

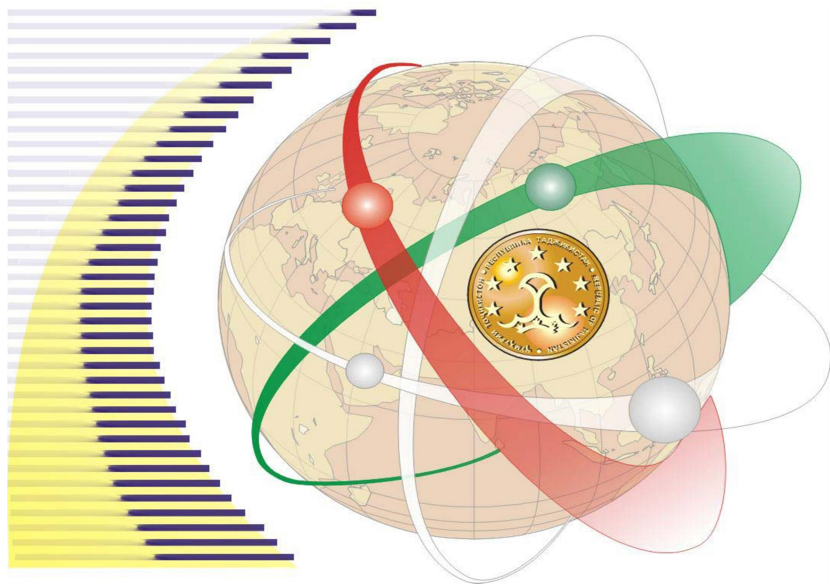


La revue scientifique
**Les Cahiers
du CBRST**

La science au service de la société

DOSSIERS

**Société
Environnement
Développement**



03 BP 1665 Tél (229) 21 32 12 63 2132 09 77
Fax : (229) 21 32 36 71
Mail : cahiersducbrst@yahoo.fr ;
cahiersducbrst@gmail.com
Site Web : <http://www.cbrst-benin.org>

Les Cahiers du Centre Béninois de la Recherche Scientifique et Technique
ISSN : 1840-703X ; Dépôt légal 6125 du 7/6/2012 ; Deuxième trimestre 2012 ;
Bibliothèque National du Bénin 03 B.P. : 1665 Cotonou (Bénin) ; (229):95957332 ;
95403914 cahiersducbirst@yahoo.fr ; cahiersducbirst@gmail.com

Directeur de Publication : Marc KPODEKON ; Directeur Général du CBRSI

Rédacteur en Chef : SOGLO Y. Yves **Conseiller Scientifique : Apollinaire Guy MENSAH ;**
Directeur de Recherche

Comité scientifique

Pr. DARBOUX Raphael (Bénin)	Pr. HONTONFINDE Félix (Bénin)
Pr. BIGOT André (Bénin)	Pr. TOUKOUROU Fatiou (Bénin)
Pr. AKPONA Simon (Bénin)	Pr. FAYOMI Benjamin (Bénin)
Pr. LALEYE Anatole (Bénin)	Pr. MAKOUTODE Michel (Bénin)
Pr. HOUNNOU Gervais (Bénin)	Pr. TCHITCHI Toussaint Y. (Bénin)
Pr. HOUNGBE Fabien (Bénin)	Pr. OYEDE Marc (Bénin)
Pr. Michel BOKO (Bénin)	Pr. EDORH Patrick A. (Bénin)
Pr. KOUMAKPAYI Taofiki (Bénin)	Pr. AKOEGNINO Akpovi (Bénin)
Pr. SAMBA KIMBATA Joseph (Congo B)	Pr. CLEDJO Placide (Bénin)
Pr. GBEASSOR Messanvi (Togo)	Pr. DOMINGO Etienne (Bénin)
Pr. MASSOUGBODJI Achille (Bénin)	Pr. HOUNDENOU Constant (Bénin)
Pr. AFOUDA Abel (Bénin)	Pr. MENSAH Guy Apollinaire
Pr. ZOUNGRANA Pierre Tanga (Burkina)	Pr. TOSSA Joel (Bénin)
Pr. MOUDACHIROU Mansourou (Bénin)	Pr. SINSIN Brice (Bénin)
Pr. JOSSE Roger (Bénin)	Pr. GBENOUE Joachim (Bénin)
Pr. LALEYE Anatole (Bénin)	Pr. LALEYE Philippe (Bénin)
Pr. MOUDACHIROU Mansourou (Bénin)	Pr. TCHAMIE Tiou (Togo)
Pr. TOUKOUROU Fatiou (Bénin)	Pr. GBAGUIDI Fernand (Bénin)
Pr. AGBOSSOU K. Euloge (Bénin)	Pr. ANIGNIKIN Sylvain (Bénin)
Pr. SOCLO Henri (Bénin)	Pr. AHANHANZO Corneille (Bénin)

COMITE DE LECTURE : Prof NOUHOUAYI Albert; Prof AGBOSSOU K. Euloge ; Pr AVLESSI Félicien ; Prof CLEDJO Placide; Prof da CRUZ Maxime ; Prof DIMON Biauou Fidèle ; Prof DOMINGO Etienne ; Prof EDAH Daniel ; Prof KOUNOUHEWA Basile ; Prof MENSAH G. A. ; Prof TOSSOU Okri Pascal ; Prof YAYI Eléonore ; Dr TENTE Brice; Dr YABI Ibourahima ; Dr. Zacharie SOHOU ; Pr. JOSSE Roger ; Pr. LALEYE Anatole ; Pr. OUMOROU Madjidou ; Prof BOKO Gabriel; Prof MONGBO Roch ; Prof. SOCLO Henri ; Dr ALAMOU Eric ; Dr AZANDO E. V.; Dr DOUGNON Victorien ; Dr FOURN Elisabeth; Prof GBAGUIDI Fernand; Dr GBANGBOCHÉ A. B. ; Pr GLELE KAKAÏ Romain ; Prof TCHIBOZO Eric; Pr HONTONFINDE Félix ; Pr HOUNHOUGAN Joseph ; Pr KPOVIESSI Salomé ; Pr OYEDE Marc ; Pr. Ag. FOLLIGAN Bénédiction ; Pr. Ag. YAO-GNANGOURA Victor ; Pr. AKPONA Simon ; Pr. ALLABI Aurel ; Pr. BIGOT André ; Pr. CHIKOU Antoine ; Pr. DARBOUX Raphael ; Pr. Fulgence AFOUDA ; Pr. GBAGUIDI Fernand ; Pr. HOUNGBE Fabien ; Pr. HOUNNOU Gervais ; Prof. Ag. MOUMOUNI Hassane ; Prof AHOHOUNKPANZON Michel; Prof AINA Martin ; Prof ALLABI Aurel ; Dr BAGODO Obarè ; Dr HOUNGNIHIN Roch ; Dr GUENDEHOU Sabin ; Dr JOHNSON Christian; Dr KPOHOU Ferdinand

Toute reproduction, même partielle de cette revue est rigoureusement interdite. Une copie ou reproduction par quelque procédé que ce soit, photographie, microfilm, bande magnétique, disque ou autre, constitue une contrefaçon passible des peines prévues par la loi 84-003 du 15 mars 1984 relative à la protection du droit d'auteur en République du Bénin.



SOMMAIRE décembre 2017

1. **Le régime alimentaire de la mère et de l'enfant : essai d'anthropologie de l'aliment.....1**
AHOUANDJINOU Raymond Bernard, BEDIE Vignon, DIDEH Abel, ZATO Ebafe
2. **Enjeux socio-économiques de la commercialisation des produits fruitiers dans le marché de Glo-Djigbe (Benin Afrique de l'ouest...21**
AÏCHEOU Dossa Alfred, VIGNINOU Toussaint, GBEDO Victor, TOHOZIN Antoine Yves
3. **Impact de la technologie Smart-Valley pour l'aménagement des basfonds sur le revenu et le rendement des petits producteurs de riz au Benin.....47**
AROUNA Aminou, AKPA Aristide K. A., ADÉGBOLA Patrice Y.
4. **Dynamique temporelle des pathologies dominantes dans la commune d'Adjara au Benin (Afrique de l'ouest).....66**
TCHAOU A. Gabin, BLALOGOE C. Parfait, AZONHE Thierry
5. **Le marché locatif des logements a Cotonou : acteurs, pratiques non éthiques et modes d'habiter.....87**
BABADJIDE Charles Lambert, NASSI Karl Martial et DENON Barnabé
6. **KOUMEALO ANATE : la poésie comme les soupirs du cœur.....115**
Baguissoga SATRA
7. **Identités sexuées a l'école.....133**
Alamatou BILABENA
8. **Développement humain et reconnaissance institutionnelle de la pratique de la médecine traditionnelle en Côte d'Ivoire : les acteurs en jeu et enjeu de la PMT.....156**
BOUABRE Gnoka Modeste, MORO MORO Dominique, KOUADIO Yobouet Marius Parfait



- 9. L'affaire RUBINO.....174**
BROU MOUSTAPHA Julie Eunice, KANGA Kouakou Marcellin
- 10. Femmes et droits fonciers au Burkina Faso.....196**
COMPAORE Nadège épouse BAMBARA
- 11. Urbanisation et problèmes environnementaux dans la ville de Klouekanmey (sud-ouest du Benin).....217**
Serge C. DANSOU, Julio Michael HOUNSOUNOU, Edgard J. GNELE, Auguste T. HOUINSOU, Iréné QUENUM, Moussa GIBIGAYE, Toussaint VIGNINO, Thierry AZONHE, Odile DOSSOU GUEDEGBE
- 12. Lotissement et mutations de l'espace dans la commune de Kouandé.....237**
GIBIGAYE Moussa, HOUINSOU Auguste, DOSSOU GUEDEGBE Odile, SABI YO BONI Azizou, HOUNSOUNOU Julio, ISSIFOU Abdoulaye.
- 13. Etude descriptive des accidents de travail dans une société d'énergie électrique A Lomé au Togo.....254**
Boèvi Kpodjafimé LAWSON-HETCHELY, Antoine Vikkey HINSON, Rose N. MIKPONHOUE, Raissatou AMI TOURE ; Benjamin FAYOMI
- 14. Géodynamique récente de l'hydrosystème de Zinder-Gaffati-Chiya dans la région de Zinder au Niger.....272**
MAMADOU Ibrahim, HAMISSOU SALAO Kaïgama
- 15. Gestion stratégique des compétences dans les organisations non gouvernementales au Bénin : élément pour une sociologie des organisations.....293**
Florentin NANGBE
- 16. Plantations d'*Eucalyptus* au Togo : une aubaine ou une source de perturbations écologiques ? présentations de quelques plantations d'*eucalyptus* dans la préfecture de la Kozah (Kara) dans le nord-Togo.....313**
SOUSSOU Tatongueba



- 17. Organisations foncières coutumières et décentralisation au pays Dogon dans le cercle de Bankass (Mali).....327**
Dr Moussa dit Martin TESSOUGUE & Dr N'dji dit Jacques DEMBELE
- 18. Commerce à longue distance et islam en Côte d'Ivoire : XI^e-XX^e siècle.....352**
Brahima OUATTARA
- 19. Guerres de conquêtes Anoufom et résistances des peuples du bassin de l'Oti au nord-Togo (XVIIIe-XIXe siècles).....371**
Ilaboti DIPO
- 20. Libération de l'espace public à Cotonou : enjeux d'une mesure d'austérité en contexte d'urbanisme de réparation.....392**
Hubert Frédéric GBAGUIDI, Adrien Coffi DOSSOU-YOVO, Benoit Tamègnon DANVIDE
- 21. Tourisme et développement local de la commune de Dassa-Zoume au centre du Bénin.....413**
Jacob T. AFFORA, Christophe S. HOUSSOU, Simon Y. B. ALLAGBE
- 22. Gouvernance d'entreprise et performance des entreprises béninoises : l'exemple du conseil d'administration dans les sociétés anonymes.....437**
Victor ADOHIZIN
- 23. Quand les langues éclairent l'histoire : essai de rapprochement des langues Fon du Bénin et Ega de la Côte d'Ivoire.....463**
Dr. Gbakré Jean Patrice GNETO
- 24. Dynamique urbaine à Bamako : évolution des paysages urbains de 1992-1997.....482**
Abdrmane Sadio SOUMARE, Balla DIARRA, Abdou BALLO



LE REGIME ALIMENTAIRE DE LA MERE ET DE L'ENFANT : ESSAI D'ANTHROPOLOGIE DE L'ALIMENT

**AHOUANDJINOU Raymond Bernard, BEDIE
Vignon, DIDEH Abel, ZATO Ebafoyè**

*Laboratoire des Sciences Humaines et Sociales, INJEPS/Université
d'Abomey-Calavi, Bénin. ahouandjinou3@gmail.com
bedie.vignon@gmail.com*

RESUME

S'inscrivant dans une approche compréhensive, le présent papier a pour objectif d'examiner les facteurs socioculturels et alimentaires de la malnutrition des enfants de moins de cinq (05) ans de la commune Ouaké. La finalité est donc d'identifier les causes anthropologiques de la malnutrition et de les comprendre selon le schème représentatif et la rationalité de la population Lokpa. Par le biais d'une recherche exclusivement qualitative, les matériaux empiriques après dépouillement sont étudiés grâce à l'analyse de contenu d'une part, et le modèle d'analyse d'autre part. Il y a lieu de préciser que ledit modèle est composé de la théorie de la représentation sociale de P. Moscovici (1961), et du culturalisme développée entre autres par B. Kardiner (1969). Au demeurant, bon nombre d'interdits alimentaires en milieu Lokpa influencent la santé de la mère et de l'enfant. Les manifestations de la malnutrition s'accroissent selon la non observance des interdits alimentaires et totems familiaux. Les enfants malnutris ont un régime alimentaire inadéquat dû à la non observance des interdits alimentaires. Les représentations culturelles totémiques sont les principales causes de la malnutrition.

Mots clés : *Représentation culturelles, malnutrition, interdits alimentaires.*



ABSTRACT

This paper aims at examining the socio-cultural and nutritional factors of malnutrition in children under five (5) years of Ouaké commune. The aim is therefore to identify the anthropological causes of malnutrition and to understand them according to the representative scheme and the rationality of the Lokpa population.

Through an exclusively qualitative research, the empirical materials after analysis are studied through the content analysis on the one hand, and the analysis model on the other. It should be pointed out that the model is composed of P. Moscovici's theory of social representation (1961) and of B. Kurner's (1969) culturalism. Moreover, many food bans in Lokpa environments influence the health of the mother and the child. The manifestations of malnutrition are accentuated according to the non respect of the prohibitions food and totems family. Malnourished children have an inadequate diet due to non-compliance with food bans. Totem cultural representations are the main causes of malnutrition.

Key words: *Cultural representation, malnutrition, food prohibitions.*

INTRODUCTION

L'épanouissement intellectuel et psychique est la conséquence directe d'un bien-être physique inhérent à une alimentation adéquate. Cependant, force est de constater que cela n'est pas toujours une réalité quotidienne. En effet, la malnutrition est un problème de santé publique qui touche presque tous les enfants de la planète terre et surtout ceux des pays en voie du développement. Nombreux sont des milliers d'enfants qui meurent de la malnutrition dans le monde.

La malnutrition ne dépend pas simplement de la satisfaction de l'appétit : un enfant qui mange assez pour calmer sa faim immédiate peut néanmoins être malnutri. La malnutrition est par ailleurs une urgence largement invisible. Les trois quarts des enfants qui meurent de causes liées à la malnutrition sont atteints de formes modérées ou légères, qui ne s'accompagnent d'aucun signe extérieur. UNICEF (2013, p.15). Ainsi, selon l'OMS (2010) dans l'ensemble



des pays en développement, 180 millions d'enfants de 0 à 5 ans connaissent un retard de croissance.

Le retard de croissance est le signe d'une malnutrition chronique. Il a des conséquences sur les capacités physiques, d'apprentissage et de développement cognitif qui entraînent des pertes considérables de capital humain et ont des répercussions économiques majeures, C. Prevel (2009, p.48).

Pour ce qui est de l'Afrique, la Malnutrition Protéino-Energétique (MPE) chez les enfants de 0 à 5 ans a été identifiée depuis plusieurs décennies comme un problème de santé publique. A cet effet, dès les années 60, plusieurs programmes et projets ont été conçus et mis en œuvre pour assurer une croissance et un développement harmonieux aux enfants. Malgré cela, la malnutrition demeure une question préoccupante de nos jours. Les taux de prévalence restent encore élevés pour toutes les formes de malnutrition en général et le retard de croissance en particulier. De façon générale, les causes de la malnutrition sont relatives à l'insuffisance de la disponibilité alimentaire, la mauvaise répartition de celle-ci, la non utilisation des techniques appropriées de conservation, au manque de revenu, aux problèmes de santé et d'éducation, A. Diongoto (2003).

La commune de Ouaké n'est pas en marge de ce phénomène qui ne cesse de toucher surtout les enfants de moins de cinq (05) ans dont la prévalence de retard de croissance est de 30.23% BUPDOS (2016). Cette commune est une localité où les pratiques traditionnelles et les conceptions ancestrales demeurent et prennent le pas sur les autres formes de réalité. Ouaké occupe une place critique avec 45% de taux de malnutrition dont 4,57% de tendance d'émaciation, 30,23% de retard de croissance et 31,18% d'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5ans, BUPDOS (2016). Les causes fondamentales de ce phénomène sont dues surtout à des conceptions au regard desquelles les pratiques alimentaires sont structurées. La complexité des facteurs qui entraînent la forte prévalence de la malnutrition des enfants de moins de 5ans est multifactorielle. Parmi ces facteurs, nous pouvons évoquer la non consommation du colostrum après la naissance, les



interdits alimentaires. Les femmes enceintes, allaitantes et les enfants sont soumis à de nombreux interdits alimentaires ayant une fonction symbolique et sociale. Ces interdits concernent un grand nombre d'espèces animales, essentiellement le rat, le porc, riches en protéines et lipides. En outre, le sevrage brutal et souvent précoce si la mère allaitante tombe enceinte, affecte la santé de l'enfant, car ce lait est considéré comme malsain. Ainsi, les mères ne prennent pas soins de leur enfant qui tombent dans la malnutrition. Il y a alors négligence de ces enfants comme le souligne D. Bonnet (1996), comme pouvant être source de la malnutrition au niveau des enfants. Ce concept traduit une attitude du domaine culturel dans les interactions mère-enfant. Il s'avère une source d'incompréhension entre les tenants d'une vision biologique du vivant (notamment dans le cadre de programmes de développement) et les populations locales. Ce fait est particulièrement notable en ce qui concerne les comportements face à un état pathologique. Elle fait référence au comportement moins attentif de la mère envers son enfant en cours de la socialisation M. Cassidy (1980). Ces différents constats attestent donc de l'effectivité de la malnutrition des enfants de 0 à 5 ans notamment, au sein de l'environnement social de Ouaké. Dans ce sens, l'interrogation fondamentale qui oriente la recherche est : *quels sont les déterminants de la malnutrition des enfants de moins de cinq (05) ans à Ouaké ?* Afin de répondre à ce questionnement central, le présent article se propose d'examiner les facteurs socioculturels et alimentaires de la malnutrition des enfants de moins de cinq (05) ans de la commune Ouaké.

1. METHODOLOGIE

1.1 Cadre de la recherche

La recherche s'est effectuée au sein de la commune de Ouaké. Selon les données du PDC Ouaké (2011-2015), la ville est située au Nord-Ouest du département de la Donga. Couvrant une superficie de 1500km², elle est limitée au Nord par la Commune de Copargo, au Sud par celle de Bassila, à l'Est par la Commune de Djougou et à l'Ouest par la République du Togo. Elle est occupée majoritairement par les Lokpa. Les habitants du Nord de la Commune de Ouaké



(Tchalinga) proviennent majoritairement de la République du Togo, dont ils conservent une bonne partie du patrimoine culturel. Les arrondissements de Badjoudè, Ouaké et Komdè sont les zones d'occupation des Lokpa. Dans le Sud de la commune, les foodo peuplent les arrondissements de Sèmèrè 1 et 2. Ils ont leur origine au Ghana. La population totale de la commune est estimée à 45.710 habitants dont 22.911 femmes soit 50,12 %, dont une proportion de 45% est atteinte de malnutrition PDC Ouaké (2011-2015). Il y a lieu de préciser que cette population est essentiellement composée d'enfants de 0 à 5 ans.

1.2 Nature de la recherche

L'analyse de l'alimentation, des interdits alimentaires et totems alimentaires en milieu Lokpa est effectuée par le biais d'une recherche qualitative. C'est une recherche qui met en lumière la compréhension de la malnutrition des enfants par leurs parents, mais aussi par l'environnement social. L'enquête de type qualitatif est utilisée à travers des entretiens semi-directifs qui sont plus adaptés pour produire une connaissance précise sur les perceptions et les pratiques du savoir. Il en est de même de la mise en exergue de l'influence des déterminants socioculturels de l'alimentation sur les maladies liées à la malnutrition des enfants.

La population ciblée dans cette recherche est essentiellement composée des mères, des accompagnantes d'enfants malnutris âgés de 0 à 5 ans. La méthode dite « *aléatoire simple ou hasard simple* » a été utilisée pour donner les mêmes chances à chaque femme d'être sélectionnée dans l'échantillon de la recherche. En outre, l'échantillon est constitué également des agents de la santé, des agents du centre de promotion sociale et des groupements villageois de femmes. Ces acteurs ont été approchés par le biais de la technique de boule de neige. Au total cent dix (110) informateurs ont été interrogés. Deux techniques ont servi à la collecte des données. Il s'agit de l'entretien semi-directif et de l'analyse documentaire. Le guide d'entretien a été élaboré pour suivre de près les notions à aborder dans les entretiens afin de comprendre les causes sous-jacentes de la malnutrition en milieu Lokpa. L'analyse



documentaire quant à elle a permis d'exploiter divers ouvrages et documents scientifiques pour circonscrire la problématique.

Après dépouillement, les données recueillies ont été traitées par thématique, transcrites en corpus. Cette transcription a été d'abord manuelle, puis saisie dans le logiciel Microsoft Word 2007. Ces différentes données ont par la suite fait l'objet d'analyse minutieuse, grâce à la théorie de la représentation sociale de P. Moscovici (1961), et le culturalisme développée entre autres par B. Kardiner (1969).

2. TOPONYMIE DE LA MALNUTRITION

La malnutrition n'a pas de désignation fixe en Lokpa. Son appellation entre dans les aspects nosologiques populaires. Ainsi la malnutrition est désignée sous plusieurs vocables d'après les informateurs. "NƆƆƆPƆluƆu" pour désigner la malnutrition en général. Les malnutris sont également désignés par "m'pa tƆnaa etaki dƆ" pour désigner ceux pour qui la nourriture est insuffisante. La malnutrition se désigne aussi par "tƆnaa katazulssi" qui signifie ceux dont l'alimentation est pauvre en substances nutritives. Ou encore "HaƆana katatə laƆa" qui signifie la consommation exagérées. En langue peulh, la malnutrition a un seul terme : "rafaku" qui signifie le manque ou l'insuffisance d'aliments chez une personne. D'après les informateurs, la malnutrition est une maladie contemporaine.

Dans l'ancien temps, on ne connaissait pas les maladies sous l'angle de la malnutrition. Cette maladie est venue du moment où les familles ne respectent plus les règles traditionnelles alimentaires dans les foyers. Cela est plus lié à d'autres aspects provenant de la tradition tels que : le non-respect des interdits alimentaires, le totem et autres pratiques rituelles de l'accouchement de même que l'alimentation de l'enfance. (Dakenawe, juillet 2016).

On note ainsi que depuis les désignations, jusqu'à sa compréhension, la malnutrition est considérée en milieu Lokpa à travers un schème représentatif et culturel. Selon le dictionnaire médical, la malnutrition est un terme général désignant toute anomalie de la



nutrition par excès, défaut ou déséquilibre. Pour P. Some (1980), c'est un ensemble d'états morbides liés à l'inadéquation entre les besoins et les apports en nutriments au niveau de l'organisme. Au sein de la communauté Lokpa de Ouaké, la malnutrition est perçue comme le non-respect des interdits alimentaires ou totem alimentaires par l'un des parents de l'enfant et surtout par la mère qui transmet l'aliment proscrit à l'enfant par l'allaitement et/ou dans son alimentation.

La perception socioculturelle de la malnutrition en milieu Lokpa représente donc une construction, une information qui façonne les comportements et les modes de pensées à la suite de l'éducation au sein de la culture Lopka. Autrement dit, les diverses définitions et acceptions de la malnutrition se réfèrent à ce que les femmes et hommes de cette communauté voient et entendent, à propos de ce qu'ils qualifient d'une mauvaise alimentation et ses conséquences. Par suite, les diverses perceptions de l'alimentation du jeune enfant sont liées au contexte culturel et social dans lequel l'on se situe. Elles constituent en quelque sorte des « *images persistantes* » M. Feyerabend (1979, p.253), qui sont transformables sous l'effet des connaissances et de la conscience. Ces images induisent ce qu'il est convenu d'appeler les représentations sociales. Représenter vient du latin « *repraesentare* », rendre présent.

Le concept de représentation sociale désigne une forme de connaissance spécifique, le savoir de sens commun, dont les contenus manifestent l'opération de processus génératifs et fonctionnels socialement marqués. Plus largement, il désigne une forme de pensée sociale. Les représentations sociales sont des modalités de pensée pratique orientées vers la communication, la compréhension et la maîtrise de l'environnement social, matériel et idéal, D. Jodelet (1997, p.365).

3. PRATIQUES ALIMENTAIRES

Le régime alimentaire des enfants dans la localité de Ouaké est constitué essentiellement de : igname, soja, riz, pâte (de maïs, de sorgho, de mil, de cossette) etc. Selon les recommandations



médicales, avant l'âge d'un (01) an, on ne devrait pas donner la bouillie de mil aux enfants, sinon l'enfant risquerait d'avoir le corps chaud, la diarrhée, les maux de ventre, les maux de tête etc. Il doit plutôt prendre la bouillie de sorgho riche en vitamine pour lui donner le sang. La méconnaissance des mères de cette recommandation occasionne chez leurs enfants des cas de malnutrition. A cela s'ajoute certaines méthodes de préparation (cuisson prolongée, lavage excessif des céréales et fermentation, etc.) Les difficultés relevées sont fortement corrélées par l'instruction des populations. En effet, on constate que les enfants des femmes non instruites sont les plus touchés par les problèmes de nutrition. Ce qui explique la part de l'ignorance en matière alimentaire car, certaines femmes ne connaissent pas les composantes alimentaires utiles à l'organisme et surtout pour le développement et la croissance de l'enfant. Au demeurant, on peut conclure que le régime alimentaire d'une communauté passe autant par les savoirs traditionnels que modernes en matière d'alimentation de l'enfant. Ceci induit donc la contextualisation du régime et des pratiques alimentaires. Les usages sociaux différant d'un contexte socioculturel à un autre, il est à adapter les savoirs locaux relevant de l'alimentation en fonction des savoirs techniques (pratiques alimentaires recommandées par la médecine). La malnutrition étant en lien direct avec la nature et la qualité de l'aliment consommé, aliment qui est représenté selon chaque culture, on peut de ce fait conclure que les déterminants de la malnutrition ne sont pas toujours d'ordre économique. Ainsi,

« la malnutrition est une maladie qui n'est pas forcément liée aux conditions socio-économiques. Elle est aussi fonction de la culture. En d'autres termes, l'homme ou la femme peuvent devenir malnutris à cause des restrictions alimentaires imposées par les barrières socioculturelles et non faute des ressources alimentaires disponibles, » OMS (2010).

Au demeurant, la contextualisation du régime alimentaire dans le temps et l'espace dans lequel se situent les peuples, permet de conclure que l'aliment est un fait culturel. Ainsi, l'aliment et plus précisément la nature du régime alimentaire en milieu Lokpa est déterminé par un système de comportements appris et transmis au moyen de l'éducation. En d'autres termes, chaque société façonne



chez ses membres une personnalité de base définie par C. Kardiner (1969 p. 49) comme la « configuration psychologique particulière propre aux membres d'une société et qui se manifeste par un certain style de vie sur lequel les individus brodent leurs variantes singulières ».

La consommation d'eau par l'enfant dès sa naissance est aussi source de fragilisation avec des risques infectieux importants. De plus, lorsque cette eau n'est pas potable ou si le récipient qui sert à prendre n'est pas toujours propre, cela affecte la santé de l'enfant. La quasi-totalité des mères en milieu Ouaké, donnent de l'eau à leurs enfants le premier jour, comme c'est le cas dans la tradition Lokpa. « *La gorge et l'estomac doivent être ouverts afin de préparer la voie pour que le lait maternel et les aliments puissent suivre ensuite.* » (Kawana, juillet 2016).

Ceci repose en partie sur l'idée qu'il y a des déchets dans le corps de l'enfant résultant du fait qu'il ait mangé ce que la mère a mangé lors de la grossesse, et qui doit être éliminés sous la forme des premières selles, avant que l'enfant ne puisse manger et boire correctement. Les enfants consomment aussi dès la naissance des décoctions de plantes, censées les fortifier et les protéger des gènes ou de certaines maladies. On s'aperçoit ainsi du poids de la tradition dans le processus représentationnel des pratiques alimentaires. Ce qui permet d'introduire d'autres modèles explicatifs dans l'objectivation anthropologique de l'aliment, tenant compte du contexte écologique global, en particulier de la dimension culturelle, B. Olivier et al (1999).

« La plupart des mères diversifient en outre l'alimentation dès l'âge de trois ou quatre mois en complément du sein (la maman pense qu'elle n'a pas assez de lait, ou bien elle veut habituer l'enfant à une alimentation d'appoint qui le rendrait en partie autonome, afin qu'elle puisse vaquer à ses occupations de travaux champêtres ou de transformation...), ce qui induit des risques de carence et de déséquilibres nutritionnels dans la mesure où ces compléments ne sont pas adaptés à l'enfant : il s'agit de nourriture pour adultes faites



à base de mil ou de sorgho». (Groupement Talinta, juillet 2016)

De ces différents avis, les informatrices soulignent qu'elles ne se portent souvent pas bien et de plus elles sont préoccupées par leurs activités. Ce qui les amène à ne pas respecter les différentes phases dans l'alimentation des enfants.

« Dans certaines localités de Ouaké, l'enfant ne reçoit pratiquement pas de bouillie et passe directement du lait maternel à l'alimentation de type adulte [...]. Celle-ci ne correspond pourtant pas à un besoin pour l'enfant et cette pratique à des conséquences désastreuses sur son état nutritionnel et sur sa santé. » (Groupement Gnangbakabia, juillet 2016).

Selon certains informateurs, des femmes donnent à leurs enfants la nourriture de la veille, sans au préalable la réchauffer ou même effectuer le brossage desdits enfants. Tout ceci met l'accent sur le non respect des conditions d'hygiène et du régime alimentaire adéquat pour des enfants, notamment de la tranche d'âge de 0 à 5 ans. Les répercussions de ces pratiques sont entre autres des infections et maladies conduisant à la malnutrition.

4. FONDEMENT CULTUREL DE L'ALIMENT

L'alimentation a un caractère sacré en milieu Lokpa. Manger n'est pas le simple fait de remplir son ventre ou de consommer tout ce qu'on trouve, mais ce qu'exige le régime alimentaire traditionnel. De ce fait, l'enfant comme sa mère ne mange pas à un moment donné certains aliments. C'est ainsi qu'une large conception est accordée à l'alimentation. Ce paragraphe retrace la procédure, les comportements que les mères et la communauté adoptent à l'égard des enfants dans leurs cultures. Il ressort des informatrices que :

« dans l'ancien temps, tous les aliments étaient écrasés sur des meules en pierre et nos parents étaient plus forts que nous. Mais maintenant les enfants n'ont pas la force. » (Dakenawe et Kawana, juillet 2016).



« La mère prend les matins la bouillie de sorgho faite de la tisane des feuilles et à midi la pâte. Cela donne la force et la santé. C'est comme ça nous on mangeait après l'accouchement. » (Dakénawè, juillet 2016).

Selon les informatrices, la malnutrition et toutes les maladies y afférentes sont dues au non respect de l'alimentation traditionnelle. Elles estiment que nous ne mangeons pas comme dans jadis, ce qui explique la malnutrition des enfants et des mères elles-mêmes. Il n'y a plus le respect des normes traditionnelles alimentaires.

Dans le but de respecter le régime alimentaire, la mère devrait observer pendant une période donnée une alimentation appropriée. Le passage suivant retrace l'attitude alimentaire qu'il faut observer pendant quarante jours après l'accouchement. Il existe des aliments prescrits ainsi que des aliments proscrits pour la bonne santé de la mère et de l'enfant. Ainsi, il ressort des entretiens qu'une mère doit prendre la bouillie et la pâte du sorgho pendant quarante (40) jours après accouchement. Lorsqu'une mère accouche, elle ne doit pas consommer la bouillie du mil, du maïs, ni les pâtes respectives, le haricot dès les premières semaines. Ces aliments qu'elle prend et évite selon le cas, pendant quarante (40) jours permettent d'avoir de l'énergie et de la force.

« Chez nous ici, il est conseillé après l'accouchement de faire la sauce de aŋu (gingembre), kalwaou (zanthoxylum/zanthoxuloides), suwaka (vernonia), asohou (oxcimum basilum) et lorsque la maman a les maux de ventre, elle ne doit pas consommer la sauce de kalwaou, pareil lorsqu'elle est opérée. Toutes ces sauces permettent à la maman de se porter en bonne santé et de pouvoir veiller sur son enfant. » (Rabiétou, juillet 2016).

5. ALIMENTS INTERDITS

C'est l'ensemble des aliments qu'une personne, un groupe de personnes ou les membres d'une cellule familiale ne doivent jamais manger. Tandis-que les aliments déconseillés sont ceux dont leur consommation n'est pas souhaitable, c'est également des aliments



qui ne permettent pas un bon état de santé à ceux qui le mangent. Lorsque ces aliments sont consommés par la mère ils donnent des maladies à la mère et/ou à l'enfant. Il ressort des entretiens les aliments interdits ou déconseillés qui suivent :

« la maman doit cesser de manger la sauce de kalwaou du nom scientifique zanthoxylum/ zanthoxyloides, lorsque les excréments de l'enfant contiennent les symptômes de la maladie de somspøle en lokpa (mycose). Les sauces gluantes comme du gombo, du crin-crin, [...] ne doivent pas être consommées par la mère allaitante mais peut consommer la sauce de tohiga (feuilles de baobab). (Groupement Massita, juillet 2016).

De l'entretien, on retient des informations qu'une mère allaitante ne doit pas consommer les sauces gluantes précitées au risque que son enfant ne tombe malade à cause de l'alimentation. *« Le petit enfant qui commence à manger ne doit pas consommer la pâte contenant le manioc » (Groupement sèmèrè I, juillet 2016).*

Le commentaire de ce passage permet de comprendre que l'enfant qui consomme la pâte faite à base de la farine de cossette de manioc aura assurément les maux de ventre et la diarrhée par la suite. De même, les femmes de ce même groupe social soulignent que

« lorsqu'il y a un enfant de moins de 5 mois, la mère ne doit pas consommer le haricot ni la pâte trop dure. Si la maman mange ces mets, elle tombera malade et tôt ou tard, son enfant souffrira lui aussi du même mal parce qu'il prend le mal par le lait. » (Groupement sèmèrè I, juillet 2016).

Ces informations s'inscrivent dans le même ordre d'idées que les principes biologiques selon lesquelles, la transmission des nutriments mère-enfant s'effectue à travers le sein. La spécificité est que certains aliments ne doivent pas être consommés par la mère comme le soulignent les entretiens suivants. Les propos suivant font état des conséquences que peuvent entraîner le non respect des interdits alimentaires d'une mère et son enfant.

« Le nouveau maïs grillé tout comme l'arachide donnent la diarrhée à l'enfant. La mère ne doit pas consommer ces



aliments. Elle ne doit pas consommer le fougou (igname pilée) car cela risque de garder les côtes de l'enfant [...]. Si l'enfant a la toux, elle ne doit pas consommer l'huile rouge mais plutôt le beurre de karité. La femme enceinte ne mange pas l'arachide sec, ni l'igname grillée plutôt ce qui est frais et préparé. Celle qui vient d'accoucher ne mange non plus la sauce de noix de palme, du riz pendant 4 mois car cela donne les plaies sur la langue de l'enfant ; [...] l'arachide sèche donne de la toux au nouveau-né et à sa mère [...]. Dans l'ancien temps si l'enfant ne pousse pas des dents sa mère ne doit pas manger les beignets. Cela donne des plaies dans la bouche de l'enfant et les maux de ventre. [...]. Auparavant, la mère allaitante ne consomme pas la sauce de tomate. Cela occasionne des boutons sur le corps de l'enfant. Un enfant de moins de deux (02) ans ne doit pas prendre la bouillie de voandzou, les adultes non plus. L'igname pilée (fougou) n'est pas bonne à consommer par une femme allaitante, plutôt l'aliment chaud qui pourrait renforcer le sang. Elle ne doit pas non plus sucer la mangue, sinon elle risque de contracter la dysenterie (anisaa en Lokpa), les maux de ventre. » (Groupement Massita, juillet 2016).

Les données empiriques supra font état des aliments qu'une mère ne doit pas consommer afin de garder et de préserver son état de santé et celui de son enfant. Le respect strict de ces aliments serait préventif des maladies alimentaires, donc de la malnutrition. La communauté Lokpa reconnaît ces aliments comme tel. Le non-respect de ces règles traditionnelles du régime alimentaire constitue la principale cause de la malnutrition des enfants. Mais il faut noter de nos jours que toutes les mères ne respectent pas ces prescriptions alimentaires dues au fait à la dynamique culturelle et aux influences de la culture occidentale. Toutefois, il y a lieu de souligner que tous ces interdits ne sont pas toujours vérifiés par les normes médicales. En effet, la logique qui sous-tend ces interdits alimentaires est purement d'ordre représentationnel.

Il existe aussi dans le règne animal, un certain nombre d'interdits.



Selon les informateurs, la malnutrition survient lorsque la mère ne respecte pas une observance alimentaire de certaines viandes d'animaux domestiques. Parmi ces viandes d'origine domestique celles qui retiennent l'attention des informatrices sont :

« la mère allaitante ne doit pas consommer la viande de porc, de poule et de cabri. Cela donne des plaies dans la bouche et le ventre de l'enfant et occasionne la diarrhée. Elle ne peut les consommer que lorsque l'enfant commence par marcher. »
(Séraphine, juillet 2016)

Par mégarde, dès que la mère consomme ces viandes déconseillées, il y a de forte chance que la mère et son enfant tombent malades. Qu'en est-il alors de la viande des animaux de brousse ? La malnutrition peut aussi survenir lors de la consommation de la viande des animaux de brousse. Les informatrices attirent l'attention des mères sur la consommation de ces viandes à éviter. *«La mère ne doit pas consommer la viande de rat. Elle donne des plaies dans la bouche de l'enfant et casse les dents de cet enfant.»* (Séraphine, juillet 2016)

On retient des propos ci-après que certaines viandes ne sont pas consommables. Le motif est que la consommation de la viande de ces animaux seraient source de maladies chez la mère, avec comme effet induit la malnutrition de l'enfant. De façon générale, la femme enceinte ou allaitante ne devrait pas consommer les écureuils sous toutes ces formes, de même que le singe et certains reptiles tels que le boa. Dans certaines familles, la consommation de la viande du singe est interdite pour la simple raison que l'enfant ressemblera à un singe.

Les justifications à la consommation de ces aliments tirent essentiellement leur fondement de la tradition, de la culture, forgeant ainsi des représentations socioculturelles autour de la malnutrition. La perception de la malnutrition apparaît alors comme un ensemble de pensées, de conceptions ou d'opinions individuelles ou d'un groupe de personnes par rapport au phénomène de la malnutrition dans une communauté. Elle est la conséquence de nombreux interdits basés sur une conception mythique entre l'homme et le monde



végétal ou animal privant une catégorie de la population d'aliments pourtant riches en protéine. Cette catégorie de la population comprend en l'occurrence les femmes enceintes, les femmes allaitantes et les enfants. Tel que le soutient Z. Mamadou (1975, p.58), « *les interdits alimentaires à l'endroit des enfants les privent de certains nutriments essentiels.* » Pour B. Bagnou (1983), certains aliments ont dans l'esprit des populations un sens symbolique qui limite leur consommation à certaines occasions solennelles et à certains groupes d'individus. De ce fait, certains aliments sont rarement consommés dans la commune de Ouaké. C'est ce qui justifie les nombreux interdits basés sur des conceptions mythiques entre l'homme et le monde végétal ou animal privant une catégorie de la population d'aliments pourtant riches en protéines. L'alimentation à Ouaké est sujette à beaucoup d'interdits culturels appelés tabous alimentaires chez les communautés traditionnelles de ladite localité. Tel que signalé par les personnes interrogées, les femmes ne doivent pas manger la viande du serpent, de singe sous prétexte que l'enfant ressemblerait à un singe dès sa naissance. Ainsi,

« ces tabous nutritionnels sont de deux ordres : il y a les interdits alimentaires liés à un groupe ethnique donné que nous appelons les « interdits totémiques » (la viande de chèvre, certaines catégories de poissons, les sauterelles qui sont de bonnes sources d'acides aminés essentiels ne sont pas consommés par certains groupes ethniques) ; et les restrictions et/ou interdictions consistant à limiter les rations alimentaires d'une catégorie d'individus (femmes enceintes, femmes allaitantes, femmes en post-partum, enfants pendant leur croissance) » P. Raynaud et M. Meslet (1992, p.39).

Généralement, les aliments interdits sont fonction « des totems » du père, S. Arnaud (2004). Selon la conception en milieu Lokpa, en temps de guerres jadis, les ancêtres pour fuir ou combattre l'ennemi se transformaient en animaux. Chaque famille connaît l'animal par lequel l'ancêtre s'était transformé. Par peur de manger leurs ancêtres ou par respect, les membres de la famille ne mangent pas l'animal en question. Aujourd'hui il s'agirait également d'un aliment qui rendrait le père malade. Ces interdits et restrictions alimentaires proviennent



des pressions de groupe culturel. Ils se développent sur une longue période avec une adaptation progressive à l'environnement et se transmettent de génération en génération. L'aspect dynamique des représentations sociales est ainsi mis en valeur à travers des concepts tels que le conscient, l'inconscient et le refoulement, P. Moscovici (1976).

6. ALLAITEMENT ET SEVRAGE

Il y a un certain nombre d'attitudes à adopter lorsqu'on est enceinte et pendant que son enfant est encore petit. Pour ce faire, les entretiens ont révélé ceci :

« lorsque la mère est enceinte, l'enfant ne doit pas téter car son lait est gâté. Si l'enfant tète, il tombe malade et peut avoir des maladies telles que : la diarrhée ; le vomissement, le corps faible [...] » (le couple Abiba, juin 2016).

« Il est à noter que l'enfant peut continuer par téter pendant la grossesse mais à condition qu'on cherche des produits traditionnels à cet enfant pour qu'il continue de téter ou cesser de téter jusqu'à la naissance du nouveau-né. Mais cela dépend de chaque mère. » (Rabietou, juin 2016).

Ces informations nous permettent de comprendre que le lait d'une femme enceinte donne des maladies et conduit à la malnutrition des enfants. La tradition et le modernisme reconnaissent tous deux que le lait d'une mère enceinte n'est pas nutritif. Pendant combien de temps un enfant doit-il téter avant qu'il ne soit sevré ? Répondre à cette question reviendra à déterminer la durée d'allaitement d'un enfant à Ouaké.

L'OMS (2000) recommande l'allaitement exclusif jusqu'à six mois au moins. Les femmes ont été suffisamment sensibilisées sur cette information. Cependant, elles le pratiquent moins dans ce milieu. Elles soulignent que cela dépend de l'état de santé de la mère et l'alimentation de celle-ci. La femme allaitante doit faire une bonne sauce permettant d'avoir du lait pour nourrir le bébé.

Bien qu'elles sachent l'importance de l'exclusivité de l'allaitement maternel jusqu'à six au moins, elles associent une eau préparée à



base de petites racines qu'elles donnent aux bébés pour soit disant nettoyer le ventre, faciliter la selle à l'enfant et pour calmer les enfants qui têtent trop ou pour compenser l'insuffisance du lait chez certaines nourrices.

De plus, des sevrages d'enfants se font avant six mois.
« Après six on ne doit pas donner du lait maternel à l'enfant, même un avant. Car ce serait le sang de la mère que l'enfant tétera et cela lui causera des maladies comme des boutons. C'est pour cela qu'il est conseillé de faire tôt le sevrage. »
(Adjétou, juin 2016)

De ces entretiens, il résulte que les mères d'enfant ne pratiquent pas parfaitement l'exclusivité du lait maternel pendant les six(06) mois. Aussi, les enfants sont-ils vite sevrés pour des raisons culturelles. Ce sont autant de facteurs qui conduisent à la malnutrition. Il y a lieu de noter que certains groupes socioculturels minoritairement présent à Ouaké, donnent à leurs enfants du lait de vache. Il s'agit des peuhls. Cette pratique s'explique par le fait que selon eux, le veau grandit vite, ainsi en donnant le lait de vache aux enfants, ils grandiront aussi vite le veau. Toutefois, les Lokpa ne s'adonnent pas à cette pratique car, pour eux, cela donne la maladie de *somsompale* (*mycose*) en langue lokpa. Le sevrage est le moment au cours duquel la mère cesse de donner du lait à son enfant lui interrompt le sein pour toujours. Cela est en grande partie cause de la malnutrition des enfants lorsqu'il est précoce ou brutal. Les résultats de l'enquête montrent que le sevrage dépend de « la main » de chaque mère.

« Pour ce qui est de mon cas, mes enfants cessent d'eux-mêmes de téter. Lorsqu'il y a sevrage, l'enfant doit faire la diarrhée. De même, lorsque la mère est enceinte et l'enfant continue de téter, cet enfant doit faire également la diarrhée. » (Tchamilla, juin 2016).

Le sevrage est relatif à l'enfant ou à la mère, cela n'a pas un temps délimité. Selon les personnes interrogées, au sevrage succède forcément une phase de diarrhée que l'enfant fera, il en est de même lorsque la mère est enceinte.

Le sevrage est une période très délicate qu'on doit gérer avec soin car, avant qu'on ne sèvre l'enfant, il faut commencer par prendre des



précautions sur le plan alimentaire. De plus, il faut accomplir des rituels afin que ni la mère ni l'enfant ne tombe malade plus tard.

« Lorsqu'on arrête de donner du lait à l'enfant, il doit forcément tomber malade et fera la diarrhée 2 semaines ou 1 mois après car '' hilm hilou yoka '' (la poche à lait est cassée) et prend place hilou moutoo (la poche à pâte, à aliments lourds) [...]. Avant le sevrage, il faut faire des cérémonies à la mère, la laver avec des plantes pour éviter qu'elle ne tombe malade plus tard et permettre aussi à l'enfant d'être en bonne santé » (Abiba, juin 2016).

Il ressort de ce discours que plusieurs femmes enquêtées reconnaissent le déséquilibre sanitaire après le sevrage. Ce déséquilibre peut être évité selon les personnes interrogées par des rituels de nettoyage. Les personnes ayant cette charge sont les grand-mères. Elles portent de ce fait assistance aux enfants et à leurs mères. Au demeurant, il est établi que le sevrage précoce nuit à la santé de l'enfant. Les conséquences sont entre autres l'amaigrissement, les pleurs sans cesse, les joues gonflées, le manque d'appétit. Tout ceci conduit à la malnutrition de l'enfant. Traditionnellement le sevrage intervient à partir de deux ans. Or, « la malnutrition survient avant un an au cours d'une mauvaise conduite du sevrage, » W. Maxime (1991, p.61). M. Koné (2008) précise que la malnutrition est la conséquence directe des pratiques sociales et culturelles autour de l'allaitement et du sevrage. De même, la malnutrition commence dès le jour de la naissance chez certains enfants dans la mesure où le lait maternel (le colostrum : premier lait après l'accouchement, riche en nutriments et en anticorps protégeant le bébé contre de nombreuses maladies et infections) est traditionnellement testé par la matrone ou la grand-mère ou encore une personne âgée. Le caractère jaunâtre (colostrum) est considéré en général comme mauvais du fait de son apparence et qu'il contient une maladie mortelle qui doit être soignée. Cette perception induit la privation du lait aux nourrissons variant de trois jours (pour les garçons) à quatre jours (pour les filles) voire une semaine si la coloration continue).

« On donne alors du lait de chèvre ou de vache (sans tenir compte des conditions d'hygiène ni de maladies) jusqu'à l'écoulement complet du colostrum et après que ce lait ait été



purifié selon des procédures traditionnelles » M. Koné (2008, p.169).

Chez les *Lokpa*, certaines personnes ne mangent pas les mets préparés par la mère allaitante sous prétexte qu'elle n'est pas pure, à cause du lait qui coulerait parfois dans la nourriture. Une recherche réalisée au Burkina-Faso en milieu urbain à Bobo-Dioulasso indique que seulement une proportion de 14,7% des nouveau-nés a reçu le colostrum, Traoré et all (1994). Ceci est pratiquement le même cas à Ouaké. De plus, la question qui pourrait se poser est que si la proportion de femmes allaitant les nourrissons en milieu urbain (Bobo-Dioulasso) est si faible, qu'en serait-il alors d'un milieu rural comme celui de Ouaké, où le recours et l'attachement aux valeurs et pratiques culturelles, quelle qu'elles soient est très prononcée ?

CONCLUSION

La malnutrition existe sous plusieurs formes (chronique, aiguë, sévère et modérée). Dans le cadre de cette réflexion, la malnutrition a été étudiée dans sa forme globale. Dans cette perspective, la démarche qualitative a permis afin de cerner la crédibilité des informations, des questionnements soumis aux groupes-cibles sur les pratiques alimentaires et les représentations sociales de la malnutrition. Tout ceci a permis d'aboutir à l'objectivation de l'alimentation en tant que fait culturel.

Les interdits alimentaires, de même que le régime alimentaire de la mère et de l'enfant en milieu Lokpa, ne favorisent pas toujours un développement harmonieux de l'enfant. Ces pratiques essentiellement culturelles sont fondées sur les croyances endogènes transmises de générations en générations.

Les résultats de recherche mettent en exergue des logiques interprétatives et explicatives de la malnutrition de même que les déterminants culturels de ce mal sur l'état nutritionnel des enfants de 0 à 5 ans. Ainsi, on note que la malnutrition des enfants est liée aux interdits alimentaires et totems. De même, les croyances alimentaires et la procédure de sevrage sont également des causes de la malnutrition de ces enfants.



REFERENCES

1. ARNAUD Stéphane, 2004, Etat nutritionnel et qualité de l'alimentation des enfants de moins de 2 ans dans le village de dame, Paris, L'Harmattan.
2. BAGNOU Bernard, 1983, *Nutrition et prévalence de la malnutrition protéino-calorique de l'enfant de 0 à 5 ans au Niger*, mémoire de fin d'études du 2^{ème} cycle, Université Paris VII.
3. BONNET Denis, 1996, « *La notion de négligence sociale à propos de la malnutrition de l'enfant* », Sciences Sociales et Santé, Vol. 14, n°1, p. 85-92.
4. MAMADOU Zacharie, 1975, *Contribution aux problèmes de malnutrition en zone tropicale (À propos d'observations recueillies en Haute Volta)*, thèse de doctorat en Médecine, Université de Toulouse II.
5. MAXIME Wolo, 1991, *Contribution à l'étude de la malnutrition infantile: aspect anthropométrique, clinique et facteurs de risque en milieu rural mossi*, thèse de doctorat en Médecine, Université de Californie.
6. OMS/UNICEF, 2010, Le sevrage de l'allaitement maternel à l'alimentation familiale. Guide à l'usage des agents de santé et autres personnels communautaires. OMS, Genève; FISE, Paris.
7. OLIVIER Bernard et al, « Perception de la malnutrition chez l'enfant préscolaire dans la vallée du Ntem (Sud-Cameroun) », *Diogène*, 203, p. 201-211.
8. MOSCOVICI Pierre, 1976, La psychanalyse, son image et son public, Paris, PUF (2^e éd.).
9. UNICEF, 2013, *Fiche ressource Alimentaires, la malnutrition des Enfants*.
10. JODELET Denise, 1997, Représentation sociale : phénomènes, concept et théorie, in *Psychologie sociale*, sous la direction de S. Moscovici, Paris, PUF, Le psychologue.
11. KARDINER Brice, 1969, L'individu dans sa société. Essai d'anthropologie psychanalytique, Paris. Gallimard