

LOGIQUES BIO-CULTURELLES DU MAINTIEN DES COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES CHEZ DES PERSONNES ATTEINTES DE DIABÈTE EN MILIEU RURAL A DALOA (COTE D'IVOIRE)

Kouadio Raymond N'GUESSAN

Université Jean Lorougnon Guédé, Côte d'Ivoire
raymondnguessan@gmail.com

Gogui Albert DIGBO

Université Jean Lorougnon Guédé, Côte d'Ivoire
albertdigbo2@gmail.com

N'Guessan Yves, Etudiant N'GUESSAN

Université Jean Lorougnon Guédé, Côte d'Ivoire
yves01.nzo@gmail.com

Résumé

Le diabète est un problème de santé dont l'une des principales implications est la restriction alimentaire. Face à cette situation, les personnes atteintes sont souvent amenées à adopter des stratégies d'adaptation entraînant des complications de la maladie. C'est l'intérêt de cette étude de type exploratoire et descriptif qui s'est fixée pour objectif de comprendre les logiques bio-culturelles qui sous-tendent le maintien des comportements alimentaires chez des personnes atteintes de diabète en milieu rural à Daloa. Menée dans une approche qualitative sur la base d'entretiens individuels avec 18 personnes atteintes par la maladie, l'étude a permis de mettre en relief un ensemble de logiques qui déterminaient les comportements alimentaires de ces dernières. Ainsi, les comportements alimentaires développés étaient-elles des réponses à des perceptions sociales associées à l'origine de la maladie et aux ressentis physiologiques des prescriptions alimentaires de l'hôpital et d'intégration communautaire. La prise en compte à la fois des pesanteurs physiologiques, culturelles et émotionnelles apparaissent dès lors comme des déterminants dans la prise en charge de ces personnes diabétiques.

Mots-clés : *diabète, alimentation, logique bio-culturelle, comportement, Daloa*

Abstract

Diabetes is a health problem in which one of the main implications is dietary restriction. Faced with this situation, sufferers are often led to adopt coping strategies that lead to complications of the disease. This is the interest of this exploratory and descriptive study, which set out to understand the bio-cultural logics underlying the maintenance of dietary behaviour among people with diabetes in rural Daloa. Using a qualitative approach based on individual interviews with 18 people suffering from the disease, the study highlighted a set of logics that determined their dietary behaviour. Thus, the dietary behaviours developed were responses to social perceptions associated with the origin of the disease and the physiological sensations

of hospital food prescriptions and community integration. Taking account of physiological, cultural and emotional constraints is therefore a determining factor in the care of people with diabetes.

Key words : *diabetes, power supply, bio-cultural logic, behaviour, Daloa*

Introduction

Le diabète, sous toutes ses formes, est devenu l'une des maladies métaboliques qui met en mal le bien-être des hommes et des femmes à travers le monde (OMS, 2016). En 2010, on projetait que 438 millions de personnes dans le monde seraient atteintes de diabète en 2025 (Akré *et al.*, 2021 :17436-17445). Ainsi, selon les estimations de la Fédération Internationale du Diabète (FID), 578 millions d'adultes seront atteints de diabète d'ici 2030 et 700 millions d'ici 2045 (OMS, 2023). En Côte d'Ivoire, le diabète représente un problème majeur de santé publique de par sa prévalence élevée (6,2%), soit 700 000 personnes atteintes dans la population (Akré *et al.*, 2021 : 17436-17445). Cette augmentation entraîne une incidence élevée des complications notamment les comas et le pied diabétique à l'origine d'une mortalité et d'un taux d'amputation important (Agence Intermutualiste, 2024). Face à cette situation, l'Etat ivoirien, depuis 2012, a amélioré la prise en charge du diabète à travers la décentralisation des centres antidiabétiques entre autres celui de Daloa. Selon le rapport 2022 du Centre Hospitalier Régional (CHR) de Daloa, le nombre de patients diabétiques enregistrés de janvier 2012 à octobre 2020 s'élève à 1168.

Toutefois, dans la perspective médicale de la prise en charge du diabète, le respect du régime alimentaire revêt une dimension importante (OMS, 2023). En effet, l'administration du traitement médical, qu'il s'agisse de l'insuline ou d'antidiabétiques oraux est tributaire d'une alimentation hypocalorique, réduite en lipides saturés et en sucres simples (Salemi, 2010 : 80-95). Ainsi, l'approche médicale centrée sur l'équilibre de la glycémie et sur la prévention des complications du diabète rejoint dans son optique, l'éducation nutritionnelle conventionnelle dont l'objectif est la modification des comportements alimentaires (Salemi, 2010 : 80-95). Cependant fort est de constater avec le rapport d'activité 2022 du CHR de Daloa que parmi les 1168 personnes suivies pour diabète au CHR de Daloa, très peu d'entre elles se soumettaient au régime diététique sans toutefois se conformer. L'une des difficultés relevées à ce sujet par le service antidiabétique est qu'une proportion importante de cette

population provient des zones de production agricole, c'est-à-dire des villages et campements autour de la commune de Daloa. Cela complique souvent le suivi de ces patients, dans la mesure où ils n'arrivent toujours pas à respecter les rendez-vous de contrôle ou qu'ils arrivent au centre dans des états de complication souvent dus au non respect des prescriptions alimentaires. Au regard de cette situation, nous avons décidé de conduire cette réflexion scientifique dans l'objectif de comprendre les logiques qui sous-tendent les comportements alimentaires chez des personnes atteintes de diabète en milieu rural à Daloa. L'étude s'inscrit dans une démarche qualitative obéissant à un principe de saturation. Elle suit une méthodologie qui prend son ancrage dans des arguments théoriques de l'Anthropologie.

1. Méthodologie

L'étude a eu pour cadre, le Centre Hospitalier Régional de Daloa situé dans le Centre-ouest de la Côte d'Ivoire. Daloa est le Chef-lieu de la région du Haut-Sassandra. C'est une zone de forte production agricole et d'activités administratives et commerciale où l'on peut retrouver plusieurs sphères culturelles dont celles des autochtones Bété, Gnanboua et Gouro, des allochtones Baoulé, Sénoufo, Yacouba etc., des allogènes Mossi, Bambara, Maraca, Peul, etc., venus de la plupart des pays de l'Afrique de l'Ouest.

L'étude a enregistré 18 participants vivant en milieu rural obtenus sur la base d'un échantillonnage accidentel dans un contexte de saturation.

En effet, le milieu rural évoque traditionnellement, des paysages agricoles variés et la notion de développement rural se confond avec celle de développement agricole (Europeen parlement, 1996). Toutefois, les caractéristiques essentielles de l'espace rural sont, d'une part, la prépondérance de l'agriculture et de la sylviculture en tant que secteurs économiques et d'autre part, le manque d'éléments urbains, la faible densité de l'habitat, le manque d'emplois ainsi que des déficits concernant l'infrastructure sociale et technique (Europeen parlement, 1996). Ce qui caractérise la consommation alimentaire en milieu rural et la population agricole, c'est l'importance de l'autoconsommation qui s'explique elle-même par la proximité directe avec le lieu de production des aliments (Ravache, 2003).

La production des données s'est effectuée en avril 2023 par entretien semi-directif individuel. Pour le déroulement de l'enquête, trois critères d'inclusion des patients ont été définis. Le premier critère était que le patient soit déjà suivi dans le service. Le deuxième critère était qu'il réside en milieu rural. Le troisième critère était qu'il accepte de participer à l'enquête. Sur cette base, ils ont été réunis selon les possibilités de rencontre, sur une période d'un mois à leurs rendez-vous de contrôle.

Les données obtenues ont été analysées selon la méthode de contenu thématique. Cette analyse a consisté à mener un examen attentif des thèmes générés et listés à partir des discours des enquêtés. Les données ont ensuite été interprétées dans la perspective interactionniste de Jean Pierre Poulain et Jean Pierre Corbeau qui ont travaillé sur le sens de l'alimentation chez les « mangeurs » qu'ils ont essayé de comprendre en explorant leurs logiques, leurs représentations et la construction de leurs identités. Pour ces auteurs, l'acteur n'est pas soumis à une pratique alimentaire donnée, il dispose de marges de manœuvres plus ou moins larges selon la dynamique de ses interactions.

L'étude s'est effectuée en respect des clauses éthiques régissant les pratiques en milieu médical. Ainsi, a-t-elle pris en compte le consentement éclairé des personnes, suite à un accord verbal motivé. L'enregistrement a été sous anonymat.

2. Résultats

Les logiques bio-culturelles qui sous-tendent le maintien des comportements alimentaires chez les personnes atteintes du diabète relevaient des perceptions sociales associées à l'origine de la maladie et ressentis physiologiques des prescriptions alimentaires de l'hôpital et d'un souci d'intégration communautaire.

2.1. Maintien des comportements alimentaires sur la base de perceptions sociales associées à l'origine de la maladie

Le maintien des comportements alimentaires d'un premier groupe de personnes atteintes du diabète reposait sur des ***perceptions sociales associées à l'origine de la maladie***.

Une des femmes atteintes par la maladie déclarait en ces termes :

« Je ne peux pas mentir. Je mange comme je veux. Tu sais, le diabète est une maladie des blancs avec leurs nourritures chimiques et sucrées. »

Sinon, avant, les gens mangeaient sauce graine¹, arachide², foutou³ et n'ont jamais eu de diabète ».

Quant à l'un des hommes atteints par la maladie, l'origine de la maladie était ailleurs :

« Ce n'est pas à cause de manger. Avant ça, scorpion m'a piqué. Jusqu'à présent, ça fait comme si c'est bête qui est monté sur moi. Je pense que ça se trouve dans mon sang encore. Des fois ça monte dans mon corps et j'ai les crampes dans mon pied ».

A l'analyse de ces deux déclarations, le diabète n'avait pas de lien avec les aliments que nous consommons localement. Dans la première déclaration, le diabète est une maladie des habitudes alimentaires des occidentaux. Avec cette perception sociale associée à l'origine de la maladie, le diabète en Afrique noire pourrait paraître comme un produit d'exportation occidentale avec les aliments chimiques et sucrés. Dans la seconde déclaration, le diabète est arrivé accidentellement avec la pique de scorpion. Dans ce cas, l'hypothèse de maladie métabolique causée par un déficit de sécrétion d'insuline est balayée du rêve de la main.

2.2. Maintien des comportements alimentaires sur la base des perceptions sociales associées aux ressentis physiologiques des prescriptions alimentaires de l'hôpital.

Le maintien des comportements alimentaires d'un deuxième groupe de personnes atteintes du diabète reposait sur des ***perceptions sociales associées aux ressentis physiologiques des prescriptions alimentaires de l'hôpital.***

L'un des hommes atteints par la maladie déclarait :

« J'ai perdu du poids vu que je ne magnais plus comme avant. Deux grands maux qui me fatiguaient étaient la faiblesse sexuelle et le problème de vision. Pour tout cela, ma femme ne faisait que me parler mal jusqu'à ce qu'elle me laisse ».

En conséquence de cette situation, l'une des femmes atteintes par la maladie avait opté pour le maintien de ses habitudes alimentaires. Elle donnait ici les raisons de cette décision :

¹ Sauce préparée à base de graines de palme et qui contient de l'huile en abondance.

² Sauce préparée à base de graines d'arachide et qui contient de l'huile en abondance.

³ Un menu composé d'igname pilé après cuisson et de sauce de toute nature.

« Je ne peux pas manger des plats préparés sans mettre tout ce qui va avec dedans. On nous demande de manger la viande fumée. Moi je n'aime pas manger comme ça. J'aime lorsque c'est frais et j'en mange suffisamment ».

A l'analyse de ces deux propos, les prescriptions alimentaires de l'hôpital avaient des conséquences pour le bien-être physique d'où le maintien des habitudes alimentaires.

2.3. Maintien des comportements alimentaires comme des réponses d'intégration socioculturelle

Le maintien des comportements alimentaires chez un troisième groupe de personnes atteintes de la maladie était ***une réponse d'intégration communautaire***.

Une des femmes atteintes par la maladie déclarait :

« Quand je suis venue, au début on m'a dit de ne pas manger graine, arachide, tout ça. Tu sais chez nous les Bétés, on mange beaucoup ensemble. Avec le régime là, tu manges seule et vraiment ça fatigue ».

Une autre femme atteinte par la maladie déclarait quant à elle :

« Régime là, quand on te met dessus, tu ne peux plus bien manger. En plus tu dois manger seule, Quand tu veux manger seul là, les gens te regardent bizarre-bizarre comme ça. Les gens pensent que tu es méchante ».

A l'analyse de ces deux propos, il ressort que ces dames avaient conclu que les prescriptions diététiques désocialisent le malade et le mettait en marge des habitudes culturelles.

3. Discussion

3.1. Maintien des comportements alimentaires sur la base de perceptions sociales associées à l'origine de la maladie

Pour certaines personnes atteintes de la maladie, le diabète n'avait pas de lien avec les aliments consommés localement. Dans la première déclaration, le diabète est une maladie des habitudes alimentaires des occidentaux. Avec cette perception sociale associée à l'origine de la maladie, le diabète en Afrique noire pourrait paraître comme un produit d'exportation occidentale avec les aliments chimiques et sucrés. Dans la seconde déclaration, le diabète est arrivé accidentellement avec la pique de scorpion. Dans ce cas l'hypothèse de maladie métabolique causée par un déficit de sécrétion d'insuline est balayée du rêve de la main.

Ces perceptions sociales de l'origine du diabète pourraient se nourrir des représentations sociales associées à certaines maladies chroniques en Afrique. Dans nos milieux sociaux et culturels, l'observation est que les maladies inhabituelles ou à caractère chronique ont tendance à être perçues comme des maladies associées à des causes extérieures. C'est le fruit de l'interprétation des événements de vie qui est d'ailleurs inhérente à toutes les personnes humaines. A ce sujet, Moro et M'Bra (2023 : 546) dans leur étude réalisée sur la gestion de la prise en charge des diabétiques de l'hôpital militaire d'Abidjan, avaient donnée des indications sur les représentations du diabète chez le patient et la famille d'accueil. Il expliquait que, « socialement, plusieurs formes de représentations sont associées à la désignation des facteurs déclencheurs du diabète chez le malade et ses proches. L'hérédité familiale, la transgression alimentaire, l'œuvre du destin ainsi que la malédiction constituent un ensemble d'éléments justificatifs de la production des perceptions traduisant les origines de ce phénomène sanitaire (Moro et M'Bra, 2023 : 546). Cette explication des usagers évoque ici la cause génétique et magico-religieuse de la maladie. La cause génétique est liée à des facteurs d'hérédité pendant que la cause magico-religieuse est quant à elle le fruit de l'interprétation.

3.2. Maintien des comportements alimentaires sur la base des perceptions sociales associées aux ressentis physiologiques des prescriptions alimentaires de l'hôpital.

Les participants à l'étude s'étaient fait l'idée que les prescriptions alimentaires de l'hôpital avaient des conséquences négatives sur le bien-être physique d'où le maintien des habitudes alimentaires. En effet, le corps humain répond souvent à des exigences de réception biologique quant à la saveur des aliments dont la consommation est inhabituelle. C'est aussi la marque de la néophobie alimentaire souvent observée chez les adultes. Carricaburu & Ménoret (2004 : 107-120) nous expliquaient à propos que « la biographie même des patients diabétiques serait atteinte du fait qu'ils ne présentent plus le même état de santé donc un changement dans toute leur vie. Cet état pourrait donc provoquer chez la plupart des malades un isolement ». C'est dire que les états physiologiques observés par ces personnes atteintes de la maladie pourraient être liés à la maladie elle-même ou à d'autres facteurs non maîtrisés par ces personnes. C'est là un des enjeux de la poursuite de la

réflexion scientifique sur les condition d'adaptation aux mesure diététiques ou prescriptions alimentaires avec le diabète.

3.3. Maintien des comportements alimentaires comme des réponses d'intégration sociale

A l'analyse des deux propos enregistrés, il ressort que les prescriptions diététiques désocialisent le malade et le mettait en marge des habitudes culturelles.

Nous retenons par ailleurs que les comportements alimentaires peuvent souvent avoir des ancrages socioculturels. Dans ce cas, ils sont porteurs de valeurs, de symboles et du poids de l'histoire des usages sociaux. Pour eux, le diabète est une humiliation, d'autant qu'ils n'ont plus toute la vigueur et la capacité d'action d'avant la découverte de la maladie. La chronicité du diabète dans la durée semble les marquer profondément. Cette analyse s'inscrit dans la même perspective que celle réalisée par Baszanger (1986 : 3-27) qui trouvait que le diabète va désorganiser durablement leurs ajustements, va contraindre les patients diabétiques à se forger une nouvelle identité. Selon Metboul (2003 : 251-268) « le traitement à vie et le respect scrupuleux des règles médicinales ne sont pas acceptés ou appliqués dans leur intégralité par les diabétiques. Ils sont conduits en partant de leurs expériences sociales à déployer leur propre logique dans la prise en charge du diabète ». Par ailleurs, Barou (2006 : 76) expliquait quant à lui que « L'alimentation contribue ainsi à exprimer l'identité de la société et la structuration de celle-ci. Dans les sociétés divisées en castes sociales ayant des obligations de distance les unes par rapport aux autres, l'alimentation représente une manière particulièrement visible d'exprimer les différences ». Dans cette même veine, Munzele Munzimi (2013 : 15-30) nous expliquait que, l'homme entretient un rapport privilégié avec le milieu dans lequel il vit et les aliments dont il prend soin en y apportant une dose de culturalité spécifique. Cette perspective mésologique liée à l'alimentation peut renvoyer selon lui à la question de l'appartenance sociale, culturelle ou communautaire du groupe (Munzele Munzimi, 2013 : 15-30). Elle revêt également une forte charge symbolique comme en témoigne la valeur attachée aux aliments de base et aux interdits alimentaires (Munzele Munzimi, 2013 : 15-30).

Au regard de toutes ces analyses, nous percevons cette réalité qui nous dit le vécu de la maladie selon les sphères cultures peut se décliner au

singulier. C'est encore le lieu de souligner l'importance de l'approche transdisciplinaire dans la gestion des problèmes de santé afin de parvenir à des résultats escomptés.

Conclusion

Cette réflexion scientifique menée dans le cadre d'une étude anthropologique avait pour objectif de comprendre les logiques bioculturelles qui sous-entendent le maintien des comportements alimentaires des personnes atteintes de diabète en milieu rural à Daloa. La démarche d'investigation était inscrite dans une approche qualitative mobilisant l'entretien semi-directif individuel. Les données obtenues ont été analysées dans une perspective interactionniste.

À l'issue des investigations, nous sommes parvenus à des éléments de résultants qui décrivent un ensemble de facteurs d'ordre biologique et culturel qui pourrait expliquer les comportements alimentaires observés chez cette population de personnes atteintes du diabète.

Ainsi, avons-nous observé que le maintien des comportements alimentaires reposait sur des perceptions sociales associées à l'origine de la maladie, aux ressentis physiologiques des prescriptions alimentaires de l'hôpital des réponses d'intégration communautaire.

La gestion de la maladie chronique en milieu rural répond donc à des perceptions qui peuvent se nourrir de représentations sociales. Ce faisant, les réponses diététiques dans la dynamique culturelle de l'alimentation pourront être plus adaptées.

Par ailleurs, les résultats obtenus avec cette étude renferment un condensé d'informations qui pourraient être d'une grande utilité pour acteurs sociosanitaires dans l'élaboration des programmes d'accompagnement des personnes atteintes du diabète.

Références bibliographiques

AGENCE INTERMUTUALISTE (2024), « Amputations chez les patients diabétiques », Bruxelles, <https://imaaim.be/Amputations-chez-les-patients?meta=oui&lang=fr>, (Consulté le 20 mai 2024).

Akré Djako Sosthène Thierry, Obouayeba Abba Pacôme, Koffi Allali Eugène et Kouakou Barou Jacques (2006), « Alimentation et société », *Journal of Applied biosciences*, 168, p.17436-17445.

Barou Jacques (2006), « Alimentation et société », Santé conjugée, N°36, p.76.

Baszanger Isabelle (1986), « Les maladies chroniques et leur ordre négocié », Revue Française de Sociologie, Vol.27, N°1. (Jan- Mar., 1986), p.3-27.

Carricaburu Danièle et Menoret Marie (2004), « Vivre avec une maladie chronique », Sociologie de la santé, Edition Armand Colin, p.107-120, <https://www.cairn.info/sociologie-de-la-sante--9782200262297-page-107.htm>, (Consulté le 7 juin 2024).

EUROPEEN PARLEMENT (1996), « Un monde rural en évolution », https://www.europarl.europa.eu/workingpapers/agri/s5-14-1_fr.htm, (Consulté le 20 mai 2024).

Koffi Elysée, Konan Délafosse, Kporou Kouassi Elysée et Akoua-Koffi Chata (2021), « Évaluation des facteurs de risques du diabète chez les patients diabétiques au centre hospitalier régional de Daloa, Côte d'Ivoire », Journal of Applied Biosciences, Vol.8, 10p.

Mebtoul Mohamed (2003), « Les significations attribuées par les médecins et les patients à la prise en charge du diabète (Algérie) », *Coopérations, conflits et concurrences dans le système de santé*, p.251-268, Presses de l'EHESP, <https://www.cairn.info/cooperations-conflits-et-concurrences--9782859528539-page-251.htm>, (Consulté le 8 juin 2023).

Moro Moro Dominique et M'Bra Kouakou (2023), « Gestion de la prise en charge des diabétiques de l'hôpital militaire d'Abidjan (HMA) », Revue Internationale du Chercheur, Vol.4, N°2, p.546, file:///C:/Users/.Dr%20N'GUESSAN/Downloads/624-Article%20Text-2140-1-10-20230624.pdf, (Consulté le 7 juin 2024).

Munzele Munzimi Jean-Macaire (2013), « L'alimentation comme fondement de l'identité culturelle », Revue Mouvements et Enjeux sociaux, N°76, p.15-30,

http://classiques.uqac.ca/contemporains/munzele_jean_macaire/alimentation/alimentation_texte.html, (Consulté le 8 juin 2024).

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE (OMS) (2016), « Diabète », https://www.who.int/healthtopics/diabetes?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjw6auyBhDzARIsALIo6v_GFK3g6BSh3gGcXHQ_SJjulpjtGjQ_Xij4mOlpe1CwcpZhuUJVqLJcwaAqm3EALw_wcB#tab=tab_1, (Consulté le 20 mai 2024).

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE (OMS) (2016), « Rapport mondiale sur le diabète », 84p,

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/254648/9789242565256-fre.pdf?sequence=1>, (Consulté le 20 mai 2024).

Ravache Stéphane (2003), « Mœurs alimentaires sexuées dans le monde rural et urbain », *Ruralia*, OpenEdition Journals, 12/13,, mis en ligne le 01 juillet 2007, URL : <http://journals.openedition.org/ruralia/337>, (Consulté le 20 mai 2024).

Salemi Ouassila (2010), « Pratiques alimentaires des diabétiques. Étude de quelques cas à Oran (Algérie) », *Économie rurale*, Société française d'économie rurale, OpenEdition Journals, 4-5, n° 318-319, p.80-95, <https://www.cairn.info/revue-economie-rurale-2010-4-page-80.htm>, (Consulté le 2 mai 2024).