Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, Volume 8 (2)
ISSN: 1987-071X e-ISSN 1987-1023
Received, 2 May 2026
Accepted, 20 August 2026
Published, 26 August 2026
https://www.revue-rasp.org
To cite: Goubo, S., et al. (2026). Pratiques sociales des mères allaitantes liées à l'allaitement et au sevrage du nourrisson à Divo (Côte d'Ivoire). *Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, 8(2), pp.376-386.* https://doi.org/10.4314/rasp.v8i2.26

Research

Pratiques sociales des mères allaitantes liées à l'allaitement et au sevrage du nourrisson à Divo (Côte d'Ivoire)

Social practices of breastfeeding mothers related to breastfeeding and infant weaning in Divo (Côte d'Ivoire)

Siméon GOUBO[1*], Abbé Aliko Blaise N'KOUSSE[1], Martial BAMA[1], Taté Roger OULAHI[1], Arnaud Kévin DAYORO[2]

[1] Institut National d'Hygiène Publique, Abidjan, Côte d'Ivoire
[2] Département de Sociologie, Université Félix Boigny, Abidjan, Côte d'Ivoire

* **Correspondance :** simeongoubo74@gmail.com ; Tel : +225 07 07 42 38 37

Résumé

Le lait maternel est donné au nourrisson en raison de sa valeur nutritive. Cependant, la pratique de l'allaitement maternel est régulée par des normes sociales qui en freinent le développement normal. Cette étude vise à analyser les logiques sociales liées à l'allaitement et au sevrage du nourrisson. Elle porte sur un échantillon de 24 mères allaitantes dont l'enfant a entre 1 et 18 mois, ainsi que sur trois agents de santé, trois accoucheuses traditionnelles et 10 parents proches des mères allaitantes. Les données recueillies à partir des entretiens semi-directifs, des focus groups et de l'observation directe, montrent que les femmes allaitantes de Divo donnent à leur enfant d'autres aliments en dehors du lait maternel pendant les six premiers mois. Pour les communautés divolaises, l'introduction précoce du lait infantile, à l'aide du biberon, de l'eau, de l'huile et d'autres décoctions, dans l'alimentation répond à un besoin nutritionnel. Les populations intègrent, à travers les savoirs endogènes et le discours médical, et l'adaptent au contexte local. Ainsi, bien que l'allaitement soit prolongé jusqu'à 18 mois et au-delà, il est jalonné de normes culturelles donnant lieu à une hybridation bioculturelle.

Mots-clés : perception sociale, nutrition, sevrage, allaitement, nourrisson

Abstract

Breast milk is given to infants on account of its nutritional value. However, the practice of breastfeeding is governed by social norms that impede the child's normal development. This study aims to analyze the social rationales underlying breastfeeding and infant weaning practices. It draws on a sample of 24 breastfeeding mothers whose infants range in age from 1 to 18 months, three health workers, three traditional birth attendants, and 10 close relatives of the breastfeeding mothers. Data collected through semi-structured interviews, focus groups, and direct observation reveal that breastfeeding women in Divo introduce foods other than breast milk to their infants during the first six months of life. Within Divo communities, the early introduction of infant formula, along with water, oil, and other decoctions, into an infant's diet is perceived as meeting a nutritional need. These populations incorporate biomedical discourse into their indigenous knowledge systems and adapt it to the local context. Thus, although

breastfeeding is prolonged up to 18 months and beyond, it is punctuated by cultural norms that give rise to a bio-cultural hybridization.
Keywords: social perception, nutrition, weaning, breastfeeding, infant

1. Introduction

Dans toute l'histoire de l'humanité, presque toutes les mères ont toujours nourri leurs enfants de la façon la plus naturelle et la plus simple qui soit : au sein (Latham, 2001). Cette alimentation fait subir au nourrisson deux événements : l'allaitement et le sevrage. Si l'allaitement maternel est un acte naturel, la pratique de l'allaitement maternel, est empreinte de valeurs culturelles spécifiques aux peuples. Ces valeurs ne sont autres que l'obéissance des codes et principes qui encadrent l'alimentation du nourrisson. Selon la biomédecine, le lait maternel contient tous les éléments nutritifs nécessaires pour assurer à l'enfant une croissance et un développement harmonieux. En effet, le don exclusif du lait maternel améliore la survie de l'enfant, réduit les retards de croissance et permet aux enfants de réaliser leur plein potentiel de développement (UNICEF, 2016). La mère en tire également profit car il réduit le risque de diabète de type 2, de cancer du sein et de l'ovaire (Victora et al., 2016).

De ce fait, l'allaitement maternel exclusif est recommandé aux nourrissons pendant les six premiers mois de leur vie (UNICEF, 2003). Ainsi, plusieurs actions ont été menées en faveur de l'allaitement maternel par des organisations depuis 1992 dans 120 pays ; l'Initiative Hôpital Ami des bébés (IAB) depuis 1991 et le programme ‘’plus fort avec le lait maternel uniquement’’ lancé en Afrique de l'Ouest et du Centre pour atteindre un taux de 50 % d'allaitement exclusif à l'horizon 2025. En dépit de la recommandation de l'OMS et des actions précitées en faveur de l'allaitement maternel, seulement un tiers des nourrissons sont exclusivement nourris au sein en Afrique de l'Ouest et du Centre (Marinelli et al., 2019).

En outre, nombreuses sont les femmes qui donnent de l'eau et d'autres décoctions aux nourrissons. De telles pratiques entrainent la baisse de la lactation chez la mère et favorise la préférence du biberon du fait de son bon débit chez l'enfant (Latham, 2001) et induisent de facto le sevrage précoce. Celui-ci expose le nourrisson à des maladies diarrhéiques et à un retard de croissance. Or le sevrage sous le regard médical se veut un processus d'alimentation complémentaire et d'adaptation pour le nourrisson. Ainsi, le sevrage est dit « naturel » et « orienté » par le nourrisson quand celui-ci réduit progressivement le nombre de tétées et consomme de plus en plus d'autres aliments. A l'inverse, le sevrage est dit « précoce », quand il est initié par la mère. Dans ce cas, il constitue une agression nutritionnelle qui emporte le nourrisson dans un cycle infernal de la diarrhée et de la malnutrition, avec des effets néfastes sur sa croissance et sur son développement psychomoteur (De Benoist, 1995). Ce phénomène est d'autant plus fréquent que les services de santé sont rares, l'éducation nutritionnelle des mères insuffisante et l'influence des parents de plus en plus marquée.

Selon De Benoist (1995), le sevrage loin d'être un acte banal, est plutôt complexe et englobe les aspects nutritionnel, adaptatif, socioculturel, psychoaffectif et temporel au profil du nourrisson. Le non-respect du processus peut entrainer des problèmes alimentaires et même le développement social et affectif peut subir des répercussions le long du parcours de vie (Liu & Stein T, 2013). Plus le temps de l'allaitement maternel exclusif est court, plus le sevrage est rédhibitoire à la croissance du nourrisson. Le couple allaitement-sevrage constitue une situation interactive à laquelle il faut accorder une attention particulière. Mais le constat est que le lait maternel n'a toujours pas été dans les sociétés africaines, le seul aliment du nourrisson. Il est très souvent alterné avec l'eau et d'autres aliments sous formes de décoctions nutritives.

En Côte d'Ivoire, le taux d'allaitement maternel exclusif a évolué au fil des années. Il est passé de 12 % en 2012 à 34 % en 2021 (Institut National de la Statistique, 2022a). Malgré l'évolution de ce taux d'allaitement, bon nombre de femmes et particulièrement celles de Divo restent encore hésitantes à l'allaitement maternel exclusif. En effet, l'alimentation du nourrisson se trouve encore sous influence de personnes âgées à fort capital symbolique. Cette pratique opposée aux prescriptions médicales relatives à l'allaitement sous-tend une logique dont les raisons restent à élucider. Comment alors les logiques sociales orientent-elles les pratiques de l'allaitement et du sevrage des nourrissons chez les mères allaitantes de Divo ?

L'objectif de cette étude est d'analyser les logiques sociales qui orientent la pratique de l'allaitement et du sevrage chez les femmes allaitantes. De façon spécifique, il s'agit de décrire les représentations relatives à l'allaitement maternel, à l'introduction des compléments et au sevrage ; identifier les acteurs d'influence et leurs rôles.

2. **Matériels et Méthodes**

2.1. *Champ d'étude*

L'étude a été réalisée à Divo, une ville de la Côte d'ivoire située à 170 Km d'Abidjan, la capitale économique. Cette localité de 294 559 habitants s'étend sur une superficie de 10 650 km^2 et comprend plus de vingt quartiers (Institut National de la Statistique, 2022b). La ville compte plusieurs établissements sanitaires dont un Centre Hospitalier Régional, des centres de santé et des pharmacies. Cette disponibilité des services de santé contribue à la prise en charge et à l'éducation sanitaire de la population. Du fait de son caractère cosmopolite, Divo héberge diverses cultures et religions qui influencent les pratiques alimentaires, notamment l'allaitement maternel.

2.2. Technique d'échantillonnage et méthode de collecte de données

Il s'agit d'une étude socio-anthropologique mobilisant l'approche qualitative. Les enquêtés ont été sélectionnés par choix raisonné en tenant compte de la diversité des profils. Ainsi, 24 entretiens semi-directifs ont été menés auprès des femmes allaitantes, à raison de 6 par quartier. L'âge des nourrissons est compris entre 1 et 18 mois. Quatre quartiers ont été retenus d'une part, en fonction de leur situation géographique (Nord, Sud, Ouest et Centre-Est), et d'autre part, afin d'appréhender les différents facteurs influençant l'allaitement. Il s'agit des quartiers Gremian et Briboré qui répondent respectivement au statut de quartier économiquement moyen et faible, de Boudoukou, le quartier des autochtones et de Bada, le quartier le plus animé de la ville. Outre ces femmes allaitantes, trois agents de santé, trois accoucheuses traditionnelles et 10 parents ont été interrogés par entretien semi-directif comme des informateurs complémentaires. Les entretiens ont duré en moyenne 35 min. Un focus group de 45 min a été mené avec sept femmes. L'observation directe non participante, également mobilisée, a consisté à observer de près les attitudes et les comportements lors de l'allaitement maternel et d'autres pratiques afférentes. La collecte des données s'est déroulée du 18 février au 6 mars 2026.

2.3. Cadre théorique

Dans le cadre de notre étude, la théorie de l'écologie sociale de l'allaitement nous a servi de matrice. Elle découle de la théorie du comportement de santé, inspirée par Bronfenbrenner (1977, 1986) et reprise par McLeroy et al. (1988) dans le cadre de la promotion de la santé. Ensuite, elle est appliquée spécifiquement à l'allaitement (Synder et al., 2021). Cette théorie postule que la pratique de l'allaitement est déterminée par l'interaction de plusieurs niveaux de

facteurs, allant de la sphère individuelle à l'environnement plus large. Cette interaction implique les connaissances de la mère, les valeurs familiales, les cultures communautaires, les recommandations des services de santé et les politiques de santé. Cette théorie nous permet de comprendre que l'allaitement à Divo est le produit d'un système socialement nouveau, né de la biomédecine et des normes culturelles. L'allaitement est dès lors la résultante d'une hybridation bio-culturelle.

L'allaitement, en tant que pratique ou comportement, s'explique par les logiques sociales et les normes culturelles. En effet, les logiques sociales constituent l'ensemble des rationalités, des stratégies et des dispositions qui orientent les pratiques des acteurs au sein de leur environnement social (Weber, 1995). Quant aux normes culturelles, selon Durkheim (2013), elles correspondent à des règles, des valeurs et des représentations collectivement partagées qui encadrent et légitiment les comportements au sein d'une communauté. Ainsi, les normes culturelles fournissent un cadre de référence qui influence les choix et les stratégies des acteurs.

2.4. Méthode d'analyse

Les données recueillies ont été retranscrites et analysées par contenu thématique. Nous avons ainsi dégagé dans les textes transcrits, les thèmes clés ayant une unité de valeur. Ensuite, les thèmes ont été classés en catégories en fonction de leur signification et de l'objectif de notre problématique. Les données issues de l'observation directe, portant sur les comportements des acteurs au sein de leur système de relations sociales, ainsi que sur les fondements culturels et idéologiques, ont enrichi les thèmes. L'analyse de contenu thématique nous a alors permis d'analyser et d'interpréter nos données.

2.5. Considérations éthiques

La participation à l'étude était volontaire. Un consentement éclairé verbal a été recueilli auprès des participants avant le début de l'entretien, après explication des objectifs de la recherche, de la nature de leur participation et des garanties de confidentialité. L'anonymisation des données a été assurée par l'utilisation systématique de codes. Aucune donnée permettant l'identification individuelle des participants n'est rapportée.

3. **Résultats**

Les résultats de cette étude se structurent autour de quatre points principaux, à savoir les perceptions de l'allaitement et du sevrage, le rôle des parents en tant que gardiens culturels, l'influence des activités professionnelles et le dilemme identitaire.

3.1. Pratiques de l'allaitement et du sevrage chez les femmes allaitantes

3.1.1. Allaitement, un devoir maternel, culturel et symbolique

L'allaitement maternel, selon les mères allaitantes, est naturel et bénéfique en raison des apports nutritifs qu'il apporte au nourrisson. Pour elles, le lait maternel constitue la nourriture de l'enfant, lui assurant protection et croissance. Les propos de cette mère l'attestent : *« Le lait maternel nourrit l'enfant, c'est un plaisir de donner le sein à son enfant, pour moi c'est une fierté d'assumer mon statut de mère »,* D.Y. 35 ans, mère du quartier Gremian. L'allaitement devient ici, un marqueur d'identité. Ces propos expriment l'adhésion de la mère aux normes culturelles. De ce fait l'allaitement, constitue une satisfaction, le ciment du lien mère-enfant. L'alimentation du nourrisson devient alors à la fois un acte social, identitaire, symbolique et

normatif. Les compléments alimentaires sont pour les mères allaitantes, gage de la santé du nourrisson et participent au processus de la socialisation alimentaire. Cette vision est soutenue par les propos suivants : *« Moi je conseille de donner l'eau à l'enfant après les tétées, c'est pour faire passer le reste du lait maternel dans la gorge et éviter que l'enfant tousse »*, G.B. 55 ans, belle-mère, habitant à Boudoukou. Cette prescription est une pratique de transmission intergénérationnelle des logiques sociales visant à expulser les résidus lactés qui stagnent dans la gorge. Cette vision prend le contre-pied de la recommandation biomédicale. Le don de l'eau avant l'âge de six mois, considéré comme un sevrage précoce par la biomédecine, ne saurait, chez les communautés de Divo, constituer une entrave à la nutrition du nourrisson.

3.1.2. Perceptions du sevrage

Le sevrage est perçu chez les mères allaitantes de Divo comme l'arrêt définitif du don de lait maternel, intervenant au bout de dix-huit mois. Cependant, le nourrisson peut recevoir des aliments autres que le lait maternel. Il peut s'agir de l'eau, du miel, du biberon et d'autres décoctions alimentaires. Or, selon une spécialiste en nutrition au CHR de Divo, le sevrage est défini comme l'introduction d'aliments nouveaux en dehors du lait maternel. Cet écart de connaissances entre la biomédecine et les savoirs populaires constitue un frein à la promotion de l'allaitement maternel exclusif. Le sevrage est diversement interprété. En effet, associer le lait maternel à tout autre aliment ne saurait constituer un sevrage pour les femmes allaitantes. Cette opinion se perçoit dans le discours ainsi exprimé : *« J'ai souvent donné de l'eau ou de décoctions sucrées à mon enfant, mais je continue toujours de lui donner le sein »,* G.O. 40 ans, multipare, résidant à Bada. Ce discours révèle les tensions entre les savoirs médicaux et les pratiques culturelles. Les normes médicales sont alors modulées par les croyances. L'interdiction par la biomédecine de donner d'autres aliments au nourrisson, apparaît dans les communautés divolaises comme un « défoliant culturel ». Pour elles, l'alimentation du nourrisson consiste à lui transmettre les capacités biologiques, culturelles et spirituelles dans un cadre purement familial.

3.2. Rôle des parents comme gardiens culturels

3.2.1. Les aidants familiaux des mères allaitantes

Selon les enquêtés, la grand-mère ou la belle-mère de la femme allaitante est responsable des soins traditionnels de la femme allaitante et de son enfant. Les soins du nourrisson consistent en le massage traditionnel et le nettoyage de sa gorge pour faciliter les tétées. Elle veille aussi à la rupture du cordon ombilical, car, selon elle, s'il n'est pas encore rompu, l'enfant ne peut prendre que des gouttes d'eau. Il ne pourra en prendre suffisamment pour dormir qu'après la rupture du cordon ombilical. Cette vigilance amène souvent la gardienne de la culture à passer les premières nuits aux côtés de la mère allaitante. Épuisée par l'accouchement, la mère du nourrisson abandonne presque tout à son « guide social ». Cette attitude est vérifiée à travers les propos de cette femme allaitante : *« Après mon accouchement, arrivée à la maison, c'est ma grand-mère qui a lavé l'enfant et fait tout le reste ; parce qu'au début j'avais du mal à attraper l'enfant »,* K.M. 25 ans, primipare, résidant à Briboré. Ces propos mettent en exergue les dynamiques familiales traditionnelles en plaçant la grand-mère au centre des soins post-accouchement. Cette dernière se présente comme l'agent de transmission intergénérationnelle des savoirs et de soutien communautaire.

3.2.2. Le traitement de l'hypogalactie

L'hypogalactie est attribuée par les enquêtés à des causes culturelles. Selon les interviewés, elle

est due à la présence de fourmis dans les seins, issues de termitières. Celles-ci provoquent des fourmillements et des démangeaisons, et réduisent la production de lait maternel. Chez les communautés Dida de Divo, la nosologie sociale la désigne par le terme « wônon ». Cette maladie se manifeste par le renflement des seins et l'écoulement permanent d'un lait à l'aspect de liquide d'escargot. Le rétablissement normal de la production laitière passe par le recours à des pratiques thérapeutiques traditionnelles. Le traitement consiste à faire boire à la mère un cocktail de feuilles de plantes appropriées et à l'appliquer sur ses seins à l'aide d'un pilon. Pendant ce temps, l'enfant est nourri à la décoction. Une mère guérie après traitement confirme cette pratique en ces termes : *« Moi je n'avais pas de lait dans mes seins, mais grâce aux soins de ma belle-mère j'ai pu allaiter mon enfant parce que le lait venait normalement maintenant »,* T.O. 34 ans, mère de Boudoukou. Cette affirmation montre l'adhésion et la satisfaction de la mère à la pratique des soins traditionnels.

3.2.3. Initiation culturelle des goûts alimentaires

L'initiation aux goûts et aux saveurs révèle l'identité culturelle de chaque peuple, transmise de génération en génération par les gardiens de la culture. Les parents à fort capital symbolique, autour de la mère allaitante, introduisent chez l'enfant des goûts alimentaires initiatiques. Les saveurs créent chez le nourrisson une appétence des repas traditionnels. Ainsi, l'enfant développe, dans son enfance, une néophobie alimentaire. Cela est affirmé dans ces propos : *« Chez nous, c'est par la nourriture qu'on connaît d'où tu viens, un enfant doit manger et s'habituer aux goûts alimentaires de ses parents, donc on lui donne aussi ce qu'on mange »,* G.B. 68 ans, grand-mère au quartier Gremian. À travers cette affirmation, manger n'est pas neutre, c'est une pratique issue de la socialisation primaire. Un habitus qui régule la pratique alimentaire. L'enfant internalise les goûts comme un capital culturel implicite, qui dénote de l'origine sociale.

3.2.4. Le rappel des interdits pendant l'allaitement

Aux dires des enquêtés, notamment des parents des accouchées, il est interdit à la femme allaitante de donner le sein à l'enfant lorsqu'elle tombe enceinte. En effet, selon les gardiens de la culture, la grossesse transforme le lait maternel en sang, ce qui constitue une source de plusieurs maladies chez l'enfant. Le lait maternel est, dans ce cas, considéré comme « impropre » à la consommation. Le discours dominant à ce sujet est porté par les propos de cette grand-mère guérisseuse : *« Une femme en grossesse ne produit plus de lait dans les seins, c'est plutôt le sang que le nourrisson suce et cela attire la maladie et les mauvais esprits »,* K.M. 70 ans, guérisseuse à Boudoukou. Dans les traditions africaines de l'allaitement, le lait maternel joue un rôle purificateur et protecteur, tandis que le ''sang'' symbolise vulnérabilité et risques spirituels. Cette vision traduit aussi le respect des interdits qui renforce la cohésion sociale dans une communauté, alors que la désobéissance à ce qui est dévolu comme interdits suscite la désunion et l'isolement. Ainsi la guérisseuse poursuit : *« quand une femme allaitante tombe enceinte, tous les regards sont sur elle et elle se sent gênée »,* K.M. 70 ans, guérisseuse à Boudoukou. Autant de situations qui précipitent le don précoce des aliments pour éviter le rejet des autres.

3.3. Influences des activités professionnelles

Selon nos enquêtes, les activités professionnelles influencent l'allaitement du nourrisson. Les femmes qui exercent des activités professionnelles, louent les services des « nounous » pour allaiter leur bébé au biberon. Les femmes de cette catégorie, malgré leurs connaissances en matière de l'allaitement éprouvent de réelles difficultés quant à la protection de leur enfant. En

effet, non seulement les services employeurs ne disposent pas des lieux aménagés pour allaiter les enfants mais la législation en vigueur en Côte d'Ivoire n'admet que six mois de congé maternel dont deux mois avant et quatre mois après l'accouchement. A ce sujet, voici les propos d'une sage-femme spécialiste au CHR de Divo:

> *« Nous disons aux femmes de pratiquer l'allaitement maternel exclusif, or pour celles qui travaillent, l'Etat n'accorde que 4 mois après l'accouchement. Moi-même mon enfant est resté à la maison pendant ma nuit de garde. Et quand on m'a signalé que l'enfant pleurait, j'ai été obligée de me rendre à la maison vers 2 heures du matin pour lui donner à téter ».*

Cette déclaration montre la nécessité d'améliorer les conditions d'allaitement des femmes et de la promotion de l'allaitement maternel exclusif. Elle expose les failles des politiques sanitaires dans la lutte contre le sevrage précoce. Une des contradictions révélées est l'allaitement des jumeaux. Une mère de deux jumeaux dit à propos ceci : *« Comme moi j'ai deux jumeaux, les sage-femmes m'ont autorisé à utiliser aussi le biberon pour allaiter mes enfants parce qu'ils pleurent des fois au même moment »*, D.C. 25 ans, mère de jumeaux, résidant à Bada. Cette pratique, bien que s'écartant de la prescription institutionnelle, montre que les normes sociales ne sont pas rigides, elles s'adaptent aux contraintes de la vie. Le recours au biberon peut être perçu comme une méthode de gestion de la charge mentale et physique chez la mère.

3.4. Dilemme identitaire

En période d'allaitement, la femme vit une ambivalence aussi bien psychologique que physiologique. Elle cumule à la fois deux fonctions à partir de ses seins. D'une part, elle est une mère nourricière et une femme érotique (séduisante) d'autre part. Quand les mères adultes optent par devoir de responsabilité à assumer le rôle de mères nourricières, les jeunes filles primipares quant à elles, se laissent emporter par les modes sociales, les contraignant à mettre en valeur leur charme, leur corps ou leur féminité de manière à éveiller l'attirance. L'idéologie qui sous-tend le choix de ces jeunes filles est de nier le statut de « jeune femme fanée » Les enjeux qui encadrent cette pensée et la modélisent sont les enjeux sociaux (besoin de conjugalité), esthétiques (peur de déformer la poitrine) et psychologiques (manque de confiance en soi). C'est cette série de raisons, disent-elles, qui milite en faveur du sevrage précoce. Ainsi les enfants sont laissés chez les grands-parents en vue de poursuivre une nouvelle aventure. Les propos de cette jeune primipare résument au mieux ce cadre de pensée :

> *« Mon cas, c'est que je suis encore jeune; c'est vrai que j'ai eu un enfant dans cette jeunesse-là, cela ne veut pas dire que je dois me délaisser. D'ailleurs, je ne suis pas mariée. Je dois me rendre belle en tant que femme. De toute façon, l'enfant est avec mes parents ; il a tété au moins trois mois. Maintenant je dois chercher aussi de mon côté pour aider les parents »*

Ici, la jeune accouchée affirme son identité de jeune femme séduisante et refuse de renoncer à la vie féminine. La maternité précoce n'est pas pour elle, synonyme de retrait de la vie sociale. Elle se remet en position de redéfinition du rôle pour soutenir les parents. Les parents, quant à eux, comblent le vide laissé par la jeune mère auprès de l'enfant et le protègent de toute dépression affective.

4. Discussion

La thématique de l'allaitement et du sevrage du nourrisson a fait l'objet de plusieurs études.

Certains auteurs de ces études ont mis en évidence les bienfaits de l'allaitement maternel aussi bien pour le nourrisson que pour la mère. Ainsi pour Turck et al. (2013), la croissance en taille et surtout en poids est nettement supérieure chez les enfants allaités au lait maternel au cours du premier trimestre. Selon I. Landry (2012), le lait est la nourriture du nourrisson et symbolise la pureté ; il est générateur de force. C'est un aliment naturel et vital pour le nourrisson. L'auteur révèle que dans la tradition orale, le lait est associé à un pouvoir si grand que l'on décrit la fin du monde comme étant le jour où il n'y en aura plus. Pour lui, l'allaitement matérialise le lien qui unit la mère à ses enfants. Les résultats de ces auteurs corroborent les nôtres dans la mesure où les communautés de Divo considèrent le lait maternel comme la nourriture qui fait grandir le nourrisson. A travers l'allaitement la mère renoue le contact avec son enfant et renforce le lien affectif. Cette thèse est d'ailleurs portée par Gojard (1998) quand elle dit que l'allaitement maternel est pour une femme, un plaisir de le pratiquer. A travers le lait maternel la mère trouve un espace d'échanges verbaux et non verbaux avec son enfant. Aussi cette pratique de l'allaitement maternel est fortement influencée par des enjeux médicaux. Pour elle, le lait maternel renferme des anticorps qui protègent l'enfant contre les maladies pendant son enfance. Cependant cette connaissance est détenue par les femmes de niveau d'étude supérieur. En revanche, dans les milieux populaires, et notamment chez les tribus berbères du sud du Maroc, les premiers soins au nouveau-né sont administrés par la grand-mère maternelle (Gélard, 2003). Selon l'auteur, après l'accouchement, le nouveau-né est essuyé et enduit d'huile telle que le « henné » ayant des vertus thérapeutiques. Les premiers soins de la mère allaitante et du nouveau-né s'étendent sur les sept premiers jours et consistent aussi à lutter contre l'hypogalactie en donnant des aliments chauds à la mère. La fragilité et l'épuisement de la mère après l'accouchement font dire d'elle que : « la tombe de l'accouchée reste ouverte pendant 40 jours » (Landry, 2012). Ce qui appelle une attention particulière à son endroit. Ces résultats obtenus sont similaires aux nôtres dans la mesure où les gardiens de la culture à Divo constituent les soignants traditionnels après l'accouchement. En effet, les grand-mères veillent à la rupture du cordon ombilical et évacuent la gorge du nouveau-né au travers de l'index recouvert d'une substance thérapeutique. Contrairement chez les tribus berbères, les communautés divolaises combattent l'hypogalactie par l'administration d'une mixture à la mère, son application sur ses seins, suivi du rituel de pilon sur les seins. Bien que les soins diffèrent d'une communauté à l'autre, ils sont administrés par les gardiens de la culture.

Outre les soins de la mère allaitante et de son enfant, les grands-parents procèdent à la socialisation alimentaire de l'enfant. Dans les communautés de Divo, les goûts et saveurs sont initiés chez le nourrisson à partir de 4 à 5 mois pour aiguiser son appétence et affirmer son identité culinaire. Le lait maternel est associé à des compléments alimentaires tels que la bouillie de mil, de maïs, de riz selon les groupes ethnoculturels. Le don de l'eau se fait par gouttes avant et en quantité suffisante après la rupture du cordon ombilical. Toutes ces pratiques fonctionnent comme des inhibiteurs culturels à la promotion de l'allaitement maternel exclusif. Ces résultats sont similaires à ceux des études menées au Sénégal. L'adjonction des autres aliments au cours des six premiers mois s'expliquent par la peur de donner des quantités de nourriture insuffisante au nourrisson (Diagne-Guèye et al., 2011). Cette peur amène les femmes à donner le « tokental », une substance administrée par les marabouts au nourrisson, de l'eau pour cause de chaleur afin d'étancher la soif et la bouillie pour cause de l'hypogalactie. En dehors du renforcement de la nutrition, c'est un ensemble de propriétés symboliques qui sont attribués aux aliments consommés (Bouima, 2021), c'est le principe d'incorporation. Manger les autres aliments signifie le transfert des vertus qui font de l'enfant un initié du monde culturel.

Par ailleurs, les arrêts prématurés de l'allaitement sont dus aux rôles érotiques attribués aux femmes. En effet, le jeune âge, la primiparité, le faible niveau d'étude et la mise aux seins tardive sont autant des facteurs qui militent aux arrêts prématurés de l'allaitement (Ego et al.,

2003). Pour ces auteurs, 10 % des femmes présentant ces caractéristiques ne souhaitent pas allaiter au-delà d'un mois. Ces résultats sont proches des nôtres, dans la mesure où les sevrages précoces sont pratiqués par les jeunes mères et les primipares. Généralement de faible niveau d'instruction ou déscolarisées, les jeunes filles refusent de renoncer à la vie féminine et redéfinissent leur rôle. Pour elles, la maternité précoce ne saurait les soustraire de la vie sociale. Le repli identitaire de la femme érotique l'emporte sur celui de la mère nourricière. Cette situation est de plus en plus fréquente chez les jeunes filles et les éloigne de leur enfant pour une aventure visant une nouvelle insertion sociale.

En somme, les pratiques d'allaitement et de sevrage à Divo ne relèvent pas uniquement de considérations nutritionnelles, mais aussi d'un ancrage culturel et identitaire. Par conséquent, la réussite des interventions sanitaires nécessite l'intégration des savoirs locaux et des pratiques communautaires. Pour ce faire, quatre stratégies d'intervention sont nécessaires à la mise en œuvre des programmes d'éducation sanitaire :

Adaptation culturelle des programmes de santé

La stratégie d'intervention doit passer d'une approche prescriptive à une approche participative. Les autorités sanitaires doivent collaborer avec les gardiens culturels. Cette collaboration permettra de comprendre les savoirs jugés légitimes par les populations et leur intégration dans les programmes d'allaitement. Elle favorisera ensuite la mise en place d'actions en faveur du bien-être du nourrisson. Selon l'OMS (2017), l'adaptation des interventions de santé au contexte local favorise l'adhésion des femmes à l'allaitement maternel exclusif.

Formation des prestataires de santé

Elle vise à doter les prestataires de santé en compétences culturelles (socio-anthropologie de la santé, écoute active, communication interculturelle et négociation des comportements de santé). La formation doit aussi être axée sur la médiation communautaire, afin de discuter avec les acteurs sociaux.

Réponses au dilemme identitaire des jeunes mères

Le sevrage précoce étant une solution de préservation de l'image de soi, il faut un suivi psychosocial des jeunes mères pour remédier aux ambivalences identitaires (identités maternelles, conjugales et féminines). De même, il faut déconstruire les mythes esthétiques tels que les idées portant sur la déformation des seins, la perte de l'attirance physique et le rejet amoureux.

Prise en compte des contraintes professionnelles des femmes allaitantes

Les employeurs devraient aménager des espaces dédiés à l'allaitement sur les lieux du travail et alléger le programme de travail des femmes allaitantes. Par ailleurs, les professionnels de la santé doivent promouvoir les techniques de tirage et de conservation de lait afin de permettre aux femmes allaitantes non seulement d'exécuter leurs tâches professionnelles mais aussi de pouvoir répondre aux besoins nutritionnels de leurs enfants. Ces recommandations sont similaires à celles de Keurentjes (2024), qui montre la nécessité d'ajuster les interventions en fonction du retour au travail des mères allaitantes.

5. Conclusion

L'allaitement maternel est pratiqué et reconnu comme un acte naturel à Divo. Cependant, la pratique de l'allaitement est régulée par des facteurs socioculturels qui s'opposent parfois aux recommandations de l'OMS. À la prescription biomédicale de l'allaitement maternel exclusif, les sociétés traditionnelles opposent la nécessité d'une vie culturelle, socle de leur identité sociale et symbolique. Cette identité s'exprime par l'introduction d'autres aliments (l'eau, le miel, les décoctions…) dans l'alimentation du nourrisson. Outre l'adjonction d'aliments, l'un

des aspects de l'arrêt précoce de l'allaitement est la préservation de l'identité de femme érotique plutôt que de mère nourricière chez les jeunes filles. Dans le souci d'assurer au nourrisson une bonne alimentation, il importe que les autorités sanitaires s'affranchissent de l'approche purement biomédicale pour adopter une approche plus globale centrée sur l'humain, sa culture et son environnement social. Ce changement de paradigme pourra favoriser la promotion de l'allaitement maternel exclusif et susciter l'adhésion des femmes allaitantes.

Remerciements
Notre gratitude à Monsieur le Directeur Général de l'Institut National d'Hygiène Publique, aux autorités sanitaires de Divo et à tous les participants à cette étude.

Conflit d'intérêts
Les auteurs déclarent que la soumission et la publication de ce manuscrit ne présentent aucun conflit d'intérêts.

Références
Benoist B. de. (1995). Le sevrage : un défi pour l'enfant et sa mère. In : Trèche Serge (ed.), Benoist B. de (ed.), Benbouzid D. (ed.), Delpeuch Francis (ed.). L'alimentation de complément du jeune enfant. Paris: ORSTOM, p. 7-13. (Colloques et Séminaires). L'Alimentation de Complément du Jeune Enfant : Atelier, Alexandrie (EGY), 1994/11/20-24. ISBN 2-7099-1289-9. ISSN 0767-2896.

Bouima, S. (2021). De l'identité au soin, regard socio-anthropologique sur l'alimentation. *La Revue de l'Infirmière*, 70 (4). Doi : 10.1016/j.revinf.2021.07.005

Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. American Psychologist, 32(7), 513–531. https://doi.org/10.1037/0003-066X.32.7.513

Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. Developmental Psychology, 22(6), 723–742. https://doi.org/10.1037/0012-1649.22.6.723

Diagne-Guèye, N. R., Diack-Mbaye, A., Dramé, M., Diagne, I., Fall, A. L., Camara, B., Faye, P. M., Sylla, A., Diouf, S., Sy-Signaté, H., & Sarr, M. (2011). Connaissances et pratiques de mères sénégalaises vivant en milieu rural ou suburbain sur l'alimentation de leurs enfants, de la naissance à l'âge de six mois. Journal de Pédiatrie et de Puériculture, 24(4), 161-166. https://doi.org/10.1016/j.jpp.2010.12.001

Durkheim, É. (2013). *Les règles de la méthode sociologique* (14e éd.). Paris, France : PUF.

Ego, A., Dubos, J. P., Djavadzadeh-Amini, M., Depinoy, M. P., Louyot, J., & Codaccioni, X. (2003). Les arrêts prématurés d'allaitement maternel. Archives de pédiatrie, 10(1), 11-18. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0929693X0300215X

Gélard, M.-L. (2003). De la naissance au septième jour : Rituels féminins et temps suspendu (tribu berbérophone du Sud-Est marocain). Ethnologie française, 33(1), 131-139. https://shs.cairn.info/revue-ethnologie-francaise-2003-1-page-131?tab=texte-integral

Gojard, S. (1998). L'allaitement : Une pratique socialement différenciée. Recherches et Prévisions, (53), 23-34. https://doi.org/10.3406/caf.1998.1823

Institut National de la Statistique. (2022a). *Enquête démographique et de santé de Côte d'Ivoire 2021. Rapport de synthèse*.

Institut National de la Statistique. (2022b). *Recensement général de la population et de l'habitat 2021*

Keurentjes, J. (2024). Interventions les plus efficaces pour améliorer la durée de l'allaitement chez les femmes primipares. Mémoire. Université de Montréal

Landry, I. (2012). Les pouvoirs du lait. Mémoire. Université Laval. https://www.collectionscanada.gc.ca/obj/thesescanada/vol2/QQLA/TC-QQLA-28946.pdf

Latham, M. C. (2001). La nutrition dans les pays en développement. Food & Agriculture Org.

Disponible sur : https://www.fao.org/4/W0073F/w0073f00.htm#toc
Liu, Y. H., & Stein T, M. (2013). Comportement alimentaire des nourrissons et des jeunes enfants et impact sur le développement psychosocial et affectif. Encyclopedie sur le développement des jeunes enfants. https://www.enfant-encyclopedie.com/alimentation-enfant/selon-experts/comportement- alimentaire-des-nourrissons-et-des-jeunes-enfants-et
Marinelli, A., Del Prete, V., Finale, E., Guala, A., Pelullo, C. P., & Attena, F. (2019). Breastfeeding with and without the WHO/UNICEF baby-friendly hospital initiative: A cross-sectional survey. Medicine, 98(44), 17737. https://doi.org/10.1097/MD.0000000000017737
McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. Health Education Quarterly, 15(4), 351–377. https://doi.org/10.1177/109019818801500401
OMS.(2017).Cibles mondiales de nutrition 2025. Note d'orientation sur l'allaitement au sein. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/255728/WHO_NMH_NHD14.7fre.pdfsequence 1
Snyder, K., Hulse, E., Dingman, H., Cantrell, A., Hanson, C., & Dinkel, D. (2021). Examining supports and barriers to breastfeeding through a socio-ecological lens: A qualitative study. International Breastfeeding Journal, 16, Article 52. https://doi.org/10.1186/s13006-021-00401-4
Turck, D., Vidailhet, M., Bocquet, A., Bresson, J.-L., Briend, A., Chouraqui, J.-P., Darmaun, D., Dupont, C., Frelut, M.-L., Girardet, J.-P., Goulet, O., Hankard, R., Rieu, D., & Simeoni, U. (2013). Allaitement maternel : Les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère. Archives de Pédiatrie, 20, S29-S48. https://doi.org/10.1016/S0929-693X(13)72251-6
UNICEF. (2016). From the First Hour of Life: Making the case for improved infant and young child feeding everywhere.
UNICEF, W. H. O. (2003). Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. World Health Organization.
Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N., & Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. The lancet, 387(10017), 475-490. https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01024-7/fulltextpreviewtrue&previewtrue
Weber, M. (1995). *Économie et société* (Tome 1: Les catégories de la sociologie). Paris, France: Pocket.

© 2026 GOUBO, Licensee *Bamako Institute for Research and Development Studies Press*. Ceci est un article en accès libre sous la licence the Créative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0)

Note de l'éditeur

Bamako Institute for Research and Development Studies Press reste neutre en ce qui concerne les revendications juridictionnelles dans les publications des cartes/maps et affiliations institutionnelles.