



RETSSA

REVUE ESPACE, TERRITOIRES, SOCIÉTÉS ET SANTÉ

ISSN-L : 2617-3085
ISSN-Impr.: 2664-2344

Vol. 3 N°5 Juin 2020

DOSSIER THEMATIQUE

SYSTEME ALIMENTAIRE URBAIN ET SANTE EN AFRIQUE

TOME II :

CONSOMMATION ALIMENTAIRE ET VULNERABILITE SANITAIRE



SOUS LA COORDINATION DE

Pr Dominique MEVA'A ABOMO (HDR), Pr Parisse AKOUANGO, Dr Parfait MATOUTY



www.retssa-ci.com



REVUE ESPACE TERRITOIRES SOCIÉTÉS ET SANTÉ
Revue électronique thématique et pluridisciplinaire
Du Groupe de Recherche Espace, Territoires, Sociétés et Santé
De l'Institut de Géographie Tropicale

Professeur ANOH Kouassi Paul : **Directeur de la publication**

Université Félix Houphouët-Boigny Abidjan

08 BP 3776 Abidjan 08

République de Côte d'Ivoire

Téléphone: (225) 08 03 90 40

(225) 02 67 76 90

Courriel: anohpaul@yahoo.fr

Site Internet: www.retssa-ci.com



La Revue Espace, Territoires, Sociétés et Santé (RETSSA) est une revue semestrielle, pluridisciplinaire et thématique. Chacun de ses numéros présente un dossier thématique, tout en ouvrant ses portes à des textes hors dossier, au travers de la rubrique « Varia » dans laquelle peuvent être publiés des articles se rapportant aux différentes rubriques de la revue.

RETSSA est éditée et diffusée en ligne par le **Groupe de Recherche Espace, Territoires, Sociétés, Santé (GRETSSA)** de l'Institut de Géographie Tropicale de l'Université Félix Houphouët-Boigny d'Abidjan (Côte d'Ivoire).

Elle est dotée d'un comité scientifique national et international.

La Revue Espace, Territoires, Sociétés et Santé est en accès libre et gratuit pour les auteurs et les lecteurs, en texte intégral en ligne sur le site www.retssa-ci.com.

Les opinions émises dans les articles n'engagent que leurs auteurs. La revue se réserve le droit d'y opérer des modifications, pour des raisons éditoriales.

REVUE ESPACE TERRITOIRES SOCIÉTÉS ET SANTÉ

Directeur de la publication

Professeur ANOH Kouassi Paul

Comité de Rédaction

- Prof. OSSEY Yapo Bernard, Université Nangui Abrogoua, Abidjan (Côte d’Ivoire)
- Dr. YMBA Maïmouna, Université Félix Houphouët-Boigny Abidjan
- Dr. TUO Péga, Université Félix Houphouët-Boigny Abidjan
- Dr. EBA Arsène, Université Félix Houphouët-Boigny Abidjan

Comité scientifique et de lecture du RETSSA

- ANOH Kouassi Paul, Professeur Titulaire, Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan
- KOFFIE-BIKPO Céline Yolande, Professeur Titulaire, Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan
- KOLI BI Zuéli, Professeur Titulaire, Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan
- OUATTARA Soualiho, Maître de Conférences Agrégé Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan
- OSSEY Yapo Bernard, Professeur Titulaire, Université Nangui Abrogoua, Abidjan
- ALLA Della André, Maître de Conférences, Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan
- YAO Gnambeli Roch, Professeur Titulaire, Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan
- OLADOKOUN Wonou David, Professeur Titulaire, Université de Lomé, Togo
- KUDZO Sokemawu, Professeur Titulaire, Université de Lomé, Togo
- VIMENYO Messan, Maître de Conférences, Université de Lomé, Togo
- Patrick POTTIER, Maître de Conférences, Université de Nantes, France
- KOFFI Brou Emile, Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara, Bouaké
- DIBI Kangah Pauline, Maître de Conférences, Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan
- KONAN Kouadio Eugène, Maître de Conférences, Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan
- KABLAN N'Guessan Hassy Joseph, Maître de Conférences, Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan
- KASSI-DJODJO Irène, Maître de Conférences, Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan
- KOFFI-DIDIA Adjoba Marthe, Maître de Conférences, Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan
- YAPI-DIAHOU Alphonse, Professeur Titulaire, Université Paris 8, France
- KOUADIO Anne Marilyse, Maître de Conférences, École Normale Supérieure (ENS), Abidjan
- MONDE Sylvain, Professeur titulaire, Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan
- COURTIN Fabrice, Chargé de recherche, Institut Pierre Richet, Bouaké, Côte d’Ivoire

SOMMAIRE

DOSSIER THÉMATIQUE : « Système alimentaire urbain et santé en Afrique »

Tome 2: Consommation alimentaire et vulnérabilité sanitaire

Pr Dominique MEVA'A ABOMO, Pr Parisse AKOUANGO et Dr Parfait MATOUTY

Editorial : Système alimentaire urbain et santé en Afrique. (Consommation alimentaire et vulnérabilité sanitaire)-----2-11

1^{ère} Partie : Mode de consommation alimentaire et santé en milieu urbain 12

1- KPOTCHOU Koffi

Consommation de soja et sante en milieux urbains au Togo ----- 13-24

2- KOUAME Yao Alexis, KONAN Aya Suzanne, KOUASSI Konan et KOFFI Guy Roger Yoboué

Alimentation de rue et risques sanitaires à Daloa (Côte d'Ivoire) ----- 25-40

3- AHOLOU Marcelle Gisèle Monwou et MONGBO Roch Lambert

Risques sanitaires liés au recours à la restauration hors domicile : perceptions et pratiques des acteurs sociaux à Cotonou----- 41-60

4- ATCHRIMI Tossou

La consommation du vin par les jeunes ouvriers de la ville de Lomé (Togo) : entre nouvelle identité et risques sanitaires ----- 61-71

2^{ème} Partie : Dynamiques socio-épidémiologiques liés à l'alimentation urbaine 72

5- BASKA TOUSSIA Daniel Valérie et GONGA François

Profilage des maladies alimentaires à Maroua : cas de l'aire de sante de Dougoy à Maroua 3eme (extrême nord du Cameroun)----- 73-84

6- NGENI PANGETNA Hortense, AMA MOOR Vicky Jocelyne, ATEBA Simon Noel, MBACHAM Wilfred et KOKI NDOMBO Paul

Syndrome de renutrition inappropriée au cours de la prise en charge de la malnutrition aigüe sévère chez l'enfant : aspects biologiques ----- 85-94

7- NKUMBESONE MAKOLEY Essone

Mango fruit consumption and children's health vulnerability within the north western fringe of the Douala metropolis----- 95-108

8- LAOUALI Abdoukadi, ABDOU Harouna, MAMAN SANOUSSI Mohamed et ALZOUMA MAYAKI Zoubeirou

Profil de parents d'enfants atteints de la malnutrition aigüe sévère dans la région de Niamey au Niger ----- 109-123

3ème Partie : Perceptions, représentation et considérations, mythe et croyance urbaine ----- 124

9- KOUAME Teya, NANGA-Adjaffi Angeline et AKE Mondé Absalome

Imaginaires sociaux associés à la consommation de l'huile de palme dans la santé humaine en Côte d'Ivoire----- 125-142

10- BAKARY Koné

Sécurité alimentaire et santé urbaine en Afrique subsaharienne : influence du mode d'alimentation sur la prévalence du diabète sucré à Abidjan (Côte d'Ivoire) ----- 143-155

4ème Partie : VARIA -----156

11- DJINATOU Ndobadé Yolande

Les moyens utilisés dans la communication pour la promotion de la santé maternelle et infantile dans la région du nord-Cameroun (1960-2019)----- 157-172

12- KANATI Lardja, TCHAGBELE Abasse et GAFO Séibatou

Les facteurs associés à la sexualité précoce chez les adolescentes du premier cycle du secondaire dans la ville de Sokodé au Togo----- 173-190

13- KOFFI Mariette Ahou Celica

Influence du climat scolaire sur le bien-être et le rendement scolaire des élèves des établissements secondaires publics d'Abidjan (Côte d'Ivoire)----- 191-205



DOSSIER THÉMATIQUE

SYSTÈME ALIMENTAIRE URBAIN ET SANTÉ EN AFRIQUE

Sous la Coordination de : Pr Dominique MEVA'A ABOMO (HDR)
Pr Parisse AKOUANGO
Dr Parfait MATOUTY



TOME 2

CONSOMMATION ALIMENTAIRE ET VULNERABILITE SANITAIRE



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 sociodémographique (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 proteino-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 Métabolisme*, 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.



Première Partie

MODE DE CONSOMMATION ALIMENTAIRE ET SANTE EN MILIEU URBAIN



LA CONSOMMATION DU VIN PAR LES JEUNES OUVRIERS DE LA VILLE DE LOMÉ (TOGO) : ENTRE NOUVELLE IDENTITÉ ET RISQUES SANITAIRES

THE CONSUMPTION OF WINE BY YOUNG WORKERS IN THE CITY OF LOMÉ (TOGO): BETWEEN NEW IDENTITY AND HEALTH RISKS

¹ ATCHRIMI Tossou.

¹ Enseignant-chercheur, Maître de conférences, Université de Lomé, batchrimi@yahoo.fr

ATCHRIMI Tossou. La consommation du vin par les jeunes ouvriers de la ville de Lomé (Togo) : entre nouvelle identité et risques sanitaires. *Revue Espace, Territoires, Sociétés et Santé*, 3 (5), 61-71. [En ligne] 2020, mis en ligne le 30 Juin 2020, consulté le 2020-07-05 09:26:44, URL: <https://retssa-ci.com/index.php?page=detail&k=60>

Résumé

Le vin, autrefois considéré comme un produit inaccessible par une certaine couche de la population togolaise, est de plus en plus à la portée de tous. Il est préféré par les jeunes ouvriers qui se détournent de la bière jusque-là connue comme la boisson la plus consommée. Pourquoi le vin est-il devenu une identité des jeunes ouvriers, et quelles sont les conséquences de sa consommation ? Pour répondre à cette question, nous sommes partis du postulat selon lequel les représentations des ouvriers de la consommation du vin participent de la construction sociale de la norme urbaine indépendamment des conséquences sanitaires. Cette contribution vise à montrer le lien entre la consommation du vin et la représentation identitaire des jeunes ouvriers de Lomé.

La ville de Lomé, capitale du Togo, a servi de cadre de cette recherche. Nous avons procédé par les méthodes qualitatives et quantitatives. Au total

l'enquête qualitative a porté sur 18 ouvriers alors que le questionnaire a concerné 62 personnes. Les résultats nous indiquent que la consommation de ce type de boisson constitue pour les ouvriers un facteur d'intégration dans la culture urbaine et d'acquisition d'une nouvelle identité malgré les risques sanitaires auxquels ils s'exposent. Car tout alcool est nocif pour la santé et les comportant qui y sont associés sont pathologiques.

Mots clés : Vin, consommation, identité, ouvriers, risques sanitaires, Lomé

Abstract

Wine, formerly considered as a product inaccessible by a certain layer of the Togolese population, is more and more accessible to all. It is preferred by young workers who turn away from the beer hitherto known as the most consumed drink. Why has wine become an identity for young workers, and what are the consequences of its consumption? To answer this question, we started from the premise that workers' representations of wine consumption participate in the social construction of the urban norm regardless of health consequences. This contribution aims to show the link between wine consumption and the identity representation of young workers in Lomé.

The city of Lomé, capital of Togo, served as the framework for this research. We proceeded by the qualitative and quantitative methods. In total, the qualitative survey involved 18 workers, while the

La consommation du vin par les jeunes ouvriers de la ville de Lomé (Togo) : entre nouvelle identité et risques sanitaires questionnaire concerné 62 people. The results indicate that the consumption of this type of drink constitutes for workers a factor of integration into urban culture and acquisition of a new identity despite the health risks to which they are exposed. Because all alcohol is harmful to health and the associated with it are pathological.

Keywords: Wine, consumption, identity, workers, health risks, Lomé.

INTRODUCTION

« Symbole de fête, de partage et de réussite, l'alcool est un véritable phénomène socio-culturel. Très souvent, il accompagne les événements les plus marquants de notre vie, comme une naissance ou un mariage. Il est ainsi perçu comme élément de convivialité, joie et plaisir » (E. Birckel, 1984, p. 5). « Cependant, il est tout aussi varié qu'il est complexe. Certains l'aiment et le portent au nu, d'autres le consomment sans y prêter une attention toute particulière, et d'autres encore ne l'apprécient pas. Il est le produit le plus subjectif que l'homme ait été capable de créer » (C. Guillemot, 2016, p. 17). De toutes les substances psychoactives, il tient une place privilégiée dans les sociétés. « Socialement admis, l'alcool consommé de manière modérée est symbole de savoir-vivre, d'hédonisme, de distinction » (J. Balland, 2011, p. 58). Aujourd'hui sa consommation est devenue un phénomène social dans de nombreux pays. Selon M. Kane, dans l'ancienne Egypte, il y avait la consommation de bière de fabrication locale. Le phénomène s'est développé « à partir de la décolonisation avec l'installation de brasseries et de distilleries dans les années 1960 où la production de bière en Afrique a augmenté de plus de 400% entre 1960 et 1980 tandis que la consommation augmentait de 250 à 1000% selon les pays » (M. Kane, 2013, p. 14). De nombreux travaux ont montré que la bière est devenue « un bien de consommation largement répandu en Afrique, approprié et assimilé dans la vie quotidienne » (S. Van Wolputte et M. Fumanti, cités par R. Frisch, 2018, p. 11).

Au Togo, la consommation de la bière est une tradition. La prévalence de sa consommation dans la population générale était de 53,7 %, les jeunes de 25-

35 ans représentant 87,1% de ce taux (OMS, 2010, p. 56). Cette boisson d'origine allemande est devenue un « patrimoine » togolais qui incarne « la reconnaissance identitaire nationale » (R. Frisch, 2018, p.16). Selon le journal Focus info, (2019, p.4), on dénombre 25 000 débits de boissons rien qu'à Lomé et ses environs. Ce qui traduit une progression du nombre de bars de 10 000 sur une année. Car en 2018, ils étaient au nombre de 15000. La bière est la première boisson proposée par ces bars (P. Frisch, 2018, p. 56). Dans un environnement marqué par une forte propension à l'ostentatoire, la boisson apparaît comme un des marqueurs de l'identité sociale. « Le modèle culturel est centré sur le groupe et le milieu social. Boire est le symbole du lien social comme preuve de convivialité ou s'exercera pression sociale. Cette représentation est centrée sur la personnalité du consommateur et son intériorité au sein du groupe culturel » (G. Le Roy, 2017, p. 30). Toutefois, si, en Afrique, la bière a longtemps occupée une position hégémonique en termes de boisson la plus consommée par la population, elle se voit aujourd'hui contrainte de défendre cette place face au vin qui semble plus glamours pour répondre aux attentes des consommateurs en quête d'une nouvelle identité urbaine. La consommation de vin sur le continent africain, en pleine mutation économique « augmente cinq fois plus vite que la consommation mondiale moyenne » (J. Bertrand, 2015¹).

Le vin n'est pas considéré comme une nourriture mais, il a cependant de tous temps joué un rôle considérable dans l'alimentation des hommes. Celui dont il question, ici, est ce produit, *a priori*, issu du raisin (rouge ou blanc) (I. Saulle, 2006, p.19). Il est à l'origine une boisson correspondant aux catégories supérieures de la société. Produit de tradition occidentale, élément essentiel du festif, nous nous autorisons d'en parler en rapport avec la culture urbaine afin de proposer des formes de conduites dont la fonction est de faciliter une adaptation au social. « Les jeunes se mettent à boire du vin car il est considéré comme un produit noble. Boire du vin ou des spiritueux, c'est un peu toucher à ce luxe » (F. Kandem, 2006²). IL s'agit, alors, pour le jeune, de se construire une identité singulière, celle-là passant par l'adoption de nouveaux codes ; ceux des gens auxquels ils veulent ressembler. Cette identité permet

¹ <https://www.ledevoir.com/vivre/alimentation/443113/a-cote-de-la-biere-les-africains-consomment-plus-de-vin>

²https://lexpansion.lexpress.fr/actualites/1/actualite-economique/a-cote-de-la-biere-les-africains-pret-a-consommer-plus-de-vin_1691040.html

conjointement l'intégration et la différenciation des individus dans le mode de vie loméen ; car consommer du vin est une pratique nouvelle qui distingue les jeunes des adultes-parents qui consomment plus régulièrement la bière (C. Simonnet-Toussaint et al., 2005, p. 566). Comme le vin permet aux jeunes d'édifier des conduites propres, dirigées vers un « autrui social » (P. Moliner, 1995, p. 51), le monde adulte et les autres groupes de jeunes, l'on comprend combien il participe à la dynamique sociale. Pour E. Tafani, S. Audin et T. Apostolidis (2002, p. 54), la dynamique des représentations est étroitement liée aux insertions spécifiques des individus dans le champ social considéré ainsi qu'aux enjeux identitaires actualisés dans leurs rapports symboliques intra et intergroupes à l'intérieur de ce champ. De plus, lorsque l'on sait à quel point cette dynamique favorise l'émergence d'un cadre de références commun, assurant homogénéité et communication dans un groupe, il devient légitime, à nos yeux, de postuler l'existence de véritables représentations sociales de l'alcool chez les jeunes. P. Bourdieu et Y. Desaut (1975, p. 24) parleront de la demande de luxe. Pour ces auteurs, la situation de la classe dominante qui tend à s'imposer est celle d'une société où la morphologie sociale change en raison de facteurs économiques et identitaires. Au Togo, depuis quelques temps, le vin a fait son apparition à cause de la demande de certains clients, pour la plupart des jeunes ouvriers opérant dans le secteur informel. Jadis considéré comme un produit de luxe réservé aux personnes à revenu important, le vin est aujourd'hui consommé par diverses couches de la population. Ceci s'apparente, pour les salariés à faible revenu, à une consommation d'apparat et à une logique d'imitation caractéristique d'une sociabilité urbaine. Ne possédant pas les moyens, ces nouveaux consommateurs vont « singer » les pratiques nobles ou se livrer à des pratiques de substitution (T. Veblen, 1970, p. 12). La consommation, phénomène économique, devient ainsi un acte social dans la mesure où elle permet aux individus de signifier leur appartenance à un groupe social ou leur volonté d'y accéder (B. Lahire, 2004, p. 230). Ainsi, s'il est fréquent de constater que le vin à la fois sacralisé pour sa qualité, sa convivialité et son bienfait il est aussi diabolisé car étant le symbole de l'alcoolisme et de la déchéance psychologique et sanitaire de l'individu surtout quand la qualité fait défaut. Il y aurait donc un

lien très important entre la consommation de l'alcool et la santé. Selon C. Fischler (1990, p. 66), « Incorporer un aliment, c'est sur un plan réel comme sur un plan imaginaire, incorporer tout ou partie de ses propriétés : nous devenons ce que nous mangeons. L'incorporation fonde l'identité ». Tout ce que nous mangeons contribue ainsi à nous construire et à nous transformer de l'intérieur. Cette définition peut paraître de prime abord assez forte, mais nous allons voir que le fait d'incorporer du vin nous construit bel et bien et nous transforme. Grâce au vin, les consommateurs vont créer leur identité et marquer « leur appartenance à une culture ou un groupe quelconque, par l'affirmation de leur spécificité alimentaire » (C. Fischler, 1990, p. 68). Pourtant, de par les impacts sur la santé physique et psychique dont il peut être responsable en cas de consommation nocive, l'alcool représente également souffrance, angoisse et pathologies. Il tue environ trois millions de personnes dans le monde chaque année, ce qui représente un décès sur vingt, affirme l'OMS (2018³) dans un rapport sur la consommation d'alcool dans le monde et ses conséquences néfastes sur la santé ; il est responsable de 5,3% des décès dans le monde. Au vu de ce qui précède la question de départ de ce travail est celle-ci : pourquoi le vin est-il devenu une identité des jeunes ouvriers de Lomé, et quelles sont les conséquences sanitaires de sa consommation ? Notre hypothèse est que les représentations des jeunes ouvriers de Lomé de la consommation du vin participent de la construction sociale de la norme urbaine indépendamment des conséquences sanitaires. L'objectif de cette recherche est de montrer le lien entre la consommation du vin et la représentation identitaire des jeunes ouvriers de Lomé.

1. APPROCHE METHODOLOGIE

1.1. La zone étude

Le cadre spatial de cette recherche est Lomé, la capitale du Togo. Sa création remonte vers la fin du XVII^e siècle à la suite de la diaspora des Éwé de Notsé. Centre de décision politique et siège des services administratifs elle en sera aussi le centre unique de desserte. Lomé est le point d'entrée et de sortie des marchandises, le seul centre de décision où les aspects de la modernité ont droit de cité.

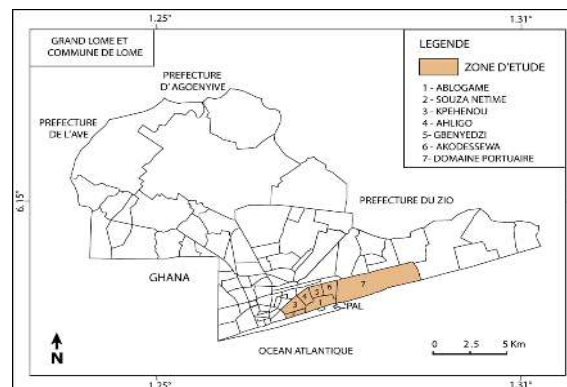
³ <https://www.who.int/fr/news-room/detail/21-09-2018>

La consommation du vin par les jeunes ouvriers de la ville de Lomé (Togo) : entre nouvelle identité et risques sanitaires

Toutes les composantes ethniques, du Togo y sont représentées. Toutefois, on note une prédominance des autochtones que sont les Éwés. De moins de 200 000 d'habitants en 1970, le double en 1980, Lomé compte aujourd'hui 1 500 000 habitants (DGCS, 2015, p. 22). Ville carrefour, capitale cosmopolite, elle est aussi un centre de grandes activités commerciales où se développent à la fois les secteurs formels et informels révélant le dynamisme des jeunes conducteurs de taxis motos, le courage des filles portefaix et le savoir-faire des femmes revendeuses de pagnes du grand marché, les redoutables Nanas Benz. Lomé abrite de grandes entreprises publiques et privées et de nombreux « petits centres

commerciaux ». Ces derniers, souvent détenus par des hommes d'affaires pakistanais, sont fréquentés par la bourgeoisie loméenne. Les autres couches de la population se contentent de côtoyer des marchands de centres des décisions politiques, siège du gouvernement, Lomé ne déroge pas à la règle lorsqu'il est question de la santé. C'est le lieu où toutes les mesures en matière d'orientation sanitaire sont prises. Aussi trouve-t-on services et hôpitaux publics, privés ou confessionnels. En matière d'infrastructures hospitalières, le CHU de Tokoin est la référence. On y trouve trois autres hôpitaux publics et une diversité de clinique privées. La carte ci-dessous présente la zone couverte par cette étude.

Carte n°1 : Présentation du site d'étude



Source : Direction de la cartographie nationale, 2020 (adaptation par nos soins)

1.2. Méthodologie et cadrage théorique

La méthodologie a consisté aux enquêtes qualitative et quantitative. La population cible de l'étude correspond à l'ensemble des ouvriers opérant dans la zone portuaire de Lomé. L'échantillon appartient principalement à la classe des ouvriers issus du secteur privé qui ont bien voulu participer à ce travail sur la base du volontariat. A l'aide d'un guide d'entretien, nous avons réalisé des entretiens semi-directifs avec 18 jeunes hommes travailleurs âgés de 25 à 35 ans correspondant à la tranche des jeunes employables au Togo. Le questionnaire a pour trame la corrélation des motivations de la consommation et le profil des répondants. Il a été administré en février 2020 et a concerné 62 ouvriers ayant les mêmes caractéristiques démographiques et socioprofessionnelles que celles de l'entretien.

Le logiciel SPSS (*Statistical package for social sciences*) a servi au traitement des données quantitatives. Les résultats sont exportés vers Excel

2019 sous Windows XP puis présentés sous forme de tableaux. L'analyse des données d'entrevue étaient effectuées suivant un processus itératif et de validation constante. Il s'agit pour nous de mettre en évidence le sens et les rationalités autour de la consommation du vin. Sur le plan théorique, le concept d'identité a une place de choix dans cette recherche. Nous l'inscrivons ici, dans la perspective psychologique qui le considère comme un système de représentation de soi (P. Tap, 2005, p. 66). Il s'agit de l'expression de l'idée que l'individu se fait de lui-même, une évaluation personnelle. Par ailleurs, en se fondant sur les travaux de M. Halbwachs (1938, p. 502 ; 1970, p. 175), on retient que les individus ne se font une idée claire d'eux-mêmes qu'à partir du moment où ils se font une idée précise des groupes auxquels ils appartiennent et de leur place dans ces groupes. Et « il n'y a pas de coupure entre l'univers extérieur et l'univers intérieur de l'individu ou du groupe » (S. Moscovici cité par J.-C. Abric, 1994, p.12). Autrement dit, comme le fait remarquer J.-C. Abric toute réalité est représentée, c'est-à-dire

La consommation du vin par les jeunes ouvriers de la ville de Lomé (Togo) : entre nouvelle identité et risques sanitaires appropriée par l'individu ou le groupe ». Étudier les représentations sociales revient, donc, à étudier un système d'interprétation de la réalité, le « sens commun » en quelque sorte, c'est-à-dire la façon dont les individus se représentent quelque chose, quelqu'un, un événement ou une idée. Cette connaissance, socialement élaborée et partagée, pense Jodelet (1994, p. 368), permet à l'individu de construire une réalité qu'il partagera avec les autres. Cette contribution, en scrutant la question de la santé en lien avec l'alcool, autorise une immersion dans le concept du risque. Celui-ci se dérochant de la perception humaine, il est aussi important de relever qu'il existe un lien fort entre la pauvreté extrême et le degré d'exposition au risque. Plus un individu est pauvre, plus il s'expose au risque. La pauvreté crée donc chez l'individu une situation d'aveuglement face au risque.

Notre rapport au risque dépend de notre horizon temporel. Or la pauvreté raccourci cet horizon, en installant les plus démunis dans une précarité qui les ancre dans le présent et leur interdit de se projeter dans l'avenir. La perception du temps futur, socialement différenciée, influence alors les perceptions des risques. Ainsi, les plus démunis ont un horizon temporel plus court et font souvent preuve d'une résignation face au risque. Alors que les personnes disposant d'une certaine sécurité matérielle ont un horizon temporel élevé et évitent au maximum le risque (M. Douglas et A. Wildavsky, cités par T. Atchrimi, 2015, p. 87)

Selon G. Wilde (2012, p. 48), plusieurs facteurs de motivation sont d'ordre culturel, social ou psychologique. Le plus souvent, ils sont si bien intégrés que la plupart des gens n'en ont pas conscience. Tout engagement pose la question du sens à donner à son action et renvoie à de bonnes raisons d'agir, à des motifs, à des significations (R. Boudon, 2003, p. 30). « Il se rapporte également à des projets, à des orientations et, enfin à la sensation ou à de l'émotionnel » (E. Enriquez cité par, J. Y. Causer, 2014, p. 172.).

2. RESULTATS

2.1. Caractéristiques générales de la population de l'étude

Comme l'indique le tableau ci-dessous, les tranches d'âge les plus représentatives sont celles des 26/30ans et 31/35 ans La capitale togolaise est le seul endroit du pays qui peut offrir des opportunités d'embauche aux jeunes. Ceux-ci travaillent souvent comme ouvriers, manœuvres ou taxis motos. Ils sont aussi présents dans la distribution des journaux et dans la vente des pièces détachées d'automobiles et de motos à prix défiant toute concurrence.

Tableau n°1 : Répartition de l'échantillon selon les tranches d'âge

Tranche d'âge	Effectifs	Pourcentages (%)
De 20 à 25 ans	11	17,74
De 26 à 30 ans	19	30,65
De 31 à 35 ans	32	51,61
Total	62	100,00

Source : Données de terrain, mars 2020

Selon le tableau n°2, on note que 87,10% des enquêtés sont célibataires. Cette forte représentation des célibataires confirme une tendance selon laquelle en raison de la faible situation financière des hommes hésitent à s'engager en couple. Ils restent le plus longtemps possible célibataires dans l'espoir d'avoir les moyens nécessaires. Cet état de fait favorise les rencontres urbaines dont le partage de pot, notamment le vin qui est en vogue dans les bars et maquis.

Tableau n°2 : Répartition de l'échantillon selon la situation familiale

Situation de famille	Effectifs	Pourcentages (%)
Célibataire	54	87,10
Marié(e)	6	9,68
Divorcé	2	3,22
Total	62	100

Source : Données de terrain, mars 2020.

Le tableau n°3, ci-dessous, présente la répartition de la population selon le niveau d'instruction.

Tableau n°3 : Répartition de la population selon le niveau d'instruction

Niveau d'instruction	Effectifs	Pourcentages (%)
Primaire	16	25,80
Secondaire	39	62,90
Supérieur	7	11,30
Total	62	100

Source : Données de terrain, mars 2020.

Le niveau d'instruction le plus répandu au sein de l'échantillon est le secondaire (62, 90%). Nous désignons ainsi l'ensemble de ceux qui ont atteint un niveau BAC. La tranche des moins avancés (primaire) n'est pas négligeable (25,80%). On y retrouve des ouvriers opérant dans la manutention au port autonome de Lomé, les agents de sécurités et quelques conducteurs de taxis-motos. Leur niveau d'étude se situe entre la troisième et la terminale. Les problèmes liés à l'alcool et en particulier sa consommation excessive touchent toutes les catégories sociales notamment la population de jeunes. Cette dernière qui intègre un nouvel environnement représente une classe particulière qui vit une période marquée par de nombreux changements où l'alcool est souvent présent (Z. Chekib, S. Jihène, 2017, p. 256).

2.2. Le vin entre mode de vie et symbole d'une identité urbaine

La majorité des ouvriers, soit 79% de l'effectif enquêté, expliquent la consommation du vin par la recherche d'un lien social. Ici les motivations se rattachent à des objectifs plus qu'à des représentations. Ils considèrent l'alcool comme régulateur artificiel du comportement au quotidien. Les justifications sont légion :

Je préfère venir dans ce bar, retrouver les gars, les amis et mes collègues. On partage un pot, on cause et cela me fait du bien. On n'a pas besoin d'être riche pour prendre du vin. En plus c'est mieux que de prendre du sodabi (alcool local à base du vin de palme) qui est trop dangereux (Agent de sécurité, 26 ans).

Ce n'est pas le fait de boire qui m'est important. C'est le cadre, les retrouvailles. Après des journées de travail je passe ici pour discuter avec les amis. Je prends quelques verres de vin. Ça me permet d'oublier la pression du travail. Parfois, je suis tenté de prendre des boissons locales quand je suis à la maison (Un autre agent de sécurité, 28ans).

Les ouvriers se retrouvent autour de cet alcool pour construire où se construire cette nouvelle conscience. Confirmant notre propos, le tableau n°4 qui suit, fait observer que 71 % de l'échantillon n'étaient pas originaires de Lomé et sont dans la dynamique. Ils trouvent dans le vin, un moyen de se soustraire des contraintes urbaines.

Tableau n°4 : Les origines des ouvriers

Origines	Effectif	Pourcentage (%)
Lomé	18	29
Non originaire de Lomé	44	71
Total	62	100

Source : données de terrain, mars 2020

Ces propos qui suivent témoignent de la logique des ouvriers : « Au village, je prenais du sodabi, du vin de palme et autres boissons. Maintenant que je suis en ville, il faut que je change. C'est pour ça que je travaille, ce n'est pas après ma mort que je vais le faire. C'est le moment, je ne suis plus un paysan. Je suis jeune, je me donne du plaisir » (Un conducteur de taxi moto, 33 ans).

Je me fais du plaisir. Il y avait un enseignant qui était locataire chez mes parents, je le prenais pour modèle. Il venait de Lomé et sa manière de vivre était différente. Il nous envoyait lui acheter de la bière. Quand il revient de des voyages sur Lomé, il ramenait des bouteilles. Il en donnait parfois à mon père. C'était chez cet enseignant que j'avais appris à boire du vin. J'en avais pris goût, mais je n'avais pas les moyens de s'en procurer là-bas. J'en profite maintenant que je suis à Lomé (Chauffeur d'un employé du port de Lomé, 31 ans).

Ces ouvriers cherchent à de se donner une autre représentation d'eux-mêmes. Rompant avec les modes de consommation antérieurs, le vin devient un symbole de citoyenneté. Il fait partie d'une composante indispensable du nouveau mode de vie des ouvriers de Lomé.

Tableau n°5 : Le vin comme symbole d'une identité urbaine

Identité urbaine	Effectifs	Pourcentages (%)
Oui	45	72,58
Mitigé	13	20,97
Non	4	6,45
Total	62	100,00

Source : Données de terrain, mars 2020

La question de l'identité paraît intéressante dans la problématique de la consommation du vin. Alors qu'on assiste de plus en plus à l'éclatement de la solidarité familiale en Afrique, dû à l'interpénétration interculturelle, effet de la mondialisation, sa reviviscence dans le cadre associatif est révélatrice d'une prise de conscience collective autour du vin. Ce dernier a modifié le regard des jeunes par les valeurs

La consommation du vin par les jeunes ouvriers de la ville de Lomé (Togo) : entre nouvelle identité et risques sanitaires auxquels il renvoie : la solidarité ne se fait plus d'une façon objective, d'autres modèles se sont imposés. Cette valeur de solidarité reflète les fondements d'une société togolaise où la conscience collective se traduit par des alliances entre ceux qui se sentent écartés par l'État.

La consommation s'inscrit au cœur d'un ensemble plus vaste, qui est à la fois celui des individus en construction. Il s'agit de considérer la culture pour les signes qu'elle véhicule, qu'elle produit ; tout ce qui est représentatif de l'occident ne peut qu'être bon : « La bière d'ici, est faite pour nous. On nous a dit qu'en France, la bière n'est pas de la même qualité que celle qu'on nous livre. Elle est meilleure. Ils font des choses spécifiques pour les blancs et d'autres pour nous. Au moins le vin, ne se fait pas ici. Ça vient directement de l'Europe (Un mécanicien, ouvrier au port de Lomé, 29 ans)

Il y a aussi un désir de donner au corps une identité. Celle qui le structure, le construit et lui attribue un rôle social. La dimension corporelle porte, en effet, sur la représentation du « bien-vivre ». Dans la représentation de ses jeunes l'embonpoint, la rondeur, le « ventre » sont le signe de l'aisance. La consommation du vin permet d'accéder à cette identité. Le façonnage du corps par la consommation du vin est un.

« Élément premier de la transmission de la culture et de la construction des individus, comme produits et producteurs du social. Le corps est ici entendu comme matérialité dynamique et génératrice de sens, engrenage entre le biologique, le psychologique et le social [...] qui permettent à des individus d'effectuer, par eux-mêmes, un certain nombre d'opérations sur leur corps, leur âme, leurs pensées, leurs conduites » (M. Roustan, 2005, p. 25).

Le corps, émetteur continu de sens doit être modelé par la substance de conversion qu'est l'alcool afin d'apparaître comme appartenant au monde social. L'alcool permet aux ouvriers le contrôle de son corps, de donner sens à son corps, condition de l'inscription de l'individu dans la modernité (D. Le Breton, 1990, p.152). Le système symbolique autour de vin demeure totalement lié à la socialité. Les ouvriers procèdent par l'oubli de leur passé mais, aussi de leur présent afin de s'ouvrir aux autres. Ils boivent également pour améliorer les contacts avec leurs pairs mais aussi avec les autres par leur stratégie d'imitation. Ils sont

convaincus de l'efficacité politique de la consommation ostentatoire : « *je suis né à Baga au nord du Togo. J'ai été habitué à autre chose.* Le vin vient rompre avec cette habitude et c'est plutôt bien. Parfois ces boissons ont une mauvaise odeur. Le vin fait qu'on a un autre regard sur toi. » (Un artisan peintre, 28 ans). L'alcool qui servait à échapper à la société est aujourd'hui le moyen d'une gestion des rapports interpersonnels. Il n'est pas une tentative d'échapper à la réalité mais un moyen d'être soi-même, socialisé ou socialisable. Ce discours portant sur la place du vin dans leur vie est caractéristique de la population des ouvriers.

Le discours interprétatif valorisant l'alcool par des représentations historiques, sociales, témoigne d'un travail de la mémoire qui reproduit et réinterprète les représentations communes de l'alcoolisme de la société en rapport avec leur manière de boire. Le mode d'alcoolisation des individus se trouve ainsi normalisé, jusqu'à être parfois physiologiquement expliqué. (E. Roquet, 1999, p. 65).

La consommation du vin, comme un processus d'intégration peut constituer un risque sanitaire pour l'ouvrier. La vie en ville devient une période de souffrance psychique, souffrance qui peut se manifester par certaines formes de prise de risques, quand la consommation du vin est excessive.

2.3. Alcoolisme et risque sanitaire

La nécessité de l'utilisation de ce type d'alcool pour acquérir une image est masquée par un travail mémoriel qui tend à normaliser la pratique de boire au sein de la société. Malgré la distinction qui peut s'installer, l'ouvrier estime être dans le bon sens. Il retourne le jugement d'anormalité et considère sa manière de boire comme naturelle : « Avant de me coucher, je prends du vin. Sans cela je ne peux pas dormir. Ma femme aussi prend un peu. On cause pendant quelque temps Ça me fait du bien. Je fais le tour de la journée et je me considère aussi comme quelqu'un qui a réussi sa vie à Lomé (un ouvrier chez un vendeur de voiture d'occasion, 33 ans.). Ce même ouvrier ne tente pas de créer un point de vue de l'intérieur qui s'oppose à la société, mais il prend appui sur les traditions, sur une lecture de la société, pour raviver les images en accord avec sa pratique :

Au travail, tu constates réellement ce que c'est que vivre bien. Nos patrons pendant la pause se tapent des repas

bien copieux. Du vin, évidemment est au rendez-vous. Mes collègues et moi n'avons pas droit. Il arrive parfois qu'ils nous donnent quelques verres de ce qu'il leur restait. Ceci le soir quand nous avons fini et que nous devons partir pour la maison.

L'alcool est une « toxicomanie d'intégration » et comme l'affirme D. Le Breton (2005, p. 90), une conduite à risque n'est pas seulement la recherche d'une simple intensité d'être, ou d'un défi pour s'imposer dans un monde incertain, elle naît parfois de l'indifférence quand le retrait hors de l'existence devient trop sensible et que le goût de vivre ne pèse plus guère. Ainsi, pour certains jeunes, l'usage de l'alcool est parfois la seule manière de se valoriser. Pour cet auteur les ouvriers sont entrés depuis dans une crise durable. La difficulté du passage vers une nouvelle sociabilité est accentuée par le brouillage des repères de sens et de valeurs caractérisant le monde contemporain. Si une majorité de jeunes s'intègre dans la société en y éprouvant le goût de vivre, une part non négligeable peine à trouver sa place. David Le Breton précise qu'en dépit des souffrances qu'elles entraînent, les conduites à risque possèdent un versant positif : elles favorisent la prise d'autonomie du jeune et sont un moyen de se construire une identité : « l'alcool me permet d'aller vers les autres, il me permet d'aller parler à tout le monde, je suis plus expansive » (Un docker, 16 ans). Et un autre d'ajouter : « Oui, pour moi c'est le vin ou rien, c'est du plaisir, je pense comme tous les jeunes, c'est la désinhibition ça me permet de faire une rupture par rapport à la pression du travail » (Un mécanicien, 35 ans). Cette alcoolisation abusive est imprudente. Nous en avons distingué deux formes. La première forme est assez dangereuse, elle peut être considérée comme un mode d'intégration, quelque peu déviant, au monde des nantis. La seconde est plus aggravante. Elle consiste en des prises sporadiques, où l'alcool est utilisé pour parvenir le plus vite possible à l'ivresse, à la « défonce » (A.-F. Dequiré, 2012, p. 41).

Si la représentation identitaire semble être mise en avant dans la consommation du vin, il n'en demeure pas moins qu'elle est aussi significative d'un complexe des ouvriers. Ces conduites sont une tentative paradoxale de reprendre le contrôle de leur existence, quel qu'en soit le prix. Pour ces personnes, la vision du risque sanitaire est lointaine et de fait, la conscience du danger est faible. Pour une démarche

d'intégration urbaine la recherche délibérée de prises de risque, de conduites susceptibles d'entraîner des effets dangereux sont relégués au second plan. Au-delà de l'effet propre de l'alcool, intervient alors ce que l'on appelle l'effet d'attente, très largement conditionné par les représentations, elles-mêmes influencées par notre histoire personnelle, familiale, notre culture (M. Bergadaà et U. Bertrand, 2006, p.134). Le premier résultat de l'analyse est la mise en évidence de la banalisation de l'approche médico-psychologique de l'alcoolisme. On pourrait relever pêle-mêle des justifications chez ces ouvriers : « Oui j'ai conscience du risque sanitaire de l'alcool surtout lorsqu'il s'agit des mauvais. Je sais que parfois ça déclenche une crise d'ulcère, de palu et autres maladies », « l'exagération est nuisible. Moi je n'exagère pas », « l'alcool pénètre vite dans l'organisme et dérègle le système « boire trop de vin peut déclencher des maladies chroniques comme l'hypertension ou le diabète ». Cette banalisation peut être observée de plusieurs manières : en examinant d'abord l'identification de l'alcoolisme comme maladie en analysant ensuite les explications profanes données pour en rendre compte. L'alcoolisme est une dépendance qui conduit à la perte de la capacité à rester libre à l'égard du produit et, par là, à une réduction de l'autonomie personnelle. L'éventail des problèmes postulés comme explicatifs de la consommation du vin sont d'ordre personnels, existentiels, affectifs, relationnels, familiaux. Ce sont les effets de l'alcool que l'individu recherchera dans ce cas. Les produits alcooliques sont utilisés en tant qu'« alcool », non en tant que « vin », par exemple, qui soulignera davantage la convivialité qui l'entoure. L'opposition est ici très nette, Les effets recherchés sont ceux cités plus haut et contribuant à « masquer les angoisses ». Les rencontres dans les bars est une fuite en avant. Les ouvriers sont en manque de reconnaissance dans un environnement dominé par la modernité ; 65% des enquêtés déclarent un usage régulier de l'alcool pour se sentir bien. Ils se rendent compte que boire un petit coup « fait du bien, que ça a un petit effet tranquillisant ». 54 % des ouvriers des ouvriers estiment que l'alcool ne résout pas les problèmes ou ne les masque qu'imparfaitement, et, surtout, ne le masque que momentanément : c'est la théorie du cercle vicieux, de l'escalade, de la spirale, autant de termes par lesquels les agents désignent ce processus.

Les ouvriers n'ont pas réellement conscience des conséquences de la prise d'alcool sur la santé. Celui-

La consommation du vin par les jeunes ouvriers de la ville de Lomé (Togo) : entre nouvelle identité et risques sanitaires ci fait partie des produits entraînant des dégâts biologiques, sociaux et des dépendances.

3. DISCUSSION

Nous sommes parti de l'hypothèse selon laquelle les jeunes ouvriers de Lomé se construisent une identité urbaine à partir de la consommation du vin. Aussi les résultats révèlent-ils que les représentations participent d'une dimension identitaire et normative de la construction sociale du mode de vie urbain. Ces représentations peuvent être considérées

Comme une réalité *sui generis* traduisant la prégnance et le caractère transcendantal de la conscience collective, comme un instrument de catégorisation des personnes et des comportements, comme une instance intermédiaire entre les idéologies et les pratiques ou comme une forme particulière de pensée symbolique ayant ses propres règles de construction et de diffusion (G. Ferréol, 1995, p. 101.)

Les résultats suggèrent, par ailleurs, que le vin sert de lien entre les individus qui se représentent une même identité moderne. La question de la conscience urbaine paraît, dès lors, intéressante dans la consommation du vin. On peut y voir ici une grille de lecture pour mieux comprendre la façon dont ces ouvriers vivent «phénomélogiquement» leur appartenance à la société (J.-Y. Causer, 2017, p.194). Le vin leur sert de lien et ils se représentent une même identité moderne. La consommation du vin leur permet à la fois d'oublier les soucis et favorise leur décentrement en ce qu'il les met en relation. On y voit une sorte de solidarité qui caractérise le fondement du lien social entre les consommateurs. « Multifonctionnel, l'alcool est adapté à toutes les situations : selon le cas, il réchauffe ou rafraîchit, stimule ou apaise : à dire vrai, comme tout *totem vivace*, le vin supporte une mythologie variée qui ne s'embarrasse pas des contradictions » (R. Barthes, cité par L. Gausso, 1998, p. 11). Cependant, si les représentations des effets de la boisson ne sont pas spécifiques à la population étudiée ici, il est remarquable que ces effets soient présentés par celle-ci non pas comme subis mais recherchés.

Au Togo, la fonction sociale et les modes de consommation du vin importé n'ont pas encore fait l'objet de travaux scientifiques. Mais, en ce qui concerne l'alcool en général, la littérature explique l'addiction par un contexte de recherches de satisfactions hédoniques, sociales et thérapeutiques ou par des facteurs personnels, familiaux et/ou environnementaux (D. E.E. Kpelly, 2018, p. 29). Ainsi, la consommation du vin par les jeunes ouvriers de Lomé peut s'expliquer par un environnement désocialisant ou par de nombreux traumatismes psychiques anciens non assimilés. Elle peut aussi être perçue comme une tentative non réussie de la résilience ou une pseudo-résilience afin d'éviter le pire à Lomé. La caractéristique particulière de cette boisson par rapport à la socialisation est remise en cause par des formes de consommation « exagérée ». La consommation est considérée comme un vice social. Le consommateur à la recherche d'une identité supposée moderne manifeste son incapacité à se hisser à la hauteur de son modèle. (L. Gausso, 1998, p. 8). Ce qui est présenté comme un instrument du lien devient ce qui détruit ce lien à autrui et à la collectivité. P. Rerrreti-Watel (2003, p. 86) quant à lui précise la relation entre les problèmes de socialisation et l'usage de l'alcool et s'interroge sur l'opportunité de traiter la question de la prise de d'alcool comme une l'expression d'une représentation identitaire. Le vin qui était autrefois magnifié est devenu au fil des décennies un symbole de déviance (Q. Diot, 2011, p. 31). La consommation à outrance est maintenant perçue comme une maladie, même s'il est considéré comme un produit culturel pour certains. (G. Muzama Funzi, 2013, p. 40).

CONCLUSION

Cette recherche vise à montrer le lien entre la consommation du vin et la représentation identitaire des jeunes ouvriers de Lomé. L'opportunité de rencontrer ces ouvriers nous a permis d'échanger différentes opinions sur le l'alcool et notamment le vin. Les résultats nous indiquent que la consommation de ce type d'alcool est perçue comme un passage obligatoire, un rituel pour s'intégrer dans le modèle urbain dont la capitale togolaise sert de cadre. La recherche d'une identité urbaine est négociée au travers de la consommation du vin. L'analyse nous conforte dans l'idée selon laquelle il y a un lien entre identité et représentation. Cette interdépendance paraît constituer le socle des processus du

changement individuel et collectif. Pour s'accommoder à leur nouvelle situation, les jeunes ouvriers de Lomé ont pris en compte les différents contextes dans lesquels ils se trouvent. Le choix de consommer du vin est un comportement individuel mais socialement déterminé. Toutefois si les ouvriers de Lomé, font de la consommation du vin un élément intégrant de la culture loménne, il y a lieu de relever les risques qu'elle comporte pour eux. Il est indéniable que de nombreux aspects de cet acte alimentaire ou festif est un risque sanitaire car les comportements associés à l'alcool sont pathologiques ; les spécialistes s'accordant pour dire que toute consommation d'alcool, même irrégulière, est nocive pour la santé (B. Roy, 2005, p. 101.).

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

ABRIC Jean-Claude, 1994, *Pratiques sociales et représentations*, Paris, P.U.F.

ATCHRIMI Tossou, 2015, « Représentation du risque écologique par les populations rurales et déforestation au Togo : le cas du village de Lilikopé », *Kasa bya kasa*, p. 164-176.

BALLAND Joseph, 2011, *Facteurs de risque de mésusage d'alcool chez les adolescents : à propos d'une étude dans le service de pédiatrie d'Epinal d'août 2010 à avril 2011*, thèse de doctorat de médecine, Nancy, Université Henri Poincaré.

BERGADAA Michelle et URIEN Bertrand, 2006, « Le risque alimentaire perçu comme risque vital de consommation », *Revue française de gestion*, 162, 3, p. 27- 144.

BERTRAND Jordane, «L'Afrique se met au vin», URL: <https://www.ledevoir.com/vivre/alimentation/443113/a-cote-de-la-biere-les-africains-consomment-plus-de-vin>.

BIRCKEL Emeline, 2011, *Enquête sur les connaissances et le mode de consommation d'alcool des femmes pendant la grossesse*, thèse de doctorat, Nancy, Université Henri Poincaré.

BOURDIEU Pierre et DESAULT Yvette, 1975, « Le couturier et sa griffe : contribution une théorie de la magie », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 1, 1, p. 7-36.

BOUDON Raymond, 2003, *Raison, bonnes raisons*, Paris, PUF.

CAUSER Jean-Yves, 2014, « Les formes d'apprentissage des savoirs professionnels : une évolution programmée ? EME et Intercommunications, p. 171-185.

CAUSER Jean-Yves, 2017, « Les identités professionnelles féminines en quête de reconnaissance », *EME et Intercommunications*, p. 193- 203.

CHEKIB Zedini, JIHENE Sahli, El Ghardallou Mariem et al, 2017, « Prévalence et facteurs associés à la consommation d'alcool chez les étudiants de Sousse, Tunisie », *S.F.S.P. Santé Publique*, 29, 2, p. 255- 262.

DEQUIRE Anne-Françoise, 2012, « L'alcool et les jeunes : état des lieux », *Journal du droit des jeunes*, 313, 3, p. 39-44.

DGSCN, 2015, *catalogue de données centrales*, Lomé, DGSCN.

DIOT Quentin, 2011, *Alcoolisation des jeunes en France*, Mémoire de Master, Université Charles de Gaulle.

FERREOL Gilles, 1995, *Vocabulaire de Sociologie*, Paris, PUF.

FISCHLER Claude, 1990, *L'alimentation biologique du social*, Paris, EHESS.

FRISCH Robin, 2018, *Histoire de la publicité de la bière au Togo. Soif d'authenticité*, Mémoire de master, Sciences Po, Bordeaux.

GAUSSOT Ludovic, 1998, *Alcool et alcoolisme. Pratiques et représentations*, Paris, L'Harmattan.

GUILLEMOT Cline, 2016, *Le Vin au Chili : Renouveau de la tradition viticole ?* Mémoire de master, Université de Bordeaux1.

KANDEM Félix, 2015, « A côté de la bière, les Africains prêts à consommer plus de vin », URL : https://lexpansion.lexpress.fr/actualites/1/actualite-economique/a-cote-de-la-biere-les-africains-prets-a-consommer-plus-de-vin_1691040.html

KANE Mohamed, 2013, *Usage de l'alcool en milieu scolaire bamakoïse*, thèse de doctorat, Université de Bamako. FOCUS infos, 2019, n°234 du 16 octobre.

HALBWACHS Maurice, 1938, *Esquisse d'une psychologie de classes sociales*, Paris, Marcel Rivière.

HALBWACHS Maurice, 1970, *Morphologie sociale*, Paris, Marcel Rivière.

JODELET Denise, 1994, *Les représentations sociales*, Paris, PUF.

KPELLELY Dzodzo Eli Ekplom, 2018, *Styles d'attachement, psychotraumatismes et addiction aux drogues : contribution à l'analyse des facteurs déterminants la consommation de drogues et à l'étude des processus de résilience au Togo*, Thèse de doctorat, Université de Picardie.

LAHIRE Bernard, *La Culture des individus. Dissonances culturelles et distinction de soi*, Paris, La Découverte, 2004

La consommation du vin par les jeunes ouvriers de la ville de Lomé (Togo) : entre nouvelle identité et risques sanitaires

LE BRETON David, 2005, « Les conduites à risque des jeunes comme résistance », *Empan*, 57, p.87-93.

LE BRETON David, 2010, *Anthropologie du corps et de la modernité*, Paris, PUF.

MOLINER Pascal, 1995, « Noyau central, principes organisateurs et modèle bi-dimensionnel des représentations sociales », *Cahiers internationaux de psychologie sociale*, 4, 1995, p. 44-55.

MUZAMA FUNZI Gaspard, 2013, *Les méfaits de l'alcool dans l'apprentissage chez les jeunes*, mémoire de DU, Université Paris V.

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

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE (OMS), 2018, URL : <https://www.who.int/fr/news-room/detail/21-09-2018>

PERETTI-Watel Patrick, 2003, « Le norma et le pathologique : dépressivité et usage de drogue à l'adolescence », *Sciences sociales et santé*, 21, 3, p. 85-113.

ROQUET Emmanuel, 1999, « L'usage de l'alcool au sein de groupes de sans-abri », *Sciences Sociales et Santé*, 17, 2, p. 59-74.

ROUSTAN Mélanie, 2005, *Sous l'emprise des objets ? Une anthropologie par la culture matérielle des drogues et dépendances*, thèse de doctorat de sociologie et d'ethnologie, Université Paris 5 – René Descartes.

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

SAULE Isabelle, 2006, « Les territoires viticoles français. Entre attachement symbolique et guerre de pouvoir », *Les sociologues dans la cité*, n° spécial, p. 19-29.

SIMONNET-TOUSSAINT Céline, LECIGNE ANDRE et KELLER Pascal-Henri, 2005, « Les représentations sociales du vin chez de jeunes adultes : du consensus aux spécificités de groupes », *Bulletin de psychologie*, 5, 479, p. 535-579.

TAFANI Eric, AUDIN Sophie et, APOSTOLIDIS Themis, 2002, « Asymétries Positionnelles, Identité sociale et Dynamique représentationnelle : une étude expérimentale sur la représentation » sociale des Droits de l'Homme », *Perspectives Cognitives et Conduites Sociales*, 9, p. 47-80.

TAP Pierre, 2005, « Identité et exclusion », *Connexions*, 83, 1, p. 53-78.

VEBLEN Thorstein, 1970, *Théorie de la classe de loisir*, Paris, Gallimard.

WILDE Gerald, 2012, *Le risque cible. Une théorie de la santé et de la sécurité*, Bruxelles, EME et Intercommunications.



Groupe de Recherche Espace Territoires Sociétés Santé

ISSN-L : 2617-3085
ISSN-Impr.: 2664-2344

www.retssa-ci.com/gretssa/