*« Pour moi, donner sein seulement à l'enfant ne peut pas marcher chez nous parce qu'en mai, juin et Juillet, c'est la période des pluies. Donc, il faut que j'arrête de donner à téter à l'enfant et lui donner la nourriture que nous tous, on mange à la maison quel que soit son âge pour que je puisse travailler au champ et l'enfant soit habitué à ces nourritures de la maison. Si non, l'année prochaine, la faim va nous tuer ».*

Ces différentes perceptions ne peuvent être mieux cernées qu'à travers l'examen de la représentation de la méthode de l'allaitement exclusif dans le contexte socioculturel bété de Saïoua. En effet, pour les membres de cette communauté, pendant la période d'allaitement de la mère, elle est appelée à

répondre à ses exigences conjugales. Selon la tradition Yokua, l'allaitement n'occulte nullement le devoir conjugal de la femme. Pourtant, selon les matrones, les rapports sexuels ont des supposées conséquences néfastes sur le lait maternel, et par ricochet, sur la santé du nourrisson, s'il n'est nourri qu'au lait maternel. Ces supposés conséquences néfastes sont entre autres : « *Youni koupélé* » pour désigner le paludisme à répétition chez l'enfant, « *ôdroumon kô 'drou* » pour expliquer le manque de sang chez le nourrisson (l'anémie), « *mlin* » qui est utilisé pour désigner la diarrhée, « *Ningbê taté* » qui signifie que l'enfant a le ventre ballonné et « *mé soso* » pour mettre en évidence une insuffisance pondérale chez l'enfant. Dame W. M. 62 ans Matrone à Godoua, explique, en ces propos :

*« En vérité, chez nous les Bété, nous n'avons pas de méthode pour séparer les naissances. Donc, quand nous avons un nouveau-né, nous ne devons pas avoir des rapports sexuels parce que les spermatozoïdes agissent sur le lait maternel que l'enfant consomme au quotidien. Alors, pour ne pas que le mari aille voir ailleurs pendant que je donne à téter, nous les femmes, on est obligées de mettre fin à l'allaitement de l'enfant pour pouvoir bien gérer les rapports sexuels avec notre mari ».*

Dans de telles conditions, la mère prend certaines décisions. L'une d'entre elle consiste à mettre un terme à l'allaitement en vue d'accomplir son devoir conjugal. En effet, la non accomplissement de ce devoir est considéré comme des facteurs favorables à l'adultère. La mère qui n'accomplit pas son devoir conjugal est considérée comme insoumise aux yeux de sa belle-famille et de sa communauté chez les Bété de Saïoua. Elle est dénommée « *ôzo baninpkê* » ; ce qui signifie : une femme qui ne respecte pas son mari.

Chez le Bété en général et chez le Yokua en particulier, « *le lait maternel* » (*Lebo*) est considéré comme la « *nourriture* » (*lili*), pour dire : « *dagneté glignan gbou o lili* » ; ce qui veut dire que (*la nourriture de l'enfant, c'est le lait maternel*). Ainsi, lorsque le nourrisson finit de téter ; c'est-à-dire « *consommer de la nourriture* », il doit boire de « *l'eau* » (*gnou*) pour accompagner le lait maternel, comme cela se fait de façon ordinaire chez les personnes adultes. Cette situation a été traduite en ces mots par la matrone G. R. 50 ans à Magoudiboua :

*« Chez nous les Bété, si tu ne donnes pas l'eau, l'enfant va pleurer tellement que tout le monde autour de toi va crier « Faut lui donner l'eau ! ». L'enfant a tété mais il continue de pleurer et une fois qu'on lui donne l'eau net, il arrête de pleurer et il dort tranquillement, parce que le Bété dit le lait, c'est l'aliment et l'eau, c'est accompagnateur. Quand tu manges, tu dois boire. Si quelqu'un décide de ne pas*

*respecter ça, il y a aucun problème. Chaque parent est libre de respecter ou pas. Mais s'il y a des conséquences, il va assumer seul ».*

A travers ces propos, la matrone met en évidence l'importance de l'eau dans la tradition des Yokua de Saïoua, dans les conduites alimentaires des mères pour les nourrissons. L'envie de consommer de l'eau par le nourrisson, dans ce cas de figure, se manifeste par des pleurs prolongés malgré le lait maternel de celui-ci. A cet effet, dès la naissance, lorsque les parents constituent le trousseau du nouveau-né, un support est prévu pour permettre au nouveau-né de boire de l'eau. Ce support (gobelet pour nouveau-né) est vendu sur le marché. Il est appelé en langue Yokua : « *Gnou dakô* ». Ce contexte est mieux expliqué par la présidente des femmes à Godoua, participante au focus group en ces mots :

*« A la naissance, on donne de l'eau au bébé. L'eau c'est pour rincer sa gorge, avoir la force comme un étranger « lowrougnon » qui vient d'arriver. C'est l'entrée. Tout le monde doit faire ça. Les nouveau-nés ont un gobelet « Gnou dakô » qu'on achète, quand on va faire le trousseau. On achète au marché. Personne ne touche, c'est pour l'enfant seulement. Il doit être bien protégé, ça ne doit pas trainer dans la cour, jusqu'à ce que l'enfant marche à partir de 12 mois. Chaque matin, il doit être lavée et l'eau doit être changée ».*

Selon cette participante, chez les Bété de Saïoua, le nouveau-né est considéré comme un étranger, en raison de son arrivée dans une famille. Il doit être accueilli comme tout étranger qui arrive la première fois dans cette famille mais avec une particularité. Celle de lui donner de l'eau dans un support qui n'a jamais été utilisé parce qu'il sera le seul à l'utiliser jusqu'à douze mois. L'image suivante présente le gobelet du nourrisson dénommé « gnou dakô » :



**Photo 1 :** Gobelet du nourrisson (gnou dakô)  
**Source :** Données tirées de l'étude, (Kouadio et al., 2023)

D'autres enquêtés ont évoqué l'insuffisance du lait maternel chez certaines nourrices, au-delà du poids de la tradition. En effet, selon le Programme National de Nutrition (PNN, 2018), la satisfaction de l'allaitement d'un nourrisson par sa mère dépend d'une alimentation équilibrée de celle-ci. Cette alimentation doit être suffisante-satisfaisante-variée. Ce qui n'est pas toujours évident dans les localités de Godoua et Magoudiboua, zones rurales. La difficulté pour les mères d'avoir accès à cette norme alimentaire s'explique par plusieurs raisons. Selon Dame G. H. mère de cinq enfants à Godoua :

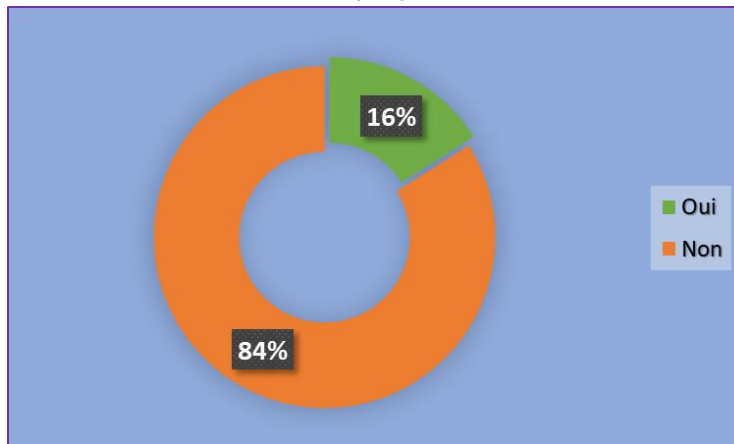
*« Pour manger viande à la maison ici, il faut attendre pendant les fêtes hein Rire... ou bien s'il y a un poulet qui meurt par maladie, là on est tous contents, ou bien si mon mari a attrapé un peu de viande en brousse. Tu vois, on est vingt personnes dans la cour et on mange dans la même cuisine le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

Pour cette enquêtée, la difficulté de consommation de protéines animales est beaucoup plus liée à l'ampleur des charges familiales, au regard du nombre élevé de personnes dans le ménage. Dans un tel ménage, les protéines animales sont consommées de manière circonstancielle, notamment durant les périodes festives. Dans le même sens, la participante N. A., 30 ans, agricultrice, mère de 3 enfants à Magoudiboua, relate son expérience en ces termes :

*« Le jour du marché, quand je vais vendre mes piments, je paie un peu de poisson sec avec le peu d'argent que j'ai eu. Quand on finit de manger pendant deux ou trois jours, c'est fini. On attend la semaine prochaine encore. Ça c'est lorsque c'est la période des récoltes. Si non les autres jours où on ne va rien vendre au marché, on se débrouille avec Magi [bouillon d'assaisonnement] et sel dans la sauce seulement ».*

Il ressort des propos de cette enquêtée que l'incapacité du ménage à s'offrir ces protéines résulte de ses difficultés financières.

### Pratique de l'allaitement exclusif par les Yokua N=25



**Figure 3 :** Pratique de l'allaitement exclusif  
**Source :** Données tirées de l'étude, (Kouadio et al., 2023)

Sur les 25 mères qui ont affirmé avoir connaissance de la méthode de l'allaitement exclusif, c'est seulement une minorité (16%) qui a confirmé l'avoir pratiquée, contrairement à la majorité d'entre elles (84%).

A cet effet, nous avons interrogé les agents de santé rattachés à chaque localité sur les difficultés liées à la pratique de l'allaitement exclusif. Pour ces derniers, il est pénible de faire respecter la méthode de l'allaitement exclusif chez les mères en communauté. Une situation vécue à Godoua a été traduite par l'Infirmier en ces termes :

*« C'est un désordre pratiquement parce que pas plus tard que dans cette semaine-là, il y a une dame qui a un enfant de 2 mois, l'enfant est de sa belle-fille, et la mère fréquente quelque part là-bas et elle est venue déposer l'enfant de 2 mois chez sa belle-mère. Ils sont assis à la maison et ils ont commencé à donner de la bouillie à l'enfant à 2 mois déjà. Donc, lorsque l'enfant a commencé à rejeter la nourriture, il n'arrivait pas à s'alimenter et donc cela a commencé à les inquiéter. Et c'est comme ça qu'ils sont arrivés chez nous ici avec l'enfant malade. On fait les consultations et puis je demande : « Mais l'enfant-là est-ce qu'il mange ? Vous lui donnez quoi ? » Elle dit nonnnn ! On fait bouillie de riz pour lui donner. Je dis mais et sa maman ? C'est quelle affaire ça ? C'est comme ça quand j'ai commencé à explorer les choses, j'ai découvert que c'est bouillie qu'on donnait à l'enfant de 2 mois. 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 ». (Infirmier de Godoua)*

Les vingt-et-une mère qui n'ont pas pratiqué l'allaitement exclusif ont été interrogées pour comprendre les raisons de leur comportement.

### Raisons de la non pratique de l'allaitement exclusif

La question relative aux raisons liées à la non pratique de l'allaitement exclusif est à choix multiple. Par conséquent, les enquêtés avaient la possibilité de citer plus d'une réponse. Le tableau suivant récapitule les différentes raisons évoquées :

**Tableau 3** : raisons de la non pratique de l'allaitement maternel exclusif

Raison de la non pratique de l'allaitement maternel exclusif	Fréquence	Pourcentage (%)
Non-conformité de l'allaitement exclusif aux habitudes alimentaires	6	24
Supposés maladies ou signes associés à l'allaitement chez le nourrisson	4	15
Difficultés climatiques liées à la chaleur	4	15
Profession de la mère	4	15
Occupations scolaires	4	15
Abandon précoce de l'enfant par la mère	3	10
Insuffisance de lait maternel	1	3
Consignes des matrones	1	3
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

Source : Données tirées de l'étude, (Kouadio et al., 2023)

Les raisons évoquées par les mères sont de plusieurs ordres. Ce sont principalement la non-conformité de l'allaitement exclusif aux habitudes alimentaires (24%), les supposés maladies ou signes associés à l'allaitement chez le nourrisson (15%), les difficultés climatiques liées à la chaleur, les occupations professionnelles de la mère (15%), les occupations scolaires en ce qui concerne les mères en situation de scolarité (15%), l'abandon précoce de l'enfant par la mère (10%), les consignes des matrones (4,8%) et l'insuffisance de lait maternel (4,8%).

Lors des entretiens de groupe avec les mères, S. J. à Godoua nous a partagé son expérience relative à la difficulté qu'elle a vécue avec son enfant :

*« Quand j'ai pris ma troisième grossesse, chaque fois que je partais à l'hôpital, les docteurs me parlaient de cette affaire de donner le sein seulement sans mélanger jusqu'à 6 mois. Je n'ai jamais voulu faire mais quand j'ai fait avec mon dernier enfant, il était toujours malade. Tout le temps, c'est lui qui n'a pas sang, je marchais chaque jour entre l'hôpital et la maison. Alors que ses frères que j'ai nourris comme chez nous ne tombaient pas malades comme ça, jusqu'à la grand-*

*mère de l'enfant s'est fâchée contre moi parce que pour elle, je ne l'ai pas écoutée et que c'est pour les docteurs que je veux suivre ».*

Les expériences sur ce type de conduite sont des facteurs de démotivation des mères quant à l'adoption de bonnes pratiques nutritionnelles. Ce sont en effet, selon les différents groupes d'acteurs rencontrés des expériences que les mères se partagent au quotidien dans la communauté.

## **Discussion**

### **Représentations sociales de l'allaitement exclusif**

L'objectif de cette étude est d'examiner l'influence des représentations sociales du peuple Yokua de Saïoua sur la pratique de l'allaitement maternel exclusif. Selon Jodelet (1997), une représentation sociale est représentation de quelque chose (l'objet) et de quelqu'un (le sujet). A cet effet, il faut connaître une chose pour se la représenter. Les résultats de notre étude ont montré que 76% des mères ont affirmé avoir connaissance de la méthode de l'allaitement exclusif contrairement à 24% d'avis contraire.

Molo (2014) a étudié les connaissances, attitudes et pratiques des mères d'enfants de 6 - 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, Dembélé (2020) a également mené des investigations sur les connaissances des mères sur les pratiques alimentaires des enfants de moins de 05 ans dans le District Sanitaire de San au Mali. Il 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 PROMIS deux ans plutôt dans la zone de l'étude. Une situation similaire aux localités de Magoudiboua et Godoua où il est mis en œuvre le projet PMNDPE<sup>3</sup>, depuis 2019

Cependant la méthode de l'allaitement exclusif est majoritairement dépréciée par le peuple Yokua. En effet, dans la tradition de ce peuple, le lait maternel est considéré comme la nourriture pour le nourrisson et elle doit s'accompagner de l'eau ; comme cela se fait chez les adultes. Cette situation est similaire à celle des localités de Magoudiboua et Godoua où est mis en œuvre le projet PMNDPE, depuis 2019.

Par ailleurs, les résultats de la présente étude indiquent que la méthode de l'allaitement exclusif est majoritairement dépréciée par la communauté Yokua. En effet, dans la tradition de cette communauté, le lait maternel est considéré comme la nourriture pour le nourrisson et est accompagné d'eau comme le font les adultes. Selon la tradition de la communauté Yokua,

---

<sup>3</sup> PMNDPE : Projet Multisectoriel de Nutrition et de Développement de la Petite Enfance



le fait de donner uniquement le lait maternel à un nourrisson est perçu comme une transgression des normes culturelles en matière de santé infantile.

Cet aspect a été mis en relief par Alive & UNICEF (2022), à l'issue d'une étude ciblant les femmes au Nigeria. Cette étude a révélé que les choix des femmes en matière 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'allaité. 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 le peuple du Nigeria oblige la mère à allaiter l'enfant lorsqu'il pleure ; contrairement à la nôtre qui a révélé que la communauté Yokua 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 Kouassi & Ehui (2017). Les résultats de leur 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. A la différence de cette étude qui a porté sur des nourrices, la nôtre a porté sur les mères qui ont dépassées le statut de nourrice et qui ont une expérience de l'allaitement maternel.

Par ailleurs, les résultats de notre étude indiquent que les besoins conjugaux à satisfaire par la femme sont reconnus et admis comme facteurs d'arrêt précoce de l'allaitement chez le peuple Yokua. A cet effet, Bayard (2008) a révélé que dans de telles conditions la mère est considérée comme une mère « déviante ». Elle est représentée comme une femme qui fait passer ses besoins avant ceux de son enfant. En plus d'être dépeinte comme quelqu'un de centré sur ses besoins, la mère qui n'allaité pas est aussi taxée de faire un choix qui cause du tort à son enfant.

La théorie des Représentation Sociales permet de mieux comprendre cette logique d'explication des mères Bété de Saïoua. En effet, selon Moscovici (1976), la théorie des représentations sociales, placée à la frontière du psychologique et du social, permet aux personnes et aux groupes de maîtriser leur environnement et d'agir sur celui-ci. 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 », Philippe (2015, p.36).*

Dans la cadre de la présente étude, la communauté Bété de Saïoua se représente la méthode de l'allaitement exclusif, comme une transgression. En effet, elle s'est imposée une tradition alimentaire. La non pratique de la méthode de l'allaitement exclusif s'explique par cette logique culturelle alimentaire. La théorie de la représentation sociale permet ici donc d'analyser les conditions d'interprétation et de refus de l'allaitement exclusif chez les mères de la communauté Yokua.

### **Pratique de l'allaitement exclusif**

La présente étude a révélé que sur les vingt-cinq mères qui ont affirmé avoir connaissance de la méthode de l'allaitement exclusif, c'est seulement une minorité (16%) qui a affirmé l'avoir pratiquée, contrairement à la majorité d'entre elles (84%).

Les résultats de notre étude sont proches de ceux de l'étude de Kéith & Koné (2007) 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, seule une poignée de femmes avaient pratiqué un allaitement exclusif. De plus, divers aliments étaient administrés à l'enfant avant six mois. Ils ont démontré que la quasi-totalité de toutes les mères a donné de l'eau aux enfants le premier jour, puis 3-4 fois par jour tout au long de la petite enfance du nourrisson. Des médicaments traditionnels sont également administrés à quelques enfants, et certains reçoivent des aliments hautement dilués à 3-4 mois et parfois plus tôt. De même, Dembélé (2020), 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 maternel exclusif est supérieure à celle de notre étude est de 16%.

### **Raisons de non pratique de l'allaitement exclusif**

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 (24%), les supposés maladies ou signes associés à l'allaitement chez le nourrisson (15%), les difficultés climatiques liées à la chaleur, les occupations professionnelles de la mère, les occupations scolaires des mères en situation de scolarité (15%), l'abandon précoce de l'enfant par la mère (10%), les consignes des matrones (4,8%) et l'insuffisance de lait maternel quelquefois chez la mère (4,8%). Kouassi & Ehui (2017) ont souligné, dans

leur étude, qu'une catégorie de femmes a exprimé que la mauvaise expérience tirée de l'allaitement exclusif est l'une des raisons de leur adhésion à l'allaitement mixte. Ces 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. Dembélé (2020), également dans son étude précitée, a démontré que sur la totalité des mères qui allaitaient leurs enfants, seulement 42,4% pratiquaient un allaitement exclusif. 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 comprendre les représentations sociales de la méthode de l'allaitement maternel exclusif par la communauté Yokua. En effet, pour la minorité des mères qui l'ont expérimentée sous recommandation des agents de santé, c'est une méthode qui est salubre. A contrario, pour celles qui en sont réfractaires, elle est considérée comme un non-respect des normes traditionnelles alimentaires commandées pour les nourrissons chez les Bété-Yokua. Ces normes alimentaires dérivent de la dimension idéologique du lait maternel qui est considéré 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 maternel. A ce principal obstacle, s'ajoutent les difficultés climatiques liées à la chaleur, les supposés maladies ou signes associés à l'allaitement exclusif chez le nourrisson, les occupations professionnelles de la mère, les occupations scolaires pour les mères élèves, l'abandon précoce de l'enfant par la mère, les consignes des matrones et l'insuffisance de lait maternel chez certaines.

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 maternel 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 maternel exclusif par cette communauté, il serait idéal d'appliquer une méthode dite de « *déviance positive* » par le canal des « *Mère-mentors* » ou « *Hearth Model* » (Grandjean, 2014, p.16). En effet, à travers cette méthode, 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 16% de mères qui

ont affirmé avoir appliqué l'allaitement maternel exclusif. Il s'agit donc d'imiter leurs stratégies pour parvenir à l'atteinte de l'objectif.

**Remerciements :** Les auteurs remercient l'ensemble des parties prenantes qui ont contribué à la réalisation de la thèse de M. KONAN Kouakou Geremy Barnabas, thèse dans le cadre de laquelle la collecte des données de cette étude a été réalisée.

**Études humaines :** Cette étude a été approuvée par l'Université Alassane Ouattara (Bouaké) et les principes de la déclaration d'Helsinki ont été respectés.

**Financement :** Nous déclarons n'avoir reçu aucun financement pour la réalisation de ce travail

**Conflit d'intérêt :** Les auteurs déclarent qu'il n'existe aucun conflit d'intérêt qui pouvait les avoir influencés de manière inappropriée dans la réalisation de cet article.

#### **References:**

1. Alive, T., & 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.
2. Bayard, C. (2008). Les représentations sociales de l'allaitement maternel chez des femmes enceintes québécoises qui désirent allaiter, Mémoire de Maîtrise en Sociologie, Université du Québec à Montréal.
3. Jodelet, D. (1997). Les représentations sociales, Paris, PUF, 1997.
4. Dembélé, D., M. (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.
5. Grandjean, A. (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 de Montpellier 2.
6. Gumuchian, H., & Marois, C. (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.
7. INS. (2017). Enquête par grappes à indicateurs multiples, 2016, Rapport des Résultats clés. Abidjan, Côte d'Ivoire.
  8. INS. (2022). Recensement général de la population et de l'habitat- Côte d'Ivoire 2021- Résultats globaux.
  9. INS & ICF. (2022). Enquête Démographique et de Santé de Côte d'Ivoire, 2021, Rockville, Maryland, USA : INS/Côte d'Ivoire et ICF.
  10. Jodelet, D. (1997). Représentation sociale : phénomènes, concept et théorie. In Psychologie sociale, sous la direction de Moscovici, Paris, PUF, Le psychologue.
  11. Kouassi, F., K., & Ehui, P.J. (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.
  12. Keith, N., & Koné, M. (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, Rapport final.
  13. Molo, B. (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'Odontostomatologie, Université des Sciences des Techniques et des Technologies de Bamako.
  14. Moscovici, S. (1976). La psychanalyse, son image et son public, Paris, PUF.
  15. 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>.
  16. Philippe, D. (2015). La représentation : un concept emprunté à la psychologie sociale, Thèse de doctorat-Chapitre1.
  17. République de Côte d'Ivoire-PNN. (2018). Guide de réhabilitation nutritionnelle à base d'aliments locaux.
  18. République de Côte d'Ivoire- MSHP. (n.d.). Politique National de Nutrition, Abidjan.
  19. République de Côte d'Ivoire- MSHP, Édition (2009, Directives Nationales de Nutrition, Abidjan.

20. République de Côte d'Ivoire. (2015). Analyse de la situation nutritionnelle en Côte d'Ivoire.
21. République de Côte d'Ivoire-PNN-SE-CONNAPE. (2020). Rapport Final Analyse des Politiques et Stratégies Sectorielles\_Nutrition\_CI\_010920.
22. République de Côte d'Ivoire-MSLS-PNN-SE. (2015). Guide national de recettes pour l'alimentation de compléments des enfants âgés de 6 à 24 mois en Côte d'Ivoire.
23. SUN. (2019). TABLEAU DE BORD Côte d'Ivoire.
24. Touré, K., A., B. (2020). Evaluation de l'état nutritionnel des malades du Noma au centre Hirzel de Bamako (2017-2018), Thèse de Chirurgie Dentaire, Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie Université des Sciences des Techniques et des Technologies de Bamako, 96 pages.
25. UNICEF. (2021). Annual report on the implementation of the Gender Action Plan, 2018–2021.
26. UNICEF. (2020). UN-Women and Plan International, A New Era for Girls – Taking stock of 25 years of progress, New York.
27. UNICEF. (2019). La situation des enfants dans le monde - Enfants, nourriture et nutrition- Bien grandir dans un monde en mutation, Résumé Analytique.
28. UNSSC. (2015). Liste finale des indicateurs proposés pour les objectifs de développement durable tirés du Programme de développement durable à l'horizon 2030. Annexe IV. Page 43-68