



SYSTÈME ALIMENTAIRE URBAIN ET SANTÉ EN AFRIQUE *URBAN FOOD SYSTEM AND HEALTH IN AFRICA*

Éditorial Tome 2: CONSOMMATION ALIMENTAIRE ET VULNERABILITE SANITAIRES

FOOD CONSUMPTION AND VULNERABILITY HEALTH

¹MEVA'A ABOMO Dominique, ²AKOUANGO Parisse et ³MATOUTY Parfait

¹ Maître de Conférences en Géographie, Société Savante Cheikh Anta Diop (SS-CAD), FLSH-Université de Douala (Cameroun), mevaa_abomo@ss-cad.org

² Professeur Titulaire, École Nationale Supérieure d'Agronomie et de Foresterie, Université Marien N'Gouabi (Congo-Brazzaville), parakouango@yahoo.fr

³ École Nationale Supérieure d'Agronomie et de Foresterie, Université Marien N'Gouabi (Congo-Brazzaville), parfait.matouty@gmail.com

MEVA'A ABOMO Dominique, AKOUANGO Parisse et MATOUTY Parfait. Système alimentaire urbain et santé en Afrique. Tome 2 (Consommation alimentaire et vulnérabilité sanitaires). *Revue Espace, Territoires, Sociétés et Santé*, 3 (5), 2-11. [En ligne] 2020, mis en ligne le 30 Juin 2020, consulté le 2020-07-05 08:34:46, URL: <https://www.retssa-ci.com/index.php?page=detail&k=114>

Un système alimentaire est, d'après J. L. Rastoin et G. Gherzi (2010) cité par V. Larouche (2018, p.10), un réseau interdépendant d'acteurs localisés dans un endroit précis (état, région, pluriétatique) qui participent au flux de biens et services visant la satisfaction des besoins alimentaires d'un ou plusieurs consommateurs, ou groupes de consommateurs localement ou à l'extérieur de la région donnée. Il est composé de plusieurs sous-systèmes parmi lesquels la consommation qui dépend d'ensemble de facteurs dont l'offre alimentaire. L'insuffisance quantitative de cette offre est à l'origine de la

famine ainsi que d'un profil de répercussions socio-sanitaires. Dans l'ensemble, plus de 800 millions de personnes souffrent de la faim dans le monde (FAO, 2019, p.14). L'insuffisance qualitative est vectrice d'un ensemble de pathologies d'origine alimentaire.

Ces répercussions de la consommation alimentaire sont inégalement observées à travers le monde. L'Afrique est le continent où les populations (20 %) sont le plus victime de la faim (FAO, 2019, p.14) et où la charge épidémiologique des maladies d'origine alimentaire est la plus inquiétante. Cette réalité est le fondement de ce second champ thématique du Dossier thématique « Système alimentaire urbain et santé en Afrique » de la « Revue Espace, Territoires, Sociétés et Santé / RETSSA ». Les réflexions de ce champ thématique sont restituées dans ce second Tome (2) du Dossier qui interroge spécifiquement la relation de causalité (ou de cause à effet) entre la consommation et la vulnérabilité sanitaire d'origine alimentaire en milieu urbain africain. En guise de rappel, le premier champ thématique qui est à la base du Tome 1 du présent Dossier Thématique décrypte les défis des systèmes alimentaires urbains en rapport avec les enjeux sécuritaires de santé publique.

L'objectif ici est de reconstituer cette relation de causalité afin de comprendre, d'expliquer et de préconiser la réduction durable de cette forme de vulnérabilité qui reste peu étudiée. Ce second Tome concourt donc une fois de plus à la matérialisation de la volonté de la RETSSA à contribuer par la recherche scientifique, comme il a été souligné au Tome 1, à l'amélioration des cadres programmatiques et au renforcement des capacités de gouvernance des systèmes alimentaires urbains en Afrique ; l'enjeu étant toujours la promotion des systèmes alimentaires urbains durables pour un développement durable des villes africaines.

D'une manière générale, les réflexions de ce second champ thématique du présent Dossier Thématique enrichissent quatre domaines de connaissances et savoirs scientifiques en toute complémentarité. Trois domaines sont spécifiques au décryptage de la relation de causalité entre la consommation alimentaire et la vulnérabilité sanitaire en milieu urbain africain, objet du présent champ thématique. Le dernier domaine décrypte quelques dynamiques sociétales en lien avec la vulnérabilité sociale.

1. Dynamique de consommation alimentaire et santé en milieu urbain

La consommation alimentaire renvoie, dans le cadre de ce Dossier Thématique, à l'utilisation finale des denrées alimentaires à des fins de nutrition ; l'effet de manger les produits alimentaires afin de satisfaire un ensemble de besoins nutritionnels concourant au bien-être physique et sanitaire de l'individu. Cette satisfaction est donc au cœur de toute forme de consommation qui, malheureusement, n'est pas atteinte en Afrique au regard de l'inadéquation entre les quantités de nourriture disponibles et les besoins alimentaires des populations.

En principe, le continent noir compte 31 pays sur les 41¹ qui dépendent de l'aide alimentaire de

manière permanente dans le monde, soit 75,60 % desdits pays et plus de la moitié des pays du continent (57,40 %). Une augmentation brutale du nombre desdits pays a été enregistrée dans la dernière décennie dans cette partie du globe. D'après la FAO et le SIMAR (2019), un nouveau pays bascule dans cette situation chaque année depuis 2009, soit 10 pays en 10 ans. Ce bilan non exhaustif et en perpétuelle évolution fait de l'Afrique une composante prédominante de ce qui peut être qualifié de « Tiers-monde alimentaire » et qui est constitué de l'ensemble des quarante-un pays ayant besoin de l'aide alimentaire en continu dans le monde².

Des variations des faciès de la faim et des maladies d'origine alimentaire sont également observées entre les pays et entre les espaces urbains et ruraux. Les villes africaines présentent les faciès de plus en plus inquiétants à cause de plusieurs facteurs parmi lesquels la surdensification spectaculaire de leurs armatures sociodémographiques (D. Meva'a Abomo et Z. Fogwé, 2019, p. 18). La sécurité alimentaire se trouve soumise à l'épreuve de cette croissance de la population accentuant de plus en plus l'inadéquation entre l'offre et la demande urbaine en Afrique. La nourriture est insuffisante pour tous en induisant une espèce de conflictogénèse alimentaire. Les principales victimes sont les plus vulnérables, et particulièrement, les personnes en situation d'asile de pauvreté au sens de D. Meva'a Abomo, J.R. Abessolo Nguema, et al. (2013, p. 27). Un recourt préférentiel à certaines denrées plus riches ou nutritives, facilement accessibles sur les plans géographiques et financiers, culturellement intégrées, et à forte densité volumique, est stratégiquement adopté par plusieurs ménages aux effectifs pléthoriques.

Le soja est l'une de ces denrées stratégiques dont la consommation est en pleine croissance dans les villes du Togo, conformément aux observations de **KPOTCHOU Koffi**. L'étude révèle que les citoyens ont une affection en tant

¹<https://news.un.org/fr/story/2019/07/1046931>

²Le Tiers-monde alimentaire est composé des 41 pays ayant besoin d'une aide extérieure de manière permanente pour couvrir leurs besoins alimentaires. <https://news.un.org/fr/story/2019/07/1046931>.

culture locale produite à partir d'une technicité endogène rassurant sur sa qualité biologique contrairement aux produits importés produits à l'aide des additifs chimiques nocifs. Même les dérivés issus des transformations artisanale ou semi-industrielle sont *made in Togo*. Cette préférence est aussi liée aux apports nutritifs naturels considérables de cet aliment en protéines, glucides, lipides et vitamines...

La filière soja est très soutenue au Togo par les pouvoirs publics, les institutions financières et les médias (radios et télévisions), dans la mesure où cette denrée est la troisième la plus consommée (21,6 %) en milieu urbain, après le maïs (30,2 %) et le riz (27,8 %). Ce soutien de la filière a induit la progression significative de la production qui était de 24 572 tonnes en 2015, à plus de 44 745 tonnes en 2018. Elle a donc presque doublé en moins de cinq ans.

Les populations établissent un lien direct entre cette denrée et la santé. Près de la moitié (48,3 %) des citoyens estiment que le soja renforce le système immunitaire. Moins du quart (21,8 %) pense qu'il lutte contre les cancers. D'après d'autres perceptions, 17,2 % d'enquêtés estiment que la consommation de soja améliore la fertilité chez l'homme et la femme et 12,7 % pensent qu'elle apporte moins de mauvais cholestérol à l'organisme. Ce constat amené les auteurs à affirmer, à la suite de O. Estimé (2017, p. 25), que cet aliment pourrait contribuer à réduire le cas de malnutrition protéino-énergétique dans le pays. Et, le développement de sa filière est une option stratégique pour lutter durablement contre la pauvreté conformément au constat de D. Ramsay *et al.* (2019, p. 1), pour qui, « le Togo place son avenir sous le signe du soja ». Toute une économie informelle s'est ainsi consolidée autour du soja créant des milliers d'emplois au Togo. L'alimentation de rue est l'une de ces activités urbaines vectrices de la consommation de proximité du soja en générant d'importants revenus.

Cette activité est également en puissance dans la ville de Daloa qui est devenue une espèce

d'*eldorado* du secteur informel. Seulement, l'alimentation de rue véhicule un risque sanitaire de plus en plus inquiétant dans cette agglomération ivoirienne conformément aux observations de **KOUAME Yao Alexis, KONAN Aya Suzanne, KOUASSI Konan et KOFFI Guy Roger Yoboué**. Ces auteurs signalent que 39,5 % des acteurs de ce secteur occupant des milliers de travailleurs ont des bénéfices mensuels supérieurs au Salaire Minimum Interprofessionnel de Croissance (SMIC) qui est de 60 000 F CFA en Côte d'Ivoire.

Cette contribution significative à l'économie locale est malheureusement contrastée par l'endémicité de l'insécurité sanitaire des aliments consommés dans la rue. Le secteur se veut donc ambivalent au sens de R. Gerbouin *et al.* (1993) cité par l'ONG ASMADE (2008, p. 8), pour qui, l'alimentation de rue est un outil de développement de même qu'un problème à résoudre. L'étude dénote que les prestataires de la nourriture de rue souffrent d'un ensemble de pathologies transmissibles contactées et rediffusées dans l'exercice de leur activité socioprofessionnelle. Les consommateurs attestent les conditions insalubres de restauration ainsi que les multiples infections d'origine alimentaire contractée dans la rue.

Ce risque sanitaire lié à la consommation de rue n'est pas seulement observée en Côte d'Ivoire. Les travaux de **AHOLOU Marcelle Gisèle Monwou et MONGBO Roch Lambert** signalent qu'elle est aussi en puissance au Bénin, et particulièrement à Cotonou, où elle est progressivement passée de l'état d'habitude à un comportement culturel aux répercussions socio-sanitaires jusqu'ici non maîtrisées. Ce phénomène est une réponse à l'explosion démographique, le développement de l'industrie alimentaire, la montée du travail féminin et les contraintes de la vie professionnelle, la pénibilité à rentrer chez soi pendant la journée de travail... Au total, 76,42 % de ménages investigués font recours à la restauration hors domicile en dépit

des risques sanitaires associés à cette pratique. Les gargotes sont les lieux les plus fréquentés. Une prédominance des sollicitations des femmes (64,82 %) a été enregistrée par rapport aux hommes (49,05 %). Cependant, 59,57 % des usagers attestent que les mets qu'ils consomment à domicile sont relativement mieux et sanitaire plus rassurant au regard des conditions peu hygiéniques de restauration en vigueur dans les gargotes. À ce sujet, L. S. M. I. Hoteyi *et al.*, 2014, p. 33) avaient déjà établi la contamination permanente des aliments consommés dans ces restaurants de rue de Cotonou, notamment les poissons, les viandes et les produits maraîchers. Il se dégage une espèce de banalisation du risque sanitaire d'origine alimentaire.

Cette banalisation a également été enregistrée auprès du secteur du vin dans la ville de Lomé au Togo où la consommation excessive du vin par les jeunes est devenue une menace socio-sanitaire et même économique. Tel est le rendu des travaux de **ATCHRIMI Tossou** qui reconstitue et explique les fondements de cette déviance juvénile en pleine croissance dans la capitale togolaise et dans tout le pays où la prévalence de sa consommation du vin au sein de la population nationale est de 53,7 %, sachant que les jeunes de 25-35 ans y représentent 87,1 % (OMS, 2010, p. 56). Les jeunes ouvriers se particularisent dans cette consommation excessive perçue comme un passage obligatoire, un rituel pour s'intégrer dans le modèle urbain, un mécanisme d'intégration, d'affirmation de soi et de construction d'une nouvelle identité justiciable de l'accession au statut d'adulte, au changement individuel et collectif.

Le choix de consommer du vin est donc un comportement individuel mais socialement déterminé, et construit autour d'un complexe urbain spécifique. Ces conduites sont une tentative paradoxale de reprendre le contrôle de leur existence, en dépit des risques sanitaires encourus, d'autant plus que les comportements tributaires de la consommation du vin sont pathologiques. Cette réalité a amené B. Roy, 2005, p. 101) à conclure que toute consommation

d'alcool, même irrégulière, est nocive pour la santé.

2. Dynamiques socio-épidémiologiques liés à l'alimentation urbaine

Les logiques et modes de consommation proprement dite des aliments déterminent l'émergence autant de la sous-alimentation et de la malnutrition, que des infections et contaminations des maladies d'origine alimentaire. D'une manière générale, 88,76 % de personnes ayant besoin d'une aide alimentaire sont atteintes de la malnutrition; soit 237 millions d'individus sur les 256,5 millions (environ 20 % de la population du continent) de personnes victimes de la faim (FAO, 2019, p. 14). La situation sanitaire liée à l'alimentation reste donc préoccupante malgré les multiples actions de lutte contre la malnutrition et la sous-alimentation initiées dans le continent.

Un profil de cette situation sanitaire a spécifiquement été établi dans l'aire de santé de Dougoy dans la ville de Maroua à l'Extrême-Nord du Cameroun par **BASKA TOUSSIA Daniel Valérie et GONGA François**. Il en ressort qu'en 2019, sur 11 076 patients reçus en consultation au sein du centre de santé intégré (CSI) de Dougoy, environ 12,49 % souffraient de maladies liées à l'alimentation. Les sept principales maladies ont été recensées à savoir, la malnutrition, des diarrhées, de la fièvre typhoïde, du diabète sucré, l'hypertension artérielle, les allergies alimentaires et l'intoxication alimentaire.

Sur les 1 383 patients recensés, 54,44 % sont atteints de maladies diarrhéiques, 27,04 % de malnutrition, 12,29 % de la fièvre typhoïde, 4,12 % d'allergie alimentaire, 01,01 % d'hypertension artérielle, 0,79 % de diabète sucré et 0,28 % d'intoxication alimentaire. La malnutrition, les diarrhées, la fièvre typhoïde sont les trois principales maladies alimentaires sévissant de façon permanente au sein des populations de l'aire de santé de Dougoy. Ces pathologies affectent surtout les enfants de 0 à 10 ans, les

femmes et les personnes âgées dans toutes les catégories de la population du district de santé.

Suivant le genre, 58 % de personnes de sexe féminin (femmes et enfants) souffraient de maladies liées à l'alimentation contre 42 % d'individus de sexe masculin. Suivant les tranches d'âge, les sujets de 0 à 10 ans sont la plus affectés (39 %), ensuite, les sujets de 11 à 20 ans (19 %), ceux de 21 à 30 ans (17 %).... Les adultes à partir de 31 ans sont donc modérément affectés. Ces résultats confirment les observations de K. Roesel et D. Grace, 2016, p. 10) selon lesquelles, dans la plupart des pays en développement où les gastro-entérites sont l'une des cinq causes de maladies et de décès (à l'exemple du Cameroun), les aliments insalubres contribuent de manière importante à ce fardeau évitable.

Ce fardeau est évitable à partir d'une hygiène alimentaire adéquate et plusieurs autres mesures résilientes. Il en est le cas avec la renutrition appropriée dans la prise en charge des cas de carence alimentaire. Malheureusement, la forte prévalence du Syndrome de Renutrition Inappropriée (SRI) démontre à suffisance l'efficacité limitée de cette résilience en élevant la mortalité pendant les prises en charge. Tel est le principal des travaux de **NGEGNI PANGETNA Hortense, AMA MOOR Vicky Jocelyne, ATEBA Simon Noel, MBACHAM Wilfred et KOKI NDOMBO Paul** sur le SRI qui est, d'après A. C. Barras-Moret, E. Guex, P. Coti Bertrand (2011, p. 87), un ensemble de manifestations cliniques potentiellement grave survenant dans un contexte de défaillance multiviscérale (cardiaque, rénal, neurologique et respiratoire...) résultant des troubles hydro-électrolytiques et métaboliques à type d'hypophosphorémie, d'hypokaliémie et d'hypomagnésémie.

Cette étude de la prise en charge du SRI a été menée auprès de 42 enfants âgés de 6-59 mois en cours de traitement d'une malnutrition aiguë sévère (MAS) au Centre Mère et Enfants de la Fondation Chantal Biya (CME-FCB) de

Yaoundé au Cameroun. Cette prise en charge s'articule sur la régulation et le ré-équilibre des concentrations de Phosphore, de magnésium et de potassium. Au total, une hypophosphorémie a été observé dans 59,3 % des cas au second jour. Entre autre, 21,4 % et 3,12 % des cas étaient respectivement en situation d'hypokaliémie et d'hypomagnésémie. Juste deux associations ont été identifiées, soit l'hypophosphorémie + l'hypokaliémie chez 25 % (08/32) des cas, et l'hypophosphorémie + l'hypomagnésémie (01/32) dans 3,12 %.

Des accentuations de l'hypophosphorémie allant de 40,6 % à 59,37 % et de l'hypokaliémie allant de 14,3 % à 21,4 %, ont été enregistrées après deux jours d'hospitalisation, contrairement à la magnésémie. Ces résultats montrent que le phosphore et le potassium étaient les plus perturbés au début de la renutrition par rapport au magnésium. Les auteurs font état d'une baisse considérable de la moyenne à J2 dans le cas du phosphore allant de 40,8 à 38,2 mg/l et traduisant une perturbation importante du phosphore par rapport aux autres électrolytes au cours de la renutrition ; cette baisse est une valeur pathologique à type d'hypophosphorémie chez l'enfant. Un cas de décès a été signalé après 4 jours d'hospitalisation (à J5). Il présentait cliniquement une MAS avec œdèmes compliquée de sepsis à point d'appel cutané. Cette étude confirme ainsi la crise de prise en charge du SRI au Cameroun.

L'une des stratégies de résilience face à la malnutrition, en plus de la renutrition, est le ramassage anarchique et la consommation immédiate des mangues en longueur de journée par les enfants eux-mêmes. Cette pratique à risque observée dans la ville de Douala au Cameroun par **NKUMBESONE Makoley Essone** est un déterminant de la vulnérabilité sanitaire desdits enfants. D'après les observations de l'auteur, les mangues qui contiennent 12,6 % de sucre (Agbor Ebai et al., 2018, p. 52-57) attirent particulièrement les enfants, et sont consommées sous trois états : non

mûr, mûr et trop mûr ou pourris dans des conditions non-hygiéniques susceptibles d'engendrer des infections d'origine alimentaire. La diarrhée est la principale maladie enregistrée (90 %) après cette consommation. Plusieurs enfants ont également signalé le mal de ventre et les ballonnements après la consommation des mangues. L'absence de surveillance et de suivi des parents et de la municipalité et des services de santé publique, la non maturation des anticorps de ces derniers, le déficit d'éducation sanitaire juvénile, la pauvreté des parents... sont autant de variables qui expliquent la vulnérabilité sanitaire d'origine alimentaire. La prise en charge de ces gastro-entérites paupérise davantage leurs parents au profil atypique de pauvreté multidimensionnelle.

L'établissement de ce profil de parents d'enfants atteints de malnutrition a été l'objet d'étude de **LAOUALI Abdoukadi, ABDOU Harouna, MAMAN SANOUSSI Mohamed, ALZOUMA MAYAKI Zoubairou** dans la région de Niamey au Niger. Cette étude a été menée auprès des parents des patients du Centre Hospitalier régional (CHR) Poudrière de Niamey. Elle s'est davantage intéressée à la reconstitution des caractéristiques socio-économiques des parents d'enfants atteints de malnutrition aiguë sévère. Parmi les 45 mères enquêtées, 84 % de mères ont moins de 33 ans parmi lesquelles 48 % sont âgées de moins de 26 ans et 36 % ont un âge compris entre 26 et 32 ans. Soixante pourcent (60%) de femmes ont au moins trois enfants et 40 % sont soit à leur premier enfant ou leur second. Quarante-vingt pourcent (80 %) n'ont jamais fréquenté une école moderne et plus de la moitié (53 %) de ces dernières sont allées à l'école coranique. Quarante-vingt-dix-huit pourcent (98 %) sont des femmes au foyer parmi lesquelles 69 % n'exercent aucune activité génératrice de revenu. Parmi celles qui en exercent, le petit commerce reste dominant (57 %) suivi de la couture (21 %), du maraichage (14 %) et de la confection de nattes (7 %).

Par ailleurs, 91 % des chefs de ménages sont des hommes mariés dont 62 % sont monogames. Quarante-vingt-sept pourcent (87 %) des chefs de

ménages enquêtés sont des chômeurs sans activité économique stable. Ils se débrouillent dans le secteur informel, et majoritairement dans L'agriculture (42 %) et le petit commerce (30 %). Soixante-dix pourcent (70 %) des chefs de ménage enquêtés gagnent moins de trente mille 30 000 FCFA comme revenu mensuel. Soixante-sept pourcent (76 %) de chefs de ménages sont non scolarisés et 44 % sont à peine âgés de 35 ans. L'effectif moyen de l'échantillon est de neuf (9) personnes par ménage... L'étude a établi ainsi une relation de cause à effet entre, d'une part, la malnutrition et, d'autre part, le faible revenu des ménages, la surpopulation des ménages, la scolarisation des parents, le milieu de résidence et les conditions de vie conformément aux travaux de O. Aouehougon (2007, p. 65, 85 et 89) et de F. E. Matkos (2013, p. 78).

3. Perceptions, représentation et considérations, mythe et croyance urbaine

La vulnérabilité sanitaire associée à l'alimentation est déterminée par plusieurs facteurs parmi lesquels le corpus dynamique de perceptions, de représentations, de considérations et de croyances. Ces dispositifs imaginaires forment les régimes et modes alimentaires tout en impactant la qualité nutritionnelle. Cette réalité a été établie par constatée **KOUAME Teya, NANGA-Adjaffi et AKE Mondé Absalome** lors de l'étude des imaginaires sociaux relatifs à la consommation de l'huile de palme en rapport avec la santé humaine Département de Koun-fao, au Nord-Est de la Côte d'Ivoire.

Les investigations font état d'une faible connaissance populaire des valeurs nutritionnelles, cosmétiques et thérapeutiques de l'huile de palme. Ce produit alimentaire est incorporé dans les régimes alimentaires et reste très apprécié par plus de 98 % de sujets enquêtés. Il fait cependant l'objet de stigmatisation. Il est empiriquement considéré comme une cause de l'obésité du paludisme et du diabète.

Cette dernière pathologie à savoir, le diabète, est en pleine croissance dans les villes ivoiriennes, et même africaines, à cause de la consommation de plus en plus significative des aliments à forte teneur de sucre. Une augmentation particulièrement rapide de la prévalence de cette pathologie non infectieuse dans la ville d'Abidjan a amené **BAKARY Koné** à s'intéresser à l'étude de l'influence du mode alimentaire des abidjanais sur cette maladie chronique d'origine alimentaire.

L'auteur dresse un profil de mets préférés des populations urbaines et évalue les taux de sucre qu'ils contiennent. Il en ressort que le mode alimentaire prédominant à Abidjan privilégie le foutou (igname, banane plantain), le toh (maïs ou manioc), le riz, l'attiéké, le placali, l'attoukpou... qui ont une influence certaine pour l'apparition du diabète sucré. La proportion de glucide pour 100 grammes de ces aliments est forte et dépasse 50 %. Il s'agit par exemple de : attiéké (96,10%), attoukpou (95,68%), placali (95,90%), cabatoh (59,99 %), igname (63,11 %), riz (57,55 %). L'étude arrive à la conclusion selon laquelle, le mode alimentaire des abidjanais apporte généralement plus de 180 grammes de glucide pour les trois repas journaliers. Or, la tolérance glucidique pour le diabétique, comme le précise l'auteur, ne dépasse pas 40 grammes par jour. Il se dégage un excédent de 140 grammes par jour. Le mode d'alimentation a effectivement une influence néfaste sur la prévalence du diabète sucré à Abidjan, et ce, conformément aux constats déjà fait par K. H. Yebouet et *al.* (2017, p. 11187) dans leur étude de l'attiéké, l'attoukpou et le placali, puis par T. Dally et *al.* (2010, p. 2085) dans leur recherche sur le cabatoh, le foutou igname et le riz cuit.

4. Dynamiques sociétales et vulnérabilité

En plus des contributions relatives au second champ thématique d'analyse du présent Dossier Thématique de la RETSSA, d'autres réflexions

s'inscrivant dans la rubrique Varia ont tout de même amélioré les connaissances sur les dynamiques sociétales en rapport avec la vulnérabilité. Il en est le cas avec l'étude de **DJINATOU Ndobadé Yolande** portant sur la communication pour la santé maternelle et infantile dans la région de l'extrême-Nord Cameroun entre 1960 et 2019. Cette recherche révèle que divers moyens sont utilisés en communication pour améliorer la santé de la mère et de l'enfant dans l'espace d'investigation. D'une manière générale, 41 % de femmes sont informées en la matière à travers leurs entourages ou par le bouche-à-oreille, 27,3 % confirme avoir été informées par les médias, 22,7 % par les agents de santé et enfin seulement 9 % sont informées par l'école.

La prédominance du bouche-à-oreille met en exergue la nécessité du renforcement de la valorisation des moyens traditionnels de communication dans cette région peu scolarisé du Cameroun. L'enclavement et la faible couverture médiatique relativise l'effet des médias en dehors des grandes villes. Ces résultats invitent également à renforcer la communication sur la santé en milieu hospitalier et de formation tant académique que professionnelle. Somme toute, l'étude met en lumière un profond problème de communication pour la santé en général.

Une crise similaire dans le domaine de la communication sur la santé sexuelle constitue le principal facteur de la sexualité précoce chez les adolescentes au Togo. Ce constat émane de l'étude causale de **KANATI Lardja** menée auprès 107 élèves du premier cycle de l'enseignement secondaire dans la ville de Sokodé. Les investigations révèlent qu'en plus des facteurs physiologiques normaux, plusieurs quatre autres déterminants sociétaux en sont à l'origine. L'influence sexuellement déviante des médias a été évoquée par 72,9 % de répondantes. La quasi-absence d'une communication familiale sur la sexualité a été signalé par 62,6 % d'enquêtées. Ce sujet demeure donc tabou

malgré dans les ménages urbains. L'efficacité de l'éducation sexuelle promue par les structures de promotion de la santé de reproduction a également été remise en cause et jugée inadaptée par 47,08 % d'investiguées. L'incapacité des parents à satisfaire les besoins des adolescentes a enfin été évoquée par 46 % des enquêtées. Au total, la crise de communication sur la santé sexuelle transparait dans 3/4 des déterminants sociétaux. L'urgence est donc de repenser les stratégies communication en la matière dans les établissements scolaires de Sokodé où le phénomène est en nette croissance.

Cette croissance impacte la sérénité scolaire et la santé des adolescentes. Elle bénéficie des faveurs d'une certaine ambiance de moins en moins estudiantine où les impulsions psycho-affectives pubertaires triomphent de la résonance psychocognitive. Le décryptage spécifique du climat scolaire et son influence sur le bien-être des adolescentes, ainsi que sur leur rendement scolaire a globalement été l'objet d'étude de **KOFFI Mariette Ahou Celica** auprès de 200 élèves des lycées Nangui Abrogoua d'Adjamé et Sainte Marie de Cocody.

D'une manière générale, le climat scolaire est construit, déconstruit et perpétuellement reconstruit par un ensemble d'indicateurs non figés tels que le sentiment éprouvé dans l'établissement à chaque instant, le sentiment éprouvé dans la classe, le niveau d'appréciation de l'état de propreté de l'établissement, la fréquence des difficultés rencontrées dans l'environnement de l'établissement, les actes de violences perpétrés par des élèves au sein ou aux alentours de l'établissement, le lien entre les actes de violence et le sentiment qu'éprouve l'élève au sein de l'établissement, le lien entre état de propreté et le sentiment éprouvé par les élèves au sein des établissements scolaires, la perception des pratiques pédagogiques en rapport avec le rendement scolaire... Le climat scolaire influence, en définitive, le bien-être des élèves et le rendement scolaire. Cette influence s'explique à travers certaines composantes dudit climat comme la sécurité, l'environnement physique, la rigueur dans l'observance de la

discipline de l'établissement, la gouvernance générale de l'établissement... L'alimentation scolaire est une composante de ce climat contribuant à consolidation de l'estime de l'établissement par l'élève, de la fierté à en être un élève, de la sécurité en milieu scolaire...

En corolaire, le présent Dossier Thématique, bien que perfectible, a le mérite d'avoir osé ré-horizonner le débat heuristique sur l'interaction Métropole-Alimentation-Santé et d'avoir tenté de niveler les insuffisances d'outils d'observation, de décryptage et d'analyse des systèmes alimentaires urbains à partir de la Théorie de la Métropolité alimentaire (voir Tome 1). Un autre mérite de ce Dossier Thématique est d'avoir froidement posé un diagnostic, celui d'un système alimentaire urbain malade ; d'avoir fait prendre conscience d'un défi d'éradication de l'insécurité alimentaire urbaine à relever et d'un devoir de transition vers les systèmes alimentaires urbains durables à accomplir, et ce, en faveur d'une meilleure santé dans les villes africaines. Il ne reste plus qu'à expérimenter les prescriptions politiquement opportunes, économiquement réalistes et réalisables, socialement attendues, culturellement intégrées et écologiquement durable.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

ABOR EBAI et *al.*, 2018, Sucrose processing in fruit, the case of mango. MSc Thesis, University of Calabar, Nigeria, Department of Food Sciences, p. 52-57.

AOUEHOUGON Ouépaké, 2007, *La malnutrition protéino-énergétique et ses facteurs de risque chez les enfants de moins de 5 ans dans le district sanitaire de Tougan*, Mémoire, Ecole Nationale de Santé Publique, Ouagadougou, Burkina Faso. [En ligne], consulté le 15 février 2019.

URL <https://www.memoireonline.com/08/09/25/51/La-malnutrition-proteino-energetique-et-ses->

[facteurs-de-risque-chez-les-enfants-de-moins-de-5-ans-da.html](#).

BARRAS-MORET Anne Catherine, GUEX Esther et BERTRAND Pauline Coti, 2011, « Le syndrome de renutrition inappropriée: la clé du traitement est la prévention », *Nutrition Clinique et Metabolisme*, 25, p. 86-90.

DALLY Theodor, MEITE Alassane, KOUAME Koffi G, BOUAFOU Kouamé G. M et KATI-COULIBALI Séraphin, 2010, Efficacité nutritionnelle de trois mets Ivoiriens: cabatoh à la sauce dah au nord; foutou igname à la sauce gouagouassou au centre; riz cuit à la sauce graine à l'ouest. *Journal of Applied Biosciences* 33, p. 2084-2090.

ESTIME Osnel, 2017, *Caractérisation sensorielle et nutritionnelle de sept (7) variétés de soja edamame (Glycine max L.) cultivées à Lalouère (4è section de Saint-Marc), et de leur potentiel pour l'amélioration de la santé nutritionnelle en Haïti*, mémoire d'ingénieur, sciences et technologies des aliments, Université d'Etat d'Haïti.

ORGANISATION DES NATIONS UNIES POUR L'ALIMENTATION ET L'AGRICULTURE (FAO), 2019, *L'état de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde*, Rapport final, 252p.
FAO, SIMAR (2019); *Représentation infographique* : https://www.lemonde.fr/afrique/article/2019/03/21/plus-de-la-moitie-des-pays-africains-ont-besoin-d-aide-alimentaire_5439269_3212.html

HOTEYI Sêmassa Mohamed Ismaël, GNIMADI Clément Codjo, ADJADJI Guy Vital, IGUE Attanda Mouïnou et MENSAH Guy Appollinaire, 2014, « Alimentation de rue des populations : une santé en péril à Cotonou au Sud-Bénin ? » Bulletin de la Recherche Agronomique du Bénin (BRAB), Numéro

spécial agro-biodiversité et santé publique, INRAB, Cotonou, p. 21-34.

LAROUCHE Véronique, 2018, *Les systèmes alimentaires durables et l'étude de cas de trois villes et de leurs initiatives*, Mémoire de Maîtrise en environnement, Université DE Sherbrooke, 123p.

MATKOS Franck.-Elvis, 2013, *La pauvreté des ménages et malnutrition des enfants de moins de cinq ans en République Centrafricaine*. Mémoire de Master. Institut de Formation et de recherche démographique, Yaoundé, Cameroun, 165 p. [En ligne], consulté le 30 avril 2019. URL : https://ireda.ceped.org/inventaire/ressources/matkoss_2010.pdf.

MEVA'A ABOMO Dominique et NJI FOGWE Zephania (Dir), 2018, « Editorial », dans : Dominique MEVA'A ABOMO et Zephania NJI FOGWE (Dir), Collection DOUALA-FUTURIS. Tome 1, Défis et enjeux de l'émergence urbaine entre Gouvernance, Aménagement et dynamiques socioéconomiques, Actes de la 1ère Edition du Symposium International.

DOUALA-FUTURIS, Douala, Editions Cheikh Anta Diop, p. 15-22.

MEVA'A ABOMO Dominique, ABESSOLO NGUEMA Jean Roger, BEGOUENIE Bertrand, BA'ANA ETOUNDI Marie Louise, MANGA ENGAMA Edgard, FOTSO WOUGAING Jeannette, et NKOUANDOU NJIEMESSA Marcel, 2013, *Migrations internes au Cameroun : Contrainte ou moteur du développement urbain et sanitaire ?*, Rapport de Recherche ACPOBS / 2013 / PUB13, Observatoire Afrique, Caraïbes, Pacifique (ACP), les Migrations, OIM, UE, 92 p.

ONG ASMADE, 2008, *Léçon de management stratégique : amélioration du secteur de l'amélioration du secteur de l'alimentation de*

Éditorial : Tome 1: Système et sécurité alimentaire: défis et enjeux sanitaires
rue à Ouagadougou, Burkina Faso, ONG ASMADE, 75p.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE (OMS), 2010, *Rapport final de l'enquête STEPS Togo*, Genève, OMS.

RAMSAY Deanna, KOVACEVIC Michelle et DE GARDELLE Cécile, 2019, « Le Togo place son avenir sous le signe du soja », in *Trade for development news*, du 29 mars 2019 [En ligne], URL : <https://trade4devnews.enhancedif.org/fr/impact-story/le-togo-place-son-avenir-sous-le-signe-du-soja>, consulté le 18 juin 2020.

RASTOIN Jean-Louis et GHERSI Gérard, 2010, *Le système alimentaire mondial : Concepts et méthodes, analyses et dynamiques ?*, Collection : Synthèses, Edition Quæ, 584p.

ROESEL Kristina et GRACE Delia, 2016, *Sécurité sanitaire des aliments et marchés informels : les produits d'origine animale en Afrique subsaharienne*, Livre numérique, Institut International de Recherche sur l'Élevage, Nairobi, Kenya, 198 p.

ROY Bernard, 2005, « Alcool en milieu autochtone et marqueurs identitaires meurtriers » *Drogues, santé et société*, 4, 1, p. 85-12.

YEBOUE K. H, AMOIKON K. E, KOUAME K. G. et KATI-COULIBALY S, 2017, « Valeur nutritive et propriétés organoleptiques de l'attiéké, de l'attoukpou et du placali, trois mets à base de manioc, couramment consommés en Côte d'Ivoire », *Journal of Applied Biosciences* 113, p. 11184-11191.