



# Pratiques d'allaitement et don du colostrum : représentations sociales et enjeux de santé publique au Burkina Faso

---

Ouhonyioué Ludovic KIBORA\*, Roger ZERBO\*

## Résumé

Le colostrum est le premier aliment naturel pour les nourrissons. C'est un aliment irremplaçable pour le nouveau-né, car contenant tous les éléments nutritifs nécessaires aux enfants dans les premiers mois de leur existence. Les recherches démontrent que ce mode alimentaire qualifié de naturel est favorable à la santé de l'enfant. C'est pour cela que plusieurs organisations au niveau international, régional et national font la promotion de l'allaitement maternel. Au début des années 2000, l'Organisation Mondiale de la Santé recommande fortement l'allaitement maternel, notamment le don du colostrum dès la naissance du bébé et l'allaiter de manière continue jusqu'à l'âge de 6 mois. Ainsi, l'enfant nourri au sein constitue un modèle normatif de croissance et de développement. L'allaitement exclusif au sein diminue les risques de mortalité infantile imputables aux maladies courantes de l'enfance. En terme de résultats, il ressort de cette recherche anthropologique, que les déterminants socioculturels induisent une perception sociale négative du colostrum, conduisant au rejet du colostrum dans certaines communautés au Burkina Faso. En optant pour une approche anthropologique, il s'est agi d'appréhender les pratiques relatives à l'utilisation de cette substance en formulant l'hypothèse que celle-ci est perçue comme un objet tout à la fois biologique et culturel. Selon le processus de prise de décision qui conduit une mère à nourrir ou pas son enfant du colostrum, celui-ci est parfois considéré comme impropre à la consommation du nouveau-né. Pourtant, des études biologiques et de santé publique révèlent que le colostrum a des propriétés qui renforcent les défenses immunitaires et stimulent la santé et la croissance du nourrisson. En perspective, il est donc apparu indispensable que les sciences sociales et les sciences de la santé collaborent dans le cadre d'une approche intégrée visant à concevoir des messages de promotion de la consommation du colostrum en prenant en compte le caractère indissociablement biologique et culturel de cette substance. Cette perspective contribuera à améliorer les politiques de santé publique qui visent à promouvoir la santé des nourrissons. C'est un enjeu épistémologique qui se révèle être aussi un enjeu de santé publique.

**Mots-clés :** Anthropologie, allaitement, santé publique, colostrum, enfant, Burkina Faso

---

\* Institut des Sciences des Sociétés/Centre National de la Recherche Scientifique et Technologique (INSS/CNRST),  
E-mail : kludovic@yahoo.fr ; Roger.Zerbo@gmail.com





## Breastfeeding practices and colostrum donation: social representations and public health issues in Burkina Faso

### Abstract

Colostrum is the first natural food for infants. It is an irreplaceable food for the newborn because it contains all the necessary nutrients for the children in the first months of their existence. Researches showed that this natural form of food is beneficial to the health of the child. For this reason, several organizations at the international, regional and national levels promote breastfeeding. Internationally, in 2000, the World Health Organization strongly recommends breastfeeding, including the donation of colostrum at the birth of the baby and breastfeeding continuously until the age of 6 months. Thus, the breastfed child is a normative model of growth and development. Exclusive breastfeeding reduces the risk of infant mortality from common childhood diseases. However, sociocultural determinants, as well as the local culture of infant feeding, lead to the rejection of colostrum in some communities in Burkina Faso. Considering the decision-making process that leads a mother to feed her child with or no colostrum that is sometimes considered unsuitable for the consumption of the newborn. Yet, biological and public health studies revealed colostrum properties that boost immune defenses and boost infant health and growth. By choosing for an anthropological approach, it was a question of apprehending the practices relating to this substance by formulating the hypothesis that this one is perceived as biological and cultural object at the same time. It was therefore essential that the social sciences and the health sciences collaborate as part of an integrated approach to conceive messages promoting the consumption of colostrum, taking into account the inseparably biological and cultural nature of this substance. This perspective will help improve public health policies that promote infant health. It is an epistemological issue that proves to be also a public health issue.

**Keywords:** Anthropology, breastfeeding, public health, colostrum, child, Burkina Faso



## Introduction

Nombres de pratiques et d'attitudes des individus qui répondent à des codes culturels et divers aspects de la vie sociale au plan individuel et collectif font l'objet de recherches ethnographiques et anthropologiques dans des espaces sociaux et géographiques contractés qui influencent leurs modes d'expressions (B. Malinowski, 1975 ; C. Lévi-Strauss, 1983). On peut citer entre autres, la gouvernance, le changement social, la parenté, le symbolisme, l'échange, les systèmes de croyance, l'ethnicité et les relations de pouvoir, les migrations, la santé, la nutrition (D. Jonckers, 1987 ; P. Bonté, & M. Izard, (dir), 1991 ; J. Copans, 2005). Au fil des années, de nouvelles problématiques relatives aux relations sociales et interpersonnelles émergent sous le prisme de l'évolution des sociétés vers la modernité qui induit une nouvelle configuration des rapports sociaux (D. Jonckers, 1997).

Par ailleurs, le rapport aux corps, les rapports intergénérationnels, l'alimentation et surtout l'allaitement et ses représentations sont des thématiques qui sont revisités de nos jours pour comprendre davantage l'évolution des perceptions des populations (M. Roger-Petitjean, 1996 ; M. Querre, 2000). C'est dans ce sens que, s'intéresser au colostrum pour en faire un objet de recherche ethnographique contribue à appréhender les systèmes de pensées dans des contextes spécifiques. En effet, sans cloisonnement géographique ni de préférence pour un groupe social particulier, l'anthropologie étudie aussi bien les communautés urbaines que rurales et contribue à la compréhension de problèmes contemporains parmi lesquels on peut citer, les questions de santé de la reproduction et l'allaitement. Le nouveau-né manifeste une attraction spontanée pour le lait humain pour son alimentation (M. Delaunay-El Allam, L. Marlier, B. Schaal, 2006) et particulièrement l'usage du colostrum révèle la manière dont le maternage est vécu dans un contexte social et l'impact de ses représentations sur les rapports sociaux (A. Desclaux & B. Taverne, (dir), 2000). Le colostrum est une substance biologique qui est aussi l'objet d'interprétations culturelles nombreuses, complexes et variées (D. Bonnet *et al.*, (dir), 2002). Les diverses représentations sociales relatives au colostrum ont certainement un impact sur le don par la mère et sur sa consommation par le nouveau-né. Dans le cadre de cet article, il s'agit d'appréhender les pratiques relatives à une substance corporelle que l'on appelle « colostrum » en formulant l'hypothèse que celle-ci est perçue comme un « objet » tout à la fois biologique et culturel et appréhender les rapports sociaux (F. Héritier, 1994), qui comportent des enjeux de santé publique. Les rapports au colostrum s'inscrivent dans une configuration de valeurs, de croyances et de normes sociales (C. Fortier, 2001 ; J. Candau & T. Barthélemy (éds), 2012) qui, sauf circonstances exceptionnelles, n'évoluent que très lentement. L'une des pratiques réputées naturelles comme la mise au sein du nouveau-né n'est pas adoptée systématiquement au regard d'une emprise de la culture locale qu'il convient d'interroger.

Par ailleurs, cet article est l'occasion de revisiter un pan essentiel du processus de maternage auprès des populations en lien avec les représentations sociales autour du lait maternel. Il est tiré des résultats d'un programme de recherche intitulé : « l'alimentation pré-lactée (don et consommation néonatale du colostrum) : pratiques, représentations et enjeux de santé publique ». Ce programme sur le don et la consommation néonatale du colostrum comprenait deux volets : un volet anthropologique et un volet psychobiologique et biologique. Le volet anthropologique vise à documenter les pratiques et les représentations relatives à la consommation néonatale du colostrum dans sept pays (Allemagne, Bolivie, Burkina Faso, Brésil, Cambodge, France, Maroc) aux contextes sociaux et culturels contrastés. Cet article qui concerne la situation du Burkina Faso en

particulier, essaye de discuter le problème classique d'intégration des problématiques propres à la biomédecine aux approches théoriques des sciences sociales et sur la nécessité de prendre en compte une constante sociale traduite à travers les relations mère-enfant dans les réflexions pour l'amélioration de la situation alimentaire et les conditions sanitaires. Nous allons d'abord évoquer des éléments de méthodologie utilisés dans le cadre de cette recherche, ensuite faire un aperçu de la politique sanitaire en matière de promotion de l'allaitement maternelle au Burkina Faso et les enjeux de santé publique qui y sont associés. Enfin, après avoir rappelé quelques terminologies locales utilisées pour désigner le colostrum, nous discuterons des pratiques d'allaitement en lien avec la perception des populations.

## 1. Méthodologie

Dans le cadre de cet article, nous avons utilisé la méthode qualitative pour recueillir le point de vue des femmes, des personnes ressources et des agents de santé sur le don du colostrum au nouveau-né dans le contexte du Burkina Faso, en ayant un regard particulier sur le fond culturel par lequel les attitudes et les comportements prennent sens.

### 1.1. Caractéristiques géographiques et démographiques du site de recherche

La population du Burkina Faso était estimée à 19.034.397 habitants en 2016 selon les données du PNDES, 2016<sup>1</sup>. En 2014, environ 40 % de la population vivait en-dessous du seuil de pauvreté, estimé à 153.530 FCFA de revenu par an. De toute évidence, les 40% de la population qui vit en dessous du seuil de pauvreté n'ont pas accès au service de santé surtout dans les zones rurales. Selon l'organisation du système de santé, le territoire est subdivisé en soixante-six (66) districts sanitaires. La province du Kadiogo située dans la Région Sanitaire du Centre, comporte à elle seule cinq (05) districts sanitaires dont celui de Bogodogo. Ce dernier district sanitaire qui a été notre site de recherche, est situé dans la partie Sud-Est de la province du Kadiogo. Il est limité au Nord par le District sanitaire de Nongr-Massom, au Nord-Est par le district sanitaire de Ziniaré, à l'Ouest par le district sanitaire de Baskuy, à l'Est par le district sanitaire de Zorgho, au Sud par le district sanitaire de Kombissiri et au Sud-Ouest par le district sanitaire de Boulmiougou. Il s'étend sur une superficie de 1167,77 km<sup>2</sup>. L'aire sanitaire du district couvre les communes rurales de Saaba (23 villages) et de Koubri (25 villages) ainsi que les arrondissements 5, 10, 11 et 12 de la commune de Ouagadougou. Au total, le district sanitaire de Bogodogo comporte trente-huit (38) formations sanitaires publiques. Au moment où se déroulaient nos enquêtes, selon le plan d'action 2015 du district sanitaire de Bogodogo, sa population est estimée à 764.043 habitants au 31 décembre 2014. Cette population vit majoritairement en zone urbaine (74 %) avec une densité de 5 847,643 habitants au km<sup>2</sup>. La population du district sanitaire de Bogodogo regroupe plusieurs ethnies dont la majorité est constituée de les *Moose*. On y retrouve une représentation de la quasi-totalité des autres communautés et groupes linguistiques du pays.

<sup>1</sup> Le Plan National de développement économique et social (PNDES, 2016), est un nouveau référentiel de développement au Burkina Faso pour la période 2016-2020.

<sup>2</sup> Cf. INSD, Monographie de la commune de Ouagadougou / RGPH 2010.

## 1.2. Déroulement des enquêtes de terrain

L'enquête de terrain a consisté à récolter des données qualitatives selon une démarche socio-anthropologique en nous référant surtout aux règles de conduite et de démarches préconisées par Jean Pierre Olivier de Sardan (2008). Il s'agit de l'immersion dans le quotidiens des acteurs considérés comme cibles de la recherche et des entretiens approfondis afin d'appréhender le sens que ceux-ci donnent à leurs propos et leurs actes. L'enquête comportait deux volets : un volet quantitatif et un volet qualitatif. Ce sont les données qualitatives qui ont servi exclusivement à la rédaction de cet article. Il faut noter que le projet de recherche a préalablement obtenu l'approbation du Comité d'éthique pour la recherche en santé ainsi que l'accord du Médecin-Chef du district sanitaire du secteur 30. Avant le démarrage de la collecte des données, une séance d'échange a eu lieu avec des traducteurs en langues nationales suivantes : *Kasim, Moore, Dioula* et *Fulfulde* afin de traduire les outils de collecte des informations en insistant sur la compréhension dans les quatre (4) langues ci-dessus ciblées. Ces langues ont été choisies en raison de leur compréhension par les enquêteurs qui étaient disponibles. L'enquête s'est ensuite déroulée dans les services de santé maternelle et infantile (SMI) du district sanitaire du secteur 30. Par la suite, nous avons réalisé des entretiens individuels avec cinq (05) experts en qualité de personnes ressources et praticiens de santé, sur le colostrum pour connaître leurs expériences et leurs perceptions et usages du colostrum. Il s'est agi de discuter avec eux sur les recommandations à la mère à propos de l'allaitement, la description spontanée du colostrum et les appellations locales du colostrum. Cette démarche a concerné les personnes ressources et praticiens de santé qui ont au moins quinze années d'expériences. Nous avons réalisé des entretiens individuels approfondis avec vingt (20) mères d'enfants ayant des antécédents d'allaitement.

Concernant le déroulement des enquêtes, elles ont eu lieu parfois dans l'enceinte des CSPS ou aux domiciles des mères. Le choix du lieu était laissé à l'appréciation de l'interviewée. Le premier contact avec les femmes allaitantes a toujours été effectif dans le centre de santé par l'intermédiaire des agents de santé et des responsables des services de maternité. Lorsque les mères n'étaient pas disponibles immédiatement pour un entretien, l'entretien était soit abandonné soit repoussé à une autre date, tout en respectant le délai de deux (2) à six (6) jours requis après l'accouchement selon les conditions retenues pour les enquêtes. Compte tenu de la souffrance parfois manifeste lors des suites d'accouchement, les enquêtrices ont procédé au recrutement des mères dans les SMI pour les rejoindre après deux (2) ou trois (3) jours à leur domicile, afin de réaliser les entretiens. L'enquête auprès des agents de santé a eu lieu essentiellement sur les lieux de service. La présence d'un agent de santé comme intermédiaire et le consentement des mères a été une exigence recommandée par le Comité d'éthique national pour la recherche en santé au Burkina Faso. Les données qualitatives ont été transcrites et traitées manuellement.

## 2. Résultats

### 2.1. La politique publique en matière d'allaitement mise en contexte

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le lait maternel est le premier aliment naturel pour les nourrissons<sup>3</sup>. C'est un élément irremplaçable pour le nouveau-né, car contenant tous les éléments nutritifs nécessaires aux enfants dans les premiers mois de leur existence. C'est pour cela que plusieurs organisations au niveau international, régional et national font la promotion de l'allaitement maternel. Ce dernier est fortement recommandé<sup>4</sup> dès la naissance du bébé et de façon continue jusqu'à l'âge de six (6) mois. Et, des études cliniques montrent que le colostrum est particulièrement important pour la nutrition que pour la défense immunitaire du nouveau-né (T. Gura 2014), l'enfant nourri au sein constitue un modèle normatif de croissance et de développement<sup>5</sup>. L'allaitement exclusif au sein diminue les risques de mortalité infantile imputables aux maladies courantes de l'enfance. C'est dans cette vision de promotion du lait maternel qu'en 2003, l'OMS et l'UNICEF ont formulé un programme d'action sur « *la stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant* » en appelant les gouvernements et tous les responsables à « *faire en sorte que le secteur de la santé et les autres secteurs pertinents protègent, encouragent et soutiennent l'allaitement maternel exclusif pendant six mois et la poursuite de l'allaitement jusqu'à l'âge de deux ans ou au-delà* »<sup>6</sup> (OMS, 2003, p15).

Il s'avère donc important de donner aux femmes les moyens nécessaires pour réussir cette pratique dans leur famille, dans la communauté, sur leur lieu de travail et également en situation d'urgence. Selon les institutions impliquées dans la protection de la santé des enfants (OMS, UNICEF, Save The Children, etc.), l'allaitement maternel est un droit de l'enfant, notamment son droit d'être protégé, car l'allaitement maternel exclusif augmente les chances de survie du nouveau-né.

En effet, depuis 1992, l'alliance mondiale pour l'allaitement dans le but de promouvoir l'allaitement maternel, a décrété que chaque année, la première semaine du mois d'août soit consacrée à la « Semaine Mondiale de l'Allaitement Maternel » (SMAM). De plus, l'Assemblée Générale des Nations Unies, à travers la Convention relative aux droits de l'enfant adoptée le 20 novembre 1989 fait obligation aux États membres de mettre en place une stratégie d'information et de soutien en matière d'allaitement maternel. En Août 1990, trente-deux (32) gouvernements et dix (10) institutions des nations unies signaient « *la Déclaration d'Innocenti* » pour encourager l'allaitement maternel dans le monde entier. Cela se justifie par le fait que l'allaitement maternel est un moyen reconnu pour promouvoir et protéger la santé à la fois de la mère et de son jeune enfant. Depuis lors, un réseau mondial s'est constitué pour protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement maternel<sup>7</sup>.

<sup>3</sup> [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/child/nutrition/breastfeeding/fr/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/nutrition/breastfeeding/fr/)

<sup>4</sup> Voire : Michaël Pacodi « Allaitement maternel exclusif au Burkina » Publié le jeudi 16 mai 2013 Disponible sur : <http://www.evenement-bf.net/spip.php?article587>.

<sup>5</sup> Organisation Mondiale de la Santé, Neuvième Assemblée mondiale de la santé, « La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant », Rapport Quadriennal, 4 mai 2006.

<sup>6</sup> OMS, 2003 « Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant », Genève, Suisse

<sup>7</sup> Ministère de la santé, Mémoire sur la semaine mondiale de l'allaitement maternel, août 2009, thème « l'allaitement maternel, une réponse vitale en situation d'urgence »

Au Burkina Faso, certaines associations et ONG sensibilisent les mères sur l'importance du colostrum et de l'allaitement exclusif durant les six (6) premiers mois du bébé. En effet, L'International Baby Food Action Network (IBFAN) Afrique considère que le colostrum est le premier vaccin contre un grand nombre de maladies. Il y a également l'Association pour la Promotion de l'Allaitement Infantile (APAIB) et l'Association chant de femme (ACF) qui participent à la promotion du lait maternel au Burkina Faso<sup>8</sup>. Une initiative visant à sauver des vies, prévenir la maladie et assurer une croissance et un développement optimal chez les nourrissons grâce à l'amélioration des pratiques d'allaitement maternel, est mise en place par l'association *Alive et Trive* (A&T). Le Ministère de la Santé (MS) à travers la Politique nationale de nutrition et le Plan stratégique de nutrition (PSN) 2010-2015<sup>9</sup>, a mis en place des activités de soutien et de promotion de l'allaitement exclusif au cours des 6 premiers mois. Au niveau régional, dans le cadre de l'amélioration de l'alimentation du nourrisson, le 12<sup>e</sup> Forum sur la nutrition de la CEDEAO (20-24 septembre 2010, Grand Bassam, Côte d'Ivoire) préconise également l'allaitement au sein<sup>10</sup>. Dans une certaines mesures, il faut rappeler qu'une bonne alimentation et des soins appropriés peuvent aider les femmes enceintes à pratiquer l'allaitement dès l'accouchement. Ainsi, des projets pour l'amélioration de la nutrition ou de lutte contre la malnutrition aiguë mis en place au Burkina Faso, permettent de réduire la malnutrition aiguë et la mortalité de la population la plus vulnérable, à savoir les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes et allaitantes (Y.E. Somasse *et al.*, 2011). Il en est de même de la politique nationale de sécurité alimentaire et nutritionnelle qui, dans le but d'améliorer l'état nutritionnel des populations, a prévu de mettre en œuvre des actions de prévention et de traitement de la malnutrition au profit de tous les enfants de moins de cinq (5) ans, des femmes enceintes et allaitantes ainsi que des adolescentes<sup>11</sup>. En s'intéressant à la perception des populations du colostrum, nous avons identifié des terminologies qui traduisent la manière dont elles nomment et ce que cette nomenclature recouvre en termes de significations sociales.

## 2.2. Terminologies utilisées en langue locale pour désigner le colostrum

Dans la perspective ethnographique, la désignation, la nomination d'un fait social, d'un objet dans une langue donne des informations importantes sur les systèmes de représentations des populations en lien avec ce fait ou cet objet (Y. Jaffré, 1996 ; M.L. Gélard., 2010). C'est pourquoi notre intérêt premier a été guidé par la recherche de sens auprès des populations concernant l'usage du colostrum. Notre enquête a ciblé quatre (4) groupes socio-culturels que sont les *Kasena*, *Moose*, *Dioula* et *Peul*, pour rendre compte des terminologies locales utilisées pour désigner colostrum. Il s'agit de comprendre l'usage des termes pour désigner le colostrum et indiquer ce que les différentes nomenclatures impliquent comme perception et le rapport des individus à cet élément. La désignation et les usages du colostrum font l'objet d'un traitement cognitif qui répond à des logiques culturelles qui sont en accord avec l'organisation sociale et l'ensemble des valeurs partagées.

<sup>8</sup> Sanga Boureima « Allaitement exclusif-le gavage et les purges, des obstacles à surmonter », Sidwaya-carnet de santé in Santetropicale.com, *Revue de presse*, 06/01/2014

<sup>9</sup> Ministère de la Santé, Plan stratégique nutrition 2010-2015 (Burkina Faso)

<sup>10</sup> ONU, Supplément douzième forum sur la nutrition de la communauté économique des états de l'Afrique de l'ouest (CEDEAO) coordonné par l'organisation ouest africaine de la sante (OOAS), Rapport sur la session de mise à jour technique: « Planification et financement des programmes de nutrition de la CEDEAO » 20-24 septembre 2010, Grand Bassam, Côte d'Ivoire, *SCN NEWS* n°39, fin-2011 ISSN 1564 – 3743

<sup>11</sup> Politique Nationale de sécurité alimentaire et nutritionnelle, octobre 2013 ((Burkina Faso)

**Les populations Kasim :** En *kasim*, langue parlée par les *Kasena*, groupe socio-culturel d'environ 250 000 personnes vivant au Nord du Ghana et au Sud-est du Burkina Faso, à environ 147 km au Sud de la capitale (Cremer, 1924 ; Kibora, 1997) le colostrum est appelé *yilgiyu*. *Yil* (lait maternel) *guyi* (cru, non mûr). Le Colostrum est donc considéré comme un lait non accompli. Ce qui est *giyu* chez les *kasena* est impropre à la consommation. Ce terme s'applique aux fruits et légumes verts, aux viandes crues dont la consommation peut entraîner des maux de ventre voir d'autres maladies. C'est la raison de plus pour que la femme attende que le colostrum murisse en lait nourrissant avant de faire téter le nouveau-né.

**Les populations Moose :** Les *moose* (appelé dans la littérature coloniale les *Mossi*) occupent principalement le centre et le Nord du Burkina Faso. C'est le groupe socio-culturel majoritaire du pays. En *moore*, le colostrum est désigné par les termes : *biis-puugu* (mousse de lait), *biis-ko-beedo* (mauvais lait) ou *biis-ko-saalga* (lait gluant). La mousse d'une boisson est impropre à la consommation. De nos jours, l'appellation *pipi bisim* (premier lait) est adoptée par de nombreuses personnes grâce à la sensibilisation entreprise par les services de santé et d'action sociale.

**Les populations Dioula :** La *dioula* est une langue parlée majoritairement dans l'ouest du Burkina Faso par divers groupes socio-culturels comme première ou deuxième langue d'expression courante. Cette langue est aussi parlée dans le Nord de la Côte d'Ivoire et est une variante du Bambara parlé au Mali et du Malinké de Guinée. En *Dioula*, le colostrum est désigné par les termes suivants : *jisala* (*jii* = eau ; *Sala* = trouble, voire sale) ou encore *jijugu* (*jii* = eau ; *jugu* = méchante, mauvaise). D'où le rejet du *jijugu* par certaines personnes pour ne pas perturber le système digestif du nouveau-né. De plus en plus, le personnel de santé tend à faire adopter le terme *Sinjifôlô*, (premier = *fôlô* ; lait maternel : *sinji*). Cette appellation est utilisée lors des campagnes de sensibilisation et dans les émissions radiophoniques. Alors, on la trouve maintenant en milieu urbain et chez les personnes instruites.

Les populations peules: Le *fulfulde* est la langue parlée par les Peuls qui occupent principalement le Nord et le sahel du Burkina Faso. Le *fulfulde* est la deuxième langue la plus parlée au Burkina Faso après le *moore*. Les Peuls se constituent un groupe linguistique qu'on retrouve un peu partout dans les pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre. En *fulfulde*, le colostrum est désigné par le terme *Kinndi* qui signifie « quelque chose de trouble » « un liquide amère » ou encore « un liquide impropre ». Ce qui fait que selon les représentations sociales, il n'est pas conseillé d'en donner aux nouveaux nés.

### 2.3. La perception et l'usage du colostrum dans les pratiques d'allaitement

Du point de vue des personnes ressources interviewées, à savoir les agents de santé et une animatrice d'une émission dédiée aux femmes dénommée « questions de femmes », les pratiques d'allaitement, notamment celles qui sont en lien avec l'usage du colostrum ont une importance capitale dans l'évolution du nouveau-né. Il est donc considéré comme le premier vaccin de l'enfant, au regard des propriétés qui lui sont attribuées de pouvoir renforcer son système immunitaire :

« C'est un liquide qui est d'une grande importance parce que renfermant certaines qualités pour l'enfant... ça renferme tout ce qu'il faut pour le nouveau-né, c'est beaucoup plus adapté, ça renferme des anticorps ». (K-P, médecin, Gynécologue, 15 ans d'expériences).

Il poursuit en évoquant les avantages sur le plan sanitaire et les effets bénéfiques pour le nouveau-né.

« Je disais que c'est une substance qui est déjà plus bien adaptée à la physiologie intestinale du nouveau-né. Il est également adapté à son système immunitaire, parce que contenant beaucoup plus d'anticorps... et bien sûr, ça contient, comme le lait, des substances nutritives. On dit parfois que le colostrum est plus riche que le lait maternel. » (K-P, médecin Gynécologue, 15 ans d'expériences).

Pour aller dans le même sens, certaines mères se souviennent des conseils pratiques prodigués par les agents de santé.

« Sans vraiment connaître la santé et l'importance de ce liquide-là, je sais que les matrones nous conseillent d'allaiter l'enfant dès la naissance, parce que c'est ce liquide-là qui permet à l'enfant de faire ses premières selles, et de lui apporter les nutriments nécessaires pour qu'il puisse vraiment se sentir bien. » (O-M, 41 ans, mère de trois enfants).

Pour ce qui est de la première consommation du colostrum, on peut noter que, d'une manière générale, elle intervient dès l'accouchement, lorsque la mère et le bébé se portent bien. Seules les considérations biomédicales traditionnelles en font une substance impropre à la consommation, à cause d'un certain nombre de préjugés qui sont toujours vivaces et très lents à faire disparaître dans les pratiques quotidiennes. La diversité culturelle des pratiques et des représentations relatives au don du colostrum reflètent la nécessité de communiquer davantage sur son image et ses usages pour le nouveau-né.

« D'abord sa couleur, comme c'est un peu jaunâtre, un peu plus lourd par rapport au lait que l'on connaît : blanc, un peu plus liquide. On pense que c'est du lait gâté, comme il a commencé à se produire avant la naissance de l'enfant... C'est comme du lait qui a stagné longtemps, c'est pour cela qu'il est devenu un peu lourd, et il est gâté selon les gens, donc il faut le presser et le jeter... parce que... il n'est pas bon de donner quelque chose qui est gâté à son enfant, surtout un nouveau-né. » (S-N, sage-femme, 41 ans et mère de trois enfants).

Nous avons souhaité savoir les pratiques immédiates après l'accouchement, notamment le délai requis pour alimenter le nouveau-né. De par les expériences des praticiens de santé, de même que les mères et les belles-mères, il ressort que l'enfant peut immédiatement s'alimenter dès sa sortie du sein de sa mère. Pourtant, la mise au sein et la prise du colostrum ne sont pas systématiques.

« En principe, dès la naissance, l'enfant est apte à téter ; parce qu'il n'y a que le réflexe, et s'il est né dans les bonnes conditions, et bien portant, s'il a bien crié, il respire très bien, immédiatement il doit être mis au sein ; même sans avoir coupé le cordon. » (Z-M, médecin gynécologue de 50 ans).

En rappel, depuis le début des années 1990, les politiques publiques de santé sensibilisent les populations à l'allaitement des enfants pour ses avantages importants pour la croissance et la santé du nouveau-né. Dans les conditions normales, cet aliment doit lui être donné par intervalles réguliers.

« Normalement, après l'accouchement, on doit mettre immédiatement l'enfant au sein ; et normalement l'allaitement doit se faire de manière exclusive jusqu'à six mois, et ensuite il faut introduire des suppléments nutritifs, les bouillies enrichies, etc. et cela peut se faire jusqu'à 18 mois pour le sevrage ; maintenant, le nombre de tétées, on conseille généralement à la maman de donner autant de fois que l'enfant le veut » (B-T, médecin de 36 ans).

Les pratiques d'allaitement répondent à un besoin nutritionnel et biologique conforme aux prescriptions nutritionnelles certes, mais elles comportent aussi une dimension émotionnelle

importante dans les relations entre la mère et son enfant. Chez certaines femmes, pour des raisons diverses, notamment une absence prolongée pour des raisons professionnelles, le recours aux substituts du lait maternel est parfois fait pour alimenter le nouveau-né :

« *Absolument ! On ajoute le lait, mais quelques jours après ; parce que, nous sommes des femmes qui travaillent, donc, quand une femme travaille, elle a besoin de substitut, mais au début, moi ce que je faisais, c'était de presser le sein, mettre dans un biberon et c'est quand le lait maternel recueilli dans le biberon fini que maintenant, on va lui donner le biberon du lait...* » (A-K, 37 ans, mère de deux enfants).

Le propos d'un spécialiste de la problématique de l'allaitement maternel va dans le même sens pour encourager les mères à allaiter leurs enfants.

« *La pratique de l'allaitement, j'avoue qu'en tant que burkinabè, africain, je vois que beaucoup de femmes acceptent allaiter ; ça, je suis fier pour ça, il ne faut pas baisser les bras, il faut continuer à encourager cela* » (Z-M, médecin gynécologue de 50 ans et père de trois enfants).

L'allaitement, selon les croyances locales, fait exister une parenté de lait entre les enfants et renforce la relation entre la mère et l'enfant. Au-delà de la consommation du lait, le contact physique permet de créer des liens affectifs. Ce qui fait que parfois, les allaitements durent parfois plus de deux (2) ans.

« *Ce n'est pas le lait en lui-même qui est l'élément déterminant de l'attachement filial, mais le sein, c'est le contact physique qui est établi entre l'enfant et la maman qui fait cet échange.* » (K-A, médecin gynécologue, 45 ans, père de trois enfants).

Dans le cas de l'allaitement, comme pour tout autre comportement marqué par une interaction, les femmes puisent dans divers schèmes culturels pour sa mise en œuvre. Elles sont influencées dans leurs actes par les référentiels culturels de leur famille, de leur communauté locale, de leur religion, des politiques publiques, du discours médical, parfois des médias. Elles en usent de manière pragmatique pour alimenter leurs nouveau-nés et entretenir une interaction harmonieuse.

### 3. Discussion

#### 3.1. Les usages des substituts du lait maternel à l'ordre du jour

Au Burkina Faso, 45 % des nouveau-nés sont mis immédiatement au sein dès le premier jour de leur naissance. Quant à la consommation du colostrum, elle varie selon les ethnies (OMS, 1999). De plus en plus, et au regard des contraintes professionnelles, on remarque, pour l'allaitement du nourrisson, un recours à l'utilisation des substituts du lait. Il est évident que, selon les professionnels de santé, l'allaitement artificiel ne peut suppléer de manière systématique et totale les vertus du lait maternel encore moins le colostrum. En effet, le lait artificiel n'a pas la qualité nutritionnelle du lait maternel et selon Oddy *et al.* (1999), le risque d'asthme à l'âge de 6 ans est réduit significativement chez les enfants qui ont bénéficié de l'Allaitement maternel exclusif (AME) pendant au moins 4 mois après la naissance. Néanmoins, il arrive des situations nécessitant un recours obligatoire à l'allaitement artificiel ; c'est le cas notamment du nouveau-né, orphelin dès la naissance ou en cas de séparation prolongée entre la mère et le bébé.

Une étude nutritionnelle conduite au Burkina Faso révèle un taux de rejet du colostrum estimé à 47,2 % chez les *Gulmacema* ; 39,3 % chez les *Mossi* et 6 % chez les *Peuls* (S.P. Sawadogo, 2002).

Le nourrisson est alimenté aux premiers moments par le lait d'animaux ou de l'eau sucré. La problématique de l'allaitement du nouveau-né est parfois confrontée à des enjeux sanitaires qui perturbent parfois le régime alimentaire du nouveau-né. L'enfant est privé du lait maternel parce que sa mère malade, risquerait de le contaminer (A. Desclaux & B. Taverne, 2000). En effet, de nombreux programmes de santé publique de type vertical et horizontal sont mis en place au Burkina Faso en vue d'améliorer la santé de la mère et celle de l'enfant, de même que la prise en charge. Parmi ces paquets d'activités, il y a la promotion du don du colostrum aux enfants et l'allaitement exclusif jusqu'à l'âge de six mois.

L'allaitement dans le cycle de vie de la femme est le prolongement normal du processus reproductif et la préparation à l'allaitement commence dès la grossesse. Selon la logique populaire, un bon suivi de l'allaitement est le signe que la femme joue bien son rôle de mère. On apporte des substituts de lait à l'enfant que lorsque la mère a des problèmes pour avoir du lait. Les femmes qui ont des empêchements pour être toujours aux côtés de leur enfant pour des raisons professionnelles, ont recours au lait artificiel de manière alternée avec le lait maternel. Mais le lait maternel demeure le meilleur lait pour l'alimentation du nourrisson puisqu'il réduit les risques de morbidité ou de mortalité.

### 3.2. Dissonances entre les représentations sociales et médicales du colostrum

Porter le don du colostrum à réflexion, c'est interroger un aspect fondamental d'une interaction sociale (M. Caraël & P. Msellati, 2000). Le premier lait épais et de couleur jaunâtre d'une nouvelle accouchée scientifiquement appelé colostrum revêt plusieurs significations : sur le plan médical, celui-ci, riche en anti-corps de la mère est susceptible de protéger le nouveau-né contre les infections auxquelles il se trouve exposé, d'où la recommandation de sa consommation par tout nouveau-né dès sa naissance (T. Gura, 2014). Dans certaines communautés au Burkina Faso, la culture locale recommande de tester d'abord la qualité du colostrum avant de le donner au nouveau-né, et dans ce sens, l'anthropologie de la santé révèle bien une prégnance des dissonances entre les représentations sociales et médicales de la nutrition des nourrissons (Y. Jaffré, 1996).

L'une des procédures utilisées pour vérifier la bonne qualité du colostrum est appelée « *le test à la fourmi* » (M. Sawadogo, 2006). Le test à la fourmi consiste à immerger une fourmi vivante dans une petite quantité du colostrum pour tester sa qualité. Lorsque la fourmi se noie, le colostrum est appelé « *bitooma* », c'est-à-dire « lait amer », la noyade de la fourmi est selon les représentations, due à l'amertume du lait. C'est ce qui explique la réticence à donner le colostrum au bébé. Par contre, si la fourmi ne meurt pas, le lait est considéré comme étant de bonne qualité donc, approprié à la consommation du nouveau-né. Cette représentation du colostrum a des incidences sur le comportement vis-à-vis du don du colostrum. Cette représentation est inscrite dans la mémoire collective et influence considérablement la mise en ordre des pratiques sociale d'allaitement et les rapports familiaux (M.L. Gélard, 2005 ; J. Candau & T. Barthélemy (éds), 2012). Si on constate toujours le rejet du colostrum par les mères, ce geste serait fondé sur des expériences vécues avec une forte emprise sociale qui la perpétue de génération en génération, et ceci, à l'image de toutes les autres formes de représentations sociales (L. M. Rouquette & P. Rateau, 1998). On imagine alors les limites des messages de santé publique visant à promouvoir le don et la consommation du colostrum, dès lors que leur teneur est généraliste et qui ne tient pas compte d'une vision essentialiste et contextualisée des configurations culturelles (F. Héritier 1994; M.L. Gélard, 2005). Les avantages du colostrum sont considérables. De par sa composition biologique, il est très

riche en immunoglobulines dont le taux est jusqu'à 100 fois plus élevé que dans le lait mature et en facteurs anti-infectieux tels que la *lactoferrine*, le *lysozyme* et la *lactoperoxydase* (Islam *et al.*, 2006). Ces éléments contribuent à protéger le nouveau-né des infections, d'où son importance pour l'évolution physiologique et la stimulation biopsychologique des enfants. D'après certaines études, le colostrum, et de manière générale le lait maternel pourrait jouer un rôle important dans la prévention des cancers infantiles tels que la leucémie lymphoblastique, la maladie de Hodgkin et le *neuroblastome* (R. Davanzo *et al.*, 2013 ; M. L. Kwan *et al.*, 2004).

De plus en plus, on constate que grâce aux actions de promotion de la santé communautaire, notamment axées sur la sensibilisation à la problématique de la santé maternelle et infantile, le don et la consommation du colostrum connaît un regain d'intérêt, notamment en milieu urbain (D. Gérard, 2001). Par rapport à la diversité de perceptions qui entourent l'utilisation du colostrum, on aperçoit une volonté de nourrir l'enfant qui s'oppose à la crainte de le perdre en lui donnant un aliment qui serait impropre. Le colostrum serait alors considéré à la fois comme une « nourriture » et un « poison ». Cette situation crée parfois une situation ambivalente dans le processus de maternage (A. Desclaux & B. Taverne, (dir), 2000). La perception négative du colostrum dans certains milieux semble être atténuée grâce aux actions d'éducatrices sanitaires et nutritionnelles qu'il convient de renforcer. Les approches de la santé communautaire sont par moment importantes (O. Hamani, 2013) et nécessaires pour un changement de comportement.

## Conclusion

L'allaitement maternel est le mode alimentaire le plus naturel mais aussi le plus bénéfique pour la santé et la croissance de l'enfant. Cependant, les représentations sociales et les croyances traditionnelles influencent les relations et les expériences du don du colostrum. Certaines communautés considèrent que cette substance est néfaste pour la santé de leur enfant. Donner le colostrum au nouveau-né est une pratique qui va à l'encontre de certaines traditions du maternage. Celles-ci préconisent d'après le savoir populaire, de « jeter » ce premier aliment du nouveau-né qualifié d'« impropre ». À travers les données empiriques que nous avons analysées, de nombreuses variables sociales et culturelles susceptibles d'expliquer la consommation ou la non-consommation du colostrum révèlent un savoir anthropologique et bio-culturel sur la perception de cette substance auprès des différentes communautés, et parfois catégorisée comme fondamentalement différent du lait. Les personnels de santé de par leurs formations de base, ont une représentation structurée et des références normatives par rapport au colostrum. Ils évoquent aisément des bienfaits biologiques, physiques, sanitaires du colostrum tant pour le nouveau-né que pour la mère allaitante. Ces connaissances sont utiles dans l'élaboration et la mise en place des programmes de promotion de l'allaitement maternel et la prévention des maladies infantiles. Nous osons espérer que cette recherche soit un apport important pour le renforcement des programmes de promotion de la santé de la reproduction, la santé maternelle et infantile, au regard du taux de morbidité et de mortalité infantile relativement élevé au Burkina Faso.

## Remerciements

Nos remerciements à M. Joël CANDAU, Professeur à l'Université de Nice Sophia Antipolis (Laboratoire d'Anthropologie et de Psychologie Cognitives et Sociales, EA 7278), France, Coordonnateur du programme de recherche international et interdisciplinaire (anthropologie, immunologie, psychobiologie) « ANR COLOSTRUM », dont les données collectées au Burkina Faso ont servi à la rédaction de cet article.

## Références bibliographiques

- Bonnet, D., Morel M.F., Legrand-Sébille, C. (dir), 2002. *Allaitements en marge*, Paris, L'Harmattan.
- Bonté, P. & Izard, M. (dir), 1991. *Dictionnaire de l'Ethnologie et de l'anthropologie*, Paris, PUF.
- Candau, J. Barthélemy, T. (éds). 2012. *Mémoire familiale, objets et économies affectives*. Paris, CTHS.
- Caraël, M. & Msellati, P., 2000. « Représentations et pratiques de l'allaitement à Kigali, Rwanda », in Desclaux, A. Taverne, B. (dir), *Allaitement et VIH en Afrique de l'Ouest*, Paris, Karthala, pp 333-354.
- Copans, J., 2005. *Introduction à l'ethnologie et à l'anthropologie*. Collection 128, Paris, Armand Colin.
- Davanzo R., Zauli G., Monasta L., VecchiBrumatti L., Abate M. V., Ventura G., Rimondi E., Secchiero P., Demarini S. 2013. Human Colostrum and Breast Milk Contain High Levels of TNF-Related Apoptosis-Inducing Ligand (TRAIL). *Journal of Human Lactation*. 29: 23-25.
- Delaunay-El Allam M., Marlier L., Schaal B. 2006. Learning at the breast: Preference formation for an artificial scent and its attraction against the odor of maternal milk. *Infant Behavior and Development* 29(3): 308-321
- Desclaux, A. Taverne, B. (dir), 2000. *Allaitement et VIH en Afrique de l'Ouest*, Paris, Karthala.
- Desclaux, A., 2002. « Refuser d'allaiter pour protéger son enfant. La marginalité des femmes séropositives en Afrique. » In Bonnet, D., Morel, M.F., Legrand-Sébille C. (dir), *Allaitements en marge*, Paris, L'Harmattan.
- Fortier, C., 2001. « Le lait, le sperme, le dos. Et le sang ? Représentations physiologiques de la filiation et de la parenté de lait en islam malékite et dans la société ». *Cahiers d'études africaines* 1(161) : 97-138.
- Gélard, M.L., 2005. « La fourmi voleuse de lait. Transferts et représentations de la substance lactée dans le Tafilalt » (Sud-Est marocain). *L'Homme* 173 : 97-118.
- Gélard, M.L., 2010. « Les pouvoirs du lait en contexte saharien : "le lait est plus fort que le sang". » *Corps. Revue interdisciplinaire* 8 : 25-31.
- Gerard, D., 200. *Lait, nutrition et santé*, édition TEC & DOC.
- Gura, T., 2014, Nature's first functional food. *Science* 345: 747-749.
- Hamani, O., 2013. « Les Pratiques Familiales Essentielles (PFE) au Niger Socio-anthropologie d'une intervention à base communautaire », Niamey, *Etudes et travaux du LASDEL* N°104. 42p.
- Héritier, F., 1994. Les deux soeurs et leur mère. *Anthropologie de l'inceste*, Paris,,Odile Jacob, Paris.
- Islam SkNazrul, Ahmed Luthfor, Khan Md Nazrul Islam, Huque Saiful, BegumAnwara, Yunus Abul Bashar Mohammed. 2006. Immune components (IgA, IgM, IgG, immune cells) of colostrum of Bangladeshi mothers. *Pediatrics International* 48(6): 543-548.
- Jaffré, Y., 1996., « Dissonances entre les représentations sociales et médicales de la malnutrition dans un service de pédiatrie », *Sciences Sociales et Santé*, 14 (1), p. 41-71.
- Jonckers, D. 1987. *La Société Minyanka du Mali*, Paris, l'Harmattan.
- Jonckers, D. 1997. « Point de vue anthropologique sur les changements sociaux », in numéro spécial de la Revue d'Auvergne, *L'œil de l'anthropologue. Regard sur l'autre, regard sur soi*, Alliance Universitaire d'Auvergne, pp. 161-168.

- Kibora, L. 1997.** *Du Dehors au dedans, l'alliance chez les Kasena*, Paris, Publication Paris7 Denis Diderot
- Kwan, M. L., Buffler Patricia A., Abrams Barbara, Kiley Vincent A. 2004.** Breastfeeding and the Risk of Childhood Leukemia: A Meta-Analysis. *Public Health Reports* 119: 521-535.
- Lévi-Strauss, C., 1983. *Le regard éloigné*, Paris, Plon.
- Malinowski, B., 1975, (1<sup>ère</sup> éd. 1933).** *Mœurs et coutumes des Mélanésiens* (Trois essais sur la vie sociale des primitifs) Traduction française du Dr. S. Jankélévitch, Paris, Payot
- Oddy W.H., Holt P.G., Sly P.D., Read A.W., Landau L.I., Stanley F.J., Kendall G.E., Burton P.R. 1999.** Association between breast feeding and asthma in 6 year old children: findings of a prospective birth cohort study. *British Medical Journal* 319: 815-819.
- Olivier de Sardan J-P., 2008.** *La rigueur du qualitatif. Les contraintes empiriques de l'interprétation socio-anthropologique*, Louvain-la-Neuve, Academia-Bruylant.
- OMS, 1999.** Données scientifiques relatives aux Dix Conditions Pour le Succès de l'Allaitement, département santé et développement de l'enfant et de l'adolescent, Organisation mondiale de la Santé, Genève, WHO/CHD/98.9/DISTR. : Generale/Original : Anglais
- Querre M. 2000.** « La voie du lait : le sens des pratiques autour de l'allaitement chez les Peul du Séno » in Desclaux, A. Taverne, B. (dir), *Allaitement et VIH en Afrique de l'Ouest : de l'anthropologie à la santé publique* ; Paris, Karthala pp 189-216
- Roger-Petitjean, M., 1996.** « Représentations populaires de la malnutrition au Burkina Faso », *Sciences sociales et santé*. Vol.14, n°1, pp. 17-43.
- Rouquette, L. M., &Rateau, P., 1998.** Introduction à l'étude des représentations sociales, Grenoble, Presses Universitaires de Grenoble.
- Sawadogo, M. 2006.** Logiques et représentations des pratiques d'allaitement et d'alimentation de complément des enfants de 0 à 24 mois : cas des départements de Bilanga, de Liptougou et de Manni dans la province de la Gnagna, Mémoire de maîtrise Univ de Ouagadougou.
- Sawadogo, S-P, 2002.** Pratiques alimentaires dans la province de la Gnagna, Thèse de doctorat, Université de Ouagadougou, UFR SVT.
- Simon, C., 1995.** Enjeux de la reproduction biologique dans un village *Gurmathe* du Burkina Faso : stérilité, mortalité infantile et reconnaissance sociale, Thèse de doctorat, Université de Nanterre, Paris X, Octobre.
- Somasse, Y-E., 2011.** « Capitalisation et documentation du projet de prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë dans neuf (9) provinces du Burkina Faso », Rapport d'étude, Unicef, Ouagadougou, Février 2011.