

COMMUNICATION ET ADOPTION DE L'ALLAITEMENT MATERNEL EXCLUSIF AU BURKINA FASO

Aïcha Tamboura-Diawara

Tairou Bangré

*Université Joseph Ki Zerbo, IPERMIC,
Ouagadougou, Burkina Faso,
aicheydiawara@gmail.com*

Résumé

L'allaitement maternel exclusif est une des pratiques essentielles à la lutte contre la mortalité néonatale qui est élevée au Burkina Faso. Cependant, cette pratique n'est pas totalement respectée. Pourquoi ? Que faire ? L'objectif principal est d'analyser les actions de communication de la Direction de la Nutrition sur l'adoption de l'allaitement maternel exclusif en vue de contribuer à la réduction de la mortalité néonatale. Pour ce faire, l'approche méthodologique a consisté à réaliser une revue documentaire sur le sujet à partir d'étude de cas, couplée d'enquêtes qualitative et quantitative auprès de personnes ressources (35) et bénéficiaires (50).

Les résultats indiquent (i) le renforcement des connaissances des cibles sur les avantages de la pratique (54%), (ii) un début de changement de perceptions qui a des effets sur leur comportement, (iii) une proposition d'organisation du système de santé peu favorable à la réalisation de la pratique à cause du faible engagement des sages-femmes qui constituent le premier canal de communication vis-à-vis des cibles sur le sujet

Mots-clés : *communication pour le changement social et comportemental, allaitement maternel exclusif, mortalité néonatale, nouveau-né.*

Références bibliographiques

GIZ, (2019), *Guide du praticien/Changement social et comportemental : Perspectives et pratiques*, Bonn, 47 p.

OMS/UNICEF (1993), *Conduites, pratiques et encouragement de l'allaitement maternel dans un hôpital ami des bébés*, Genève, 188 p.

Somé Marie Thérèse Arcens, (2020), *Le défi de l'adoption de l'allaitement maternel exclusif au Burkina Faso*, 122 p.

Abstract

Exclusive breastfeeding is an essential practice in the fight against high neonatal mortality in Burkina Faso. However, this practice is not fully respected. Why is this? What needs to be done? The main objective is to analyse the communication actions of the Nutrition Department on the adoption of exclusive breastfeeding with a view to contributing to the reduction of neonatal mortality. To do this, the methodological approach consisted of carrying out a literature review on the subject based on case studies, coupled with qualitative and quantitative surveys of resource persons (35) and beneficiaries (50).

The results indicate that (i) the targets' knowledge of the benefits of the practice has increased (54%), (ii) perceptions are beginning to change and this is having an effect on their behaviour; (iii) the proposed organisation of the healthcare system is not conducive to the practice because of the low level of involvement of midwives, who are the primary channel of communication with targets on the subject.

Key words: *communication for social and behavioural change, exclusive breastfeeding, neonatal mortality, newborns*

Bibliographical references

GIZ, (2019), *Practitioner's Guide/Social and Behavioural Change: Perspectives and Practices*, Bonn, 47 p.

OMS/UNICEF (1993), *Conduct, practices and encouragement of breastfeeding in a baby-friendly hospital*, Geneva, 188 p.

Somé Marie Thérèse Arcens, (2020), *The challenge of adopting exclusive breastfeeding in Burkina Faso*, 122 p.

Introduction

La mortalité néonatale demeure un problème de santé publique en Afrique de l'Ouest et au Burkina Faso en particulier. Pour ce faire, l'OMS et l'UNICEF ont fait de l'allaitement maternel exclusif une des pratiques essentielles à la lutte contre la mortalité néonatale. En effet, les propriétés antiseptiques du lait maternel contribuent à protéger les nourrissons contre plusieurs infections. Par ailleurs, des études ont montré que « le bénéfice de l'allaitement maternel est optimal lorsqu'il est introduit

précocement et que l'enfant est nourri au sein de façon exclusive pendant les 6 premiers mois de sa vie. » (Rotsakti, *et al.* 1992 : 49). Selon l'OMS, « le taux de l'allaitement exclusif reste faible dans le monde avec 35% de nourrissons qui reçoivent exclusivement le lait maternel à un moment quelconque entre la naissance et l'âge de 6 mois », (OMS/UNICEF, 1993 : 18). La situation est un peu plus reluisante au Burkina Faso car « la pratique exclusive de l'allaitement maternel exclusif est passée de 29, 2% en 2012 à 69, 06 % en 2021 à l'échelle nationale » (Le fasonet, 2022 : 2). Cependant, le problème est que l'exclusivité de l'allaitement maternel avant les six premiers mois de l'enfant n'est pas totalement respectée à cause de plusieurs facteurs sociaux et comportemental qui influencent sur la pratique. Il s'agit de facteurs tels que les idées reçues par rapport au lait maternel, les normes sociales en faveur de l'eau à donner aux bébés à cause de la chaleur et aussi du fait culturel qui dit que « le nouveau-né qui vient d'arriver doit boire l'eau de bienvenu », de l'indisponibilité et/ou des moments de séparation de la mère et du nourrisson. Ces pratiques inadaptées ainsi que les apports nutritionnels insuffisants aux maladies augmentent « le risque de malnutrition, avec pour conséquences 35% des décès des enfants de moins de cinq ans et de 11% du poids global de la mortalité » (OMS/UNICEF, 1994 : 37) posant ainsi un problème de santé publique. Cette situation engendre des conséquences sanitaires (infections, cancers infantiles, retards de croissance, etc.) et économiques (achat et entretien du matériel de biberon, frais médicaux suites aux pathologies infectieuses, etc.). En dépit des efforts consentis par le Ministère de la Santé (à travers la Direction de la Nutrition) pour la pratique de l'allaitement exclusif, une campagne nationale pluriannuelle visant à accroître le taux d'allaitement exclusif des nourrissons âgés de six mois à 80% d'ici 2025 est mise en œuvre au Burkina Faso. Cette campagne est sous-tendue par la stratégie nationale de plaidoyer et de communication pour le changement social et comportemental dénommée « *Plus fort avec le lait*

maternel uniquement ». Et pourtant, les difficultés demeurent car les pratiques inadaptées à l'allaitement exclusif persistent. Ce qui nous amène à décliner les problèmes de communication portant sur : la prédominance des pratiques inadaptées d'ordre socioculturel, l'insuffisance de campagnes de sensibilisation sur l'allaitement maternel exclusif. La conséquence immédiate de ces problèmes induit à une faible adhésion de la population à la pratique sur l'ensemble du territoire. On s'interroge donc sur l'efficacité des actions de communication de la Direction de la Nutrition, en ces termes : Quelles sont les informations et les consignes reçues par la mère et son entourage ? Quels sont les discours qui s'opposent à la pratique de l'allaitement exclusif ? Est-ce que les agents de santé influencent -ils les pratiques en matière d'allaitement ?

Ainsi, l'article a pour objectif d'analyser les actions de communication de la Direction de la Nutrition sur l'adoption de l'allaitement maternel exclusif en vue de contribuer à la réduction de la mortalité néonatale.

À travers la revue de littérature, plusieurs approches, modèles, théories et alternatives pour le changement social et comportemental » (CCSC) sont discutées, mais un fil commun en ressort : il n'y a pas de chemin universel qui conduit au changement. La multidisciplinarité est la seule approche valable qui permet non seulement d'analyser et de décrire, mais surtout de proposer des stratégies de solutions pertinentes.

La CCSC est une approche qui favorise et facilite les changements dans les connaissances, les attitudes, les normes, les croyances et les comportements. Aussi, pour aborder la problématique de cette recherche, nous nous basons sur cette approche, précisément « la communication pour le changement social et comportemental » (CCSC) élaboré par John Hopkins University : « C'est une approche qui favorise et facilite les changements dans les connaissances, les attitudes, les normes, les croyances et les comportements, elle fait référence à une série d'activités et de stratégies favorisant des habitudes de

comportement saines », (GIZ, 2019 : 1). En d'autres termes, selon Anderson A. A., « la théorie du changement est basée sur l'hypothèse selon laquelle la combinaison du renforcement des capacités communautaires à se mobiliser pour aborder les problèmes de santé, nutrition, agriculture et résilience et la communication pour le changement de comportement au niveau ménage résulterait en opportunités de changement dans les domaines pré indiqués » (Anderson, 2005 : 3). Cette démarche suit un processus systématique pour analyser un problème afin de définir les principaux obstacles et facteurs de motivation en faveur du changement, et puis de concevoir et de mettre en œuvre un ensemble exhaustif d'interventions visant à soutenir et à encourager les comportements positifs. La communication pour le changement social et comportemental sert de guide pour les campagnes et interventions en matière de changement et utilisent différents canaux de communication pour atteindre les cibles.

Cette approche connaît des limites soulignées par des auteurs comme De Reviens ((2012, : 3) sur le fait que « la CCSC) n'est pas une vérité absolue sur la façon dont le changement doit (ou va) se produire [... ni] une recette miracle qui permet d'éliminer l'incertitude relative aux processus sociaux complexes ».

Au-delà des limites, la CCSC contient des forces et des opportunités sur lesquelles la Direction de la Nutrition s'appuie pour atteindre ses résultats.

1. Méthodologie

Cet article part des conclusions d'une étude de cas sur la communication et l'allaitement maternel exclusif dans la ville de Ouagadougou pour approfondir la réflexion sur le sujet. La méthode utilisée a consisté à réaliser une revue documentaire sur le sujet (ouvrages, documents techniques, articles de presse écrite et en ligne, thèses, mémoires, compilation de résultats d'études réalisées à Ouagadougou et Bobo-Dioulasso, etc.),

couplée d'une méta-analyse de données sur les perceptions, les attitudes et les pratiques de la population par rapport à l'allaitement maternel exclusif.

La recherche a été réalisée dans la ville de Ouagadougou dont le choix a été motivé par le fait qu'elle enregistre le taux le plus élevé des réticents sur l'allaitement maternel exclusif (Ministère de la Santé, 2020 : 5), même si quelque fois la région du centre connaît des faibles proportions.

Pour l'échantillonnage, c'est la technique aléatoire simple qui a été utilisée, ce qui a permis de choisir des personnes ressources au sein du Ministère de la Santé (2), de la Direction de la Nutrition (3), des infirmiers et sages-femmes dans les centres de santé (5) chargés de sensibiliser les mères sur l'allaitement maternel exclusif, des mères allaitantes (10) et des femmes en grossesse (15). Une enquête qualitative a été réalisée auprès de ces personnes pour avoir leurs opinions sur la communication et des suggestions pour le changement de comportement en faveur de la pratique de l'allaitement maternel exclusif. De plus, une enquête quantitative auprès des bénéficiaires et de la population (50) a permis de recueillir des informations sur la communication relative à l'allaitement maternel exclusif.

2. Résultats

Cette partie présente les résultats issus de la recherche dont l'état des lieux de la communication de la Direction de la Nutrition sur l'allaitement maternel exclusif et propose une synthèse des niveaux de connaissance, perceptions et pratiques des bénéficiaires et acteurs sur le sujet. Ces données ont été collectées durant l'enquête, autour des thèmes de la maternité maternelle exclusive, des canaux de communication, des messages et des appréciations globales sur la communication en faveur de l'allaitement maternel exclusif.

2.1. Etat des lieux de la communication de la Direction de la Nutrition sur l'allaitement maternel exclusif

La Direction de la Nutrition est l'une des directions techniques du ministère de la santé. Elle est rattachée à la Direction Générale de la Santé Publique et s'occupe des questions liées à la nutrition au Burkina Faso. Dotée d'un service de prévention de la malnutrition et de promotion des pratiques nutritionnelles adéquates, la direction ne dispose pas d'un communicateur à proprement dit. Néanmoins, elle possède des techniciens formés dans le domaine de la nutrition et qui s'occupent de la vulgarisation de l'information avec l'accompagnement du Directeur de la Communication et de la Presse Ministérielle du ministère de la santé. Ces efforts sont décuplés lors de la semaine de l'allaitement maternel exclusif célébrée en août de chaque année, où durant une semaine, des activités de communication sont réalisées dans les médias audiovisuels (débat télé, diffusion de message, spots dans les langues), presse écrite, réseaux sociaux, briefing de journaliste suivie de conférence de presse. Par ailleurs, la campagne nationale dénommée « **Plus Fort avec le Lait Maternel Uniquement** » a été lancée en août 2020 par le Ministère de la Santé avec le soutien de l'UNICEF, d'Alive & Thrive et d'autres partenaires pour propulser le Burkina Faso vers l'atteinte d'un taux national d'allaitement maternel exclusif de 80 % d'ici 2025.

L'initiative vise à intégrer des activités de changement social et comportemental ainsi que des outils de communication dans les interventions du programme « Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant » existantes afin de modifier la pratique consistant à donner aux enfants de moins de 6 mois de l'eau en plus du lait maternel pour ne leur donner que du lait maternel. Le Ministère de la Santé a obtenu un financement de la Banque mondiale pour évaluer et étendre le renforcement des capacités des travailleurs de la santé de réussir la mise en œuvre du slogan « *Plus Fort avec le Lait Maternel Uniquement* » et pour une campagne de communication nationale – deux activités prévues pour être

mises en œuvre en 2022-2023. Les cartes de counseling et les programmes radio sur le thème de la campagne ont été adaptés et pré-testés et un programme de formation adéquat a été rédigé. Ils sont en cours de mise en œuvre dans dix districts au cours d'une phase pilote avant une mise en œuvre à grande échelle.

2.1.1. Du dispositif communicationnel

Le dispositif communicationnel de la Direction de la Nutrition repose sur la stratégie de communication, élaborée avec la collaboration de l'UNICEF et l'initiative ALIVE & THRIVE dont l'orientation repose sur le changement social et comportemental. La stratégie d'intervention en matière de communication est bâtie autour de deux axes stratégiques dont le renforcement de capacités des agents de santé et le plaidoyer pour le changement politique et programmatique. Elle vise à encourager des politiques favorables à l'allaitement exclusif et des changements sociaux pour arrêter de donner de l'eau aux nourrissons de moins de six mois. Elle a pour objectif de mobiliser les partenaires, les entreprises, les communautés et les familles à s'assurer que les mères reçoivent les informations adéquates et le soutien dont elles ont besoin pour adopter la pratique de l'allaitement exclusif et ainsi donner à leurs enfants le meilleur départ dans la vie. Le dispositif comporte les cibles, approches, canaux, outils/supports et activités :

Des cibles : Les cibles de la stratégie sont : les mères, les agents de santé, des professionnelles des organisations de la société civile et du privé, des chefs coutumiers et religieux, des groupements féminins, des journalistes et professionnels des médias.

Des approches, canaux, outils/supports : La communication de la Direction de la Nutrition repose sur plusieurs approches dont l'information, le dialogue, la communication de proximité (communication interpersonnelle et de groupes), la mobilisation communautaire et sociale, la sensibilisation, la communication de masse, le renforcement de capacités, le plaidoyer, la

promotion, la communication pour le changement de comportement.

Les canaux sont composés par les personnes modèles (mères et grand-mères), les écoles de maris, les chefs coutumiers et religieux, les leaders d'opinion et les agents de santé.

Les outils et supports utilisés sont : la radio/télévision, les affiches, les panneaux publicitaires, les maternités, les boîtes à image, l'évènementiel.

Des actions de communication : les actions suivantes entre autres ont été réalisées :

- Organisation de séances de dialogue et de conseils autour de l'allaitement exclusif avec personnes modèles (mères et grand-mères), des maris ;
- Séances de sensibilisation à travers les chefs coutumiers et religieux et de nouvelles mères ;
- Séances d'échanges sur l'adoption de l'allaitement exclusif diffusion de programmes à la radio et à la télévision ;
- Implantation d'affiches et de panneaux publicitaires ;
- Organisation de sessions de formation sur l'allaitement ;
- Organisation de sessions d'orientation des professionnelles des organisations de la société civile et du privé, des chefs coutumiers et religieux, des groupements féminins et des journalistes et professionnels des médias ;
- etc.

2.1.2. Analyse des Forces, faiblesses, Opportunités et Menaces (FFOM) de la communication de la Direction sur le lait maternel exclusif

La Direction de la Nutrition fait des efforts pour mettre à disposition des populations bénéficiaires les informations utiles pour adopter et pratiquer l'allaitement maternel exclusif de la naissance de l'enfant à 6 mois. Ces efforts sont soutenus par des actions de communication multiformes en vue d'impulser le

changement souhaité et attendu. Aussi, dans le but d'améliorer la communication sur l'allaitement maternel exclusif, il convient d'en identifier les forces, faiblesses, opportunités et menaces à travers une analyse FFOM.

Au titre des forces : on peut retenir entre autres : la présence d'une stratégie de communication, la diversité des approches et des canaux, le partenariat avec des organisations, des journalistes et professionnels des médias, l'existence de politiques favorables à l'allaitement exclusif et des changements sociaux, l'engagement des agents de santé, l'implication des chefs coutumiers et religieux, des groupements féminins, des mères, grand-mères et époux, l'utilisation des langues nationales, la diversification des canaux de communication, l'existence de boîte à image, le renforcement de capacités des acteurs sur le sujet, l'existence de relais pour la sensibilisation de la population cible, la célébration de la Semaine Mondiale de l'allaitement exclusif, l'organisation de campagne d'information, de sensibilisation et d'affichages, le prétest des outils de communication, l'existence d'outils de communication pour le changement social et comportemental.

Au titre des faiblesses : l'absence de communicateur au sein de l'équipe de la Direction de la Nutrition, et de média planning, les activités de personnes modèles ne sont pas décrites, le contenu du dialogue et des échanges n'est pas présenté, l'absence de stratégie de plaidoyer, la non spécification des langues utilisées, l'absence de plan de communication multimédia au niveau national d'appui aux activités communautaires de promotion des pratiques optimales de l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant, etc.

Au titre des opportunités : le dispositif de communication sur l'allaitement maternel exclusif peut se baser sur les opportunités suivantes: l'existence d'un dispositif institutionnel, l'engagement et l'appui financière et technique des partenaires, Le renforcement et le maintien de l'élan autour de l'allaitement maternel à travers l'existence d'un « plan de passage à l'échelle

de la promotion des pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant au Burkina Faso (2013 – 2025) », la mobilisation communautaire autour de la question, etc.

Au titre des menaces : pour ne pas être inefficace, le dispositif de communication doit tenir compte des menaces suivantes : la situation d'insécurité, la désinformation et le développement des rumeurs négatives, la saturation par les messages, l'insuffisance de moyen financiers et matériels, la prolifération des substituts du lait maternel ainsi que des aliments et ustensiles d'alimentation pour les nourrissons et les jeunes enfants, etc.

2.1.3. Facteurs limitant les pratiques optimales de l'allaitement maternel exclusif

Les résultats des investigations ont permis d'identifier les facteurs limitant les pratiques optimales de l'allaitement maternel exclusif. Ils sont de plusieurs ordres : culturel, communicationnel, économique et structurel. La synthèse de ces facteurs est présentée dans le tableau ci-après :

Tableau 1 : *Synthèse des facteurs limitant les pratiques optimales de l'allaitement maternel exclusif*

Domaines	Facteurs limitant les pratiques optimales de l'allaitement maternel exclusif
<i>Aspects communautaire et familial</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Persistance de la perception que l'enfant ne peut rester sans boire de l'eau dans la période 0 – 6 mois
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Persistance de la perception que le lait maternel ne suffit plus avec la croissance de l'enfant dans la période d'âge 0 – 6 mois et des aliments de complément s'imposent trop précocement.
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fortes influences négatives à une pratique optimale d'allaitement dans certaines communautés (mari, grand-mère, chefs de village, responsables

	coutumiers ou religieux, tradipraticiens de santé).
<i>Aspects liés à la communication</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fréquence irrégulière des activités de sensibilisation menées par les acteurs communautaires
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Absence de normes de qualité pour déterminer la disponibilité ou non de ressources humaines adéquates pour mener les activités de promotion de l'allaitement maternel exclusif.
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Absence de plan de communication multimédia au niveau national d'appui aux activités communautaires de promotion des pratiques optimales de l'allaitement maternel exclusif.
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Absence de protocole pour l'élaboration du contenu des messages spécifiques à l'allaitement maternel exclusif pour les agents de santé
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Non maîtrise des approches de changement sociale par les acteurs. Insuffisance dans la promotion de l'utilisation des aliments disponibles dans les ménages
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faible efficience des mécanismes existants de communication entre les communautés et les prestataires de santé
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mauvaise conception des infrastructures sanitaires pour favoriser l'allaitement précoce du fait de l'étroitesse des salles d'accouchement
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Insuffisance de conseils sur les pratiques optimales de l'allaitement maternel exclusif au niveau des contacts existants dans les structures de santé (consultations prénatales,

Aspects liés au système de santé	accouchement, consultation nourrisson sain ou malade, séance vaccination)
	▪ Insuffisance de promotion des pratiques optimales de l’allaitement maternel exclusif de 0 – 6 mois
	▪ Manque de conviction dans la diffusion de l’information par les sages-femmes auprès des cibles
	▪ Etat d’esprit de doute des sages-femmes sur la pratique optimum de l’allaitement maternel
	▪ Peu de soutien pratique à la technique de l’allaitement par les sages-femmes aux femmes ayant accouchées et peu d’explication sur l’intérêt de l’allaitement exclusif

Source : Enquête terrain réalisée en mai 2021

Ces facteurs sont des éléments déterminants pour la réussite du changement de perception, d’attitude et de comportement. Ils peuvent engendrer des conséquences d’ordre sanitaire et économique. Lorsque les enfants ne sont pas allaités au sein, ils courent un risque plus élevé de maladies (diarrhée, infections respiratoires aiguës/pneumonie et de décès), les mères qui n’allaitent pas seraient plus susceptibles de développer des cancers qui pourraient altérer leur qualité de vie et qui sont potentiellement mortels, ainsi que le diabète de type II. Quant aux coûts économiques, ils sont les résultats de : l’augmentation des coûts pour les systèmes de santé, la perte de productivité et l’augmentation des dépenses des ménages car les familles doivent acheter des substituts du lait maternel. Pour minimiser ces conséquences, des actions dont la communication pour le changement social et comportemental combinées à d’autres facteurs connexes importants doivent être mises en œuvre.

2.1.4. Diagnostic de la communication pour le changement social et de comportement vis-à-vis de l'allaitement maternel exclusif

Les comportements peuvent favoriser la généralisation de bonnes pratiques mais ils peuvent aussi les contourner. Une approche basée sur la communication pour le changement social et comportemental efficace utilise les données socio-comportementales pour identifier les moyens d'éviter ce contournement. Cela signifie qu'il faut comprendre l'évolution des perceptions et des attitudes et pratiques des gens, ainsi que les obstacles et les facteurs qui influencent leur capacité et leur motivation à adopter et maintenir des comportements positifs en matière de pratique de l'allaitement maternel exclusif. En réponse au taux élevé de mortalité néonatale, de multiples efforts doivent être déployés pour collecter, analyser et utiliser les données socio-comportementales en vue de dresser un tableau des perceptions, de la compréhension et des pratiques des gens par rapport à l'allaitement maternel exclusif.

Le changement de perception, d'attitude et de comportement débute nécessairement par une connaissance sur les bienfaits de l'allaitement maternel exclusif. Cette connaissance est une étape essentielle pour l'adoption et la pratique de comportements positifs. Cependant, d'autres facteurs socio-comportementaux influent sur l'adoption et le maintien de ces comportements à savoir de modifier la pratique consistant à donner aux enfants de moins de 6 mois de l'eau et (d'autres liquides et aliments) en plus du lait maternel pour ne leur donner que du lait maternel.

La population cible a été informée des bienfaits de l'allaitement maternel à travers plusieurs canaux de communication dont :

- (i) les médias de masse (télévision, radio, presse écrite en ligne),
- (ii) les réseaux sociaux (site web et page Facebook du Ministère de la santé, Facebook, etc.),
- (iii) les affiches, les flyers, les spots,
- (iv) les boîtes à outils.

Au regard de l'utilisation de tous ces outils de communication, on estime que l'information est arrivée au destinataire, en atteste les résultats de l'enquête réalisée en mai

2021. En effet, la majeure partie des enquêtés (42 sur 50), soit 84% connaissait l'existence de la Direction de la Nutrition et a reçu des informations sur les bienfaits de l'allaitement maternel exclusif. On peut en déduire que l'objectif de communication est atteint selon le modèle linéaire de communication de Shannon et Weaver qui consiste à ce que « un émetteur transmet un message reçu par un récepteur qui le décode, y compris toutes les influences, et le traduit pour lui-même » (Pierce, 1980 : 75). Cependant, la manière dont ce message est perçu dépend souvent de chaque personne individuellement. Mais, ce modèle est-il suffisant pour faire adopter le comportement souhaité, à savoir pratiquer l'allaitement maternel exclusif jusqu'à l'âge de 6 mois ?

La prédominance des médias nous permet de dire que la communication de masse a été importante, car elle a permis de toucher le maximum de population cible. Cette population a également été informée par d'autres canaux secondaires comme : vi) les agents de santé à base communautaire, les dialogues et conseils communautaires (par les familles et leurs entourages) et les visites à domicile pour la communication interpersonnelle. L'accent a été suffisamment mis sur les formations sanitaires (affichage de messages et images) et les agents de santé formés, qui sont proches de la population et bénéficient de la grande confiance de celle-ci, surtout pour une question liée à la santé néonatale. Une communication portée par ces derniers est plus crédible car ils font partie de l'environnement et sont indiqués pour apporter les soins aux enfants malnutris. Toutes les femmes interviewées (25) reconnaissent avoir pris part aux activités de sensibilisation sur l'allaitement maternel dans les centres de santé et bien compris les bienfaits pour l'enfant. Cependant, l'effet d'un message sur le changement de comportement n'est pas immédiat. Il passe par plusieurs étapes avant que le récepteur n'adhère au contenu du message, se l'approprie et décide de l'intégrer dans ses habitudes et pratiques. En effet, un des aspects qui est peu relevé par les

études sur le sujet est la complexité de l'allaitement et la manière dont les mères mobilisent différents types de savoirs pour allaiter et pour surmonter les difficultés qui se posent lors de l'allaitement. En effet, l'allaitement est trop souvent perçu comme une pratique « innée » et « naturelle » qu'il suffit de « promouvoir ». « Pourtant, l'allaitement maternel n'est pas un acte aussi naturel qu'on peut le croire au vu des résultats d'une étude qui a fait ressortir les difficultés que les jeunes mamans rencontrent à la maternité » (Somé, 2020 : 114). De plus, la recommandation de l'allaitement exclusif entre en contradiction avec certaines pratiques sociales et culturelles selon des résultats d'étude effectuée en Afrique de l'Ouest qui souligne que de nombreuses femmes ne comprennent pas exactement ce que recouvre l'allaitement maternel exclusif ni comment il faut le réaliser. Ainsi, une étude réalisée au Burkina Faso a décrit « les difficultés qu'éprouvent certaines femmes pour mettre leur bébé au sein. Selon cette étude, certains nouveau-nés ont passé trois jours sans être allaités parce que les mamans ne savaient pas comment s'y prendre » (Mariaux et al. 2008 : 32).

La question de l'apprentissage des techniques d'allaitement se pose notamment pour les jeunes mères, parfois adolescentes, qui sont peu conseillées, dans un contexte sanitaire où les accouchements s'enchaînent et où l'accent est plutôt mis sur la survie de la mère et de l'enfant avant et pendant l'accouchement. De plus, La notion d'allaitement exclusif n'est pas acceptée ou comprise par certaines communautés qui pensent que donner à boire au nouveau-né une décoction entre dans le domaine des soins et de l'entretien du bébé, et ne remet pas en question la poursuite de l'allaitement exclusif. De plus, les croyances des femmes ne sont pas toujours en conformité avec le changement souhaité parce que selon elles « *quand un bébé naît, il faut le laver avec des tisanes (écorces des arbres), et c'est anormal que le bébé fasse six mois sans boire de l'eau* ». Ces croyances sont renforcées par les guérisseurs et leurs pratiques autour de l'allaitement qui estiment que l'allaitement maternel doit être

accompagné de décoctions et de tisanes pour renforcer la santé de la mère et de l'enfant. Par ailleurs, le manque de conviction dans la diffusion de l'information est l'une des difficultés de l'insuffisance de l'adoption de l'allaitement exclusif. Beaucoup de sages-femmes doutent de l'application de l'allaitement maternel exclusif mais sont indulgentes face aux préparations de décoctions et infusions au sein même de la maternité. Ainsi donc, l'allaitement maternel exclusif se heurte non seulement à des pratiques qui sont ancrées dans les coutumes des communautés mais aussi au doute des sages-femmes qui ne peuvent être changé qu'au travers de la mise à disposition de l'information, de l'éducation, de la mobilisation sociale, du plaidoyer et de la formation.

Les résultats des enquêtes soulignent qu'il y a eu un effort considérable de communication de la part de la Direction de la Nutrition sur les bienfaits de l'allaitement maternel exclusif avec un taux d'efficacité de 54%, et un niveau de satisfaction de 67%. Même si les actions de communication et d'information ciblées ont renforcé les connaissances des cibles, amorcé un début de changement au niveau de leurs perceptions, les effets sur leur comportement se construisent difficilement. En effet, une étude sur l'allaitement maternel exclusif doit être abordée de manière holistique car au-delà de l'éducation des cibles, il convient de travailler également sur les agents de santé, en particulier les sages-femmes qui sont les premières à être en contact avec les cibles lors des consultations prénatales et l'accouchement. Aussi, elles constituent le premier canal de communication sur le sujet et peuvent profiter de leur statut pour influencer la décision des cibles par rapport à l'adoption de l'allaitement maternel exclusif. Les entretiens ont fait ressortir que la majorité de l'attention des sages-femmes se concentre sur les gestes techniques et très peu sur les informations à donner et à faire appliquer pour la survie du nouveau-né. L'allaitement maternel exclusif se heurte non seulement à des pratiques qui sont ancrées dans les croyances des communautés, mais aussi à une

organisation du système de santé peu favorable à sa mise en œuvre. Dans tous les cas, la partie information et communication des soignants vis-à-vis des patients, est une problématique centrale à revoir dans son intégralité ; ceci afin que les aspects techniques, qui entourent l'accouchement, s'imbriquent de façon complémentaire et constructive avec les aspects communicationnels, pour accompagner l'adoption de pratiques favorables à la santé de la mère et de l'enfant.

3. Discussion

L'allaitement maternel n'est pas un acte aussi naturel qu'on peut le croire au vu des résultats de la recherche et des difficultés que les jeunes mères rencontrent dès l'accouchement. De plus, la recommandation de l'allaitement exclusif entre en contradiction avec certaines pratiques sociales et culturelles selon les résultats présentés et ceux d'autres études effectuées en Afrique (Boye, 2016) et (Diagana, 2016).

Les résultats de l'étude montrent que la mise au sein du nouveau-né n'est pas un réflexe automatique du fait des normes sociales qui dictent d'autres comportements : « Au Burkina Faso, l'initiation précoce à l'allaitement maternel, qui devrait favoriser la poursuite de l'allaitement maternel exclusif, est peu fréquente ; le taux d'initiation pendant les premières vingt-quatre heures y est, en effet, beaucoup plus bas (51 %) que dans les autres régions d'Afrique : 86 % en Afrique de l'Est et 73 % en Afrique Centrale et du Sud » (Some, 2020, :120).

Des pratiques communautaires rendant l'allaitement non exclusif

L'allaitement maternel est la norme biologique pour tous les mammifères, y compris l'homme. Elle est essentielle pour atteindre les objectifs mondiaux en matière de nutrition, de santé et de survie, de croissance économique et de viabilité écologique. L'OMS et l'UNICEF recommandent que

« l'allaitement maternel commence dans l'heure qui suit la naissance, se poursuit exclusivement pendant les six premiers mois de la vie et continue, parallèlement à des aliments complémentaires sains et satisfaisants, jusqu'à l'âge de deux ans ou au-delà. Globalement, ces recommandations ne touchent qu'une minorité de nourrissons et d'enfants : seulement 44 % des nourrissons commencent à être allaités dans l'heure qui suit la naissance et 40 % de tous les nourrissons de moins de 6 mois sont exclusivement allaités au sein. À deux ans, 45 % des enfants sont encore allaités », (OMS/UNICEF, 2003 : 1).

Les premières heures et les premiers jours de la vie d'un nouveau-né sont bons pour le colostrum que différentes études ont relevé comme étant « le premier lait contenant des propriétés anti-infectieuses de même qu'il est spécialement adapté à l'environnement que le nouveau-né partage avec sa mère » (Some, 2020 : 120). Mettre le plus tôt possible le nouveau-né au sein lui permet de développer des anticorps. D'autres aliments ingérés par le nouveau-né peuvent affecter sa santé et le mettre en contact avec des agents pathogènes. C'est vraiment le moment idéal pour établir la lactation et fournir aux mères le soutien dont elles ont besoin pour allaiter avec succès.

Les résultats de notre recherche montrent que le premier discours au niveau familial et communautaire porte sur « l'eau à donner au nouveau venu » avec toute la connotation sociologique qui renferme cette pratique. La non utilisation du colostrum se retrouve dans d'autres pays de l'Afrique de l'Ouest comme l'indique Marie Thérèse Arcens Somé « cette étude de cas réalisée en 1993, en Guinée Bissau [12], montre que les communautés Mandjak, Balante, Bijagos percevaient le colostrum comme impur et sans apport nutritionnel pour le nouveau-né. Certaines de ces communautés le remplaçaient par de l'eau sucrée et du vin de palme » (Somé, 2020 : 120). Il en est de même dans cette recherche où des mères et autres personnes ressources qui conseillent aux post-partum

d'administrer des décoctions à leurs nouveau-nés dès leurs premiers jours de vie.

L'impact économique et sanitaire de l'allaitement exclusif

Au Burkina Faso, l'allaitement a un impact sur les familles, les communautés et l'économie. Selon Alive & Thrive (2014 : 2), « le fait de ne pas allaiter entraîne de graves conséquences sanitaires et économiques. Sur le plan sanitaire, il y a des cas de décès évitable, de diarrhée et pneumonies car un enfant qui n'est pas allaité est plus susceptible de contracter des maladies potentiellement mortelles et d'être moins capable de les combattre. De plus, Les enfants qui ne sont pas allaités sont plus susceptibles de boire de l'eau insalubre (utilisée dans la préparation du lait maternisé (lait en poudre) et ont un système immunitaire moins développé. Cela signifie qu'ils sont plus susceptibles de contracter des agents pathogènes causant la diarrhée et la pneumonie. Les effets de ces infections peuvent durer toute la vie. Sur le plan économique, les dépenses des ménages augmentent en substituts du lait et en soins sanitaires. Il en résulte également des coûts de traitement importants pour les systèmes de santé ».

Au-delà de la promotion du changement de pratique et de comportement, les résultats de la présente recherche mettent également l'accent sur ces deux impacts pour toutes les mères car même sans l'utilisation des substituts du lait maternel, les femmes en milieu rural utiliseront de l'eau non potable pour certaines décoctions qui n'ont pas besoin d'être bouillie à cent degré. Aussi, pour que le Burkina puisse prospérer aux niveaux familial, communautaire et national, les taux et les pratiques d'allaitement maternel doivent continuer à s'améliorer. Pour cela, le renforcement et le maintien de l'élan autour de l'allaitement maternel exigent la promotion de politiques efficaces et un changement de comportement social qui combine les communications interpersonnelles, les médias de masse et la programmation au niveau communautaire. Des données fiables

et en temps opportun sur les taux et les comportements sont essentielles pour éclairer une approche qui positionne le Burkina Faso pour atteindre les objectifs mondiaux de l'allaitement maternel.

Conclusion

Les professionnels de la communication pour le développement ont fréquemment supposé que la meilleure manière de changer les comportements des gens était de fournir de nombreux arguments sur les bonnes raisons d'adopter les comportements promus. Même si le fait de donner des informations peut être important, une concentration excessive sur l'amélioration des connaissances et une attention insuffisante aux autres facteurs d'influence sont la cause d'échec de nombreuses interventions, en dépit de leurs bonnes intentions. En effet, cette recherche a montré que la problématique de l'adoption de l'allaitement exclusif se heurte non seulement aux problèmes de communication, mais aussi à des pratiques qui sont ancrées dans les croyances des communautés et à une organisation du système de santé peu favorable à sa mise en œuvre. A la lumière de cette recherche, il ressort que l'adoption d'une stratégie de communication qui impulse le changement de comportement est fondamentale car au-delà du modèle transthéorique du changement préconisé par des auteurs comme Prochaska et DiClemente, il faut en plus y intégrer la communication qui est organisé autour de dimensions considérées comme étant les plus pertinentes pour comprendre comment l'information/communication, les connaissances et compréhensions, les perceptions, les pratiques, les variables sociales et structurelles qui ont un impact sur l'adoption de comportements de santé positifs. Par ailleurs, la partie information et communication des agents de santé vis-à-vis des mères sont une problématique centrale à revoir dans son intégralité. Pour l'adoption de pratiques favorables à la santé de

la mère et de l'enfant, il faut que les aspects techniques qui entourent l'accouchement s'imbriquent de façon complémentaire et constructive avec les aspects communicationnels. L'allaitement exclusif est en péril dans les formations sanitaires dans la ville de Ouagadougou, d'où l'urgence de revoir la politique sanitaire en la matière pour redynamiser les activités afin de réduire la mortalité néonatale et infantile. Aussi, Il serait intéressant, pour d'autres études, d'approfondir cet aspect pour accroître l'adoption et la pratique de l'allaitement maternel exclusif de 0-6 ans.

Références bibliographiques

Alive & Thrive (2014), Newsletter, 15 p.

Anderson, A. A. (2005). *The Community Builder's Approach to Theory of Change: A Practical Guide to Theory Development. The Aspen Institute Roundtable on Community Change*. 10 p.

Boye S., (2016), *L'allaitement au Sénégal : entre normes sociales et pratiques singulières*, Université Cheikh Anta Diop, Dakar,

De Reviere (2012), La théorie du changement, fiche synthèse, Bibliothèque et Archives nationales du Québec. ISBN 978-2-924879-03-, 10 p.

Diagana M, Kane H., (2016), *Entre recommandations médicales et instructions des grand-mères : les pratiques d'alimentation des nourrissons à Nouakchott*. Santé publique.;29(2):235-43

GIZ, (2019), *Guide du praticien/Changement social et comportemental : Perspectives et pratiques*, Bonn, 47 p.

LEFASO.NET (2022, 4 août) : *Interview de la Directrice de la Nutrition*, Site Burkinabé en ligne

Mariaux S, et al.. (2008), *Prise en charge des femmes parturientes*, Burkina Faso. Rapport, 67 p.

Ministère de la Santé, (2020), *Rapport sur la nutrition des enfants au Burkina Faso*, 72 p.

OMS/UNICEF (1993): *conduites, pratiques et encouragement de l'allaitement maternel dans un hôpital ami des bébés*, Genève, 188 p.

OMS/UNICEF, (2014). *Every Newborn. An Action Plan To End Preventable Deaths*. Geneva, 55 p.

Organisation mondiale de la Santé, Fonds des Nations Unies pour l'enfance (2003), *Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, (http://www.who.int/nutrition/publications/gi_infant_feeding_text_fre.pdf, consulté le 7 mars 2023).

Pierce John Robinson *An Introduction to Information Theory : Symbols, Signals & Noise*, Courier Dover Publications, 1980, 305 p

Somé Marie Thérèse Arcens : *Le défi de l'adoption de l'allaitement maternel exclusif au Burkina Faso*, Société Française de Santé Publique, Édit S.F.S.P. Paris (France), 122 p.

ROTSAKTI, et al. (1992) : *L'enfant et la santé*, Bureau des études et de recherche pour la promotion de la santé, Zaïre : Kango -Mayumbe, 300 p.