



# RETSSA

**REVUE ESPACE, TERRITOIRES, SOCIÉTÉS ET SANTÉ**

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

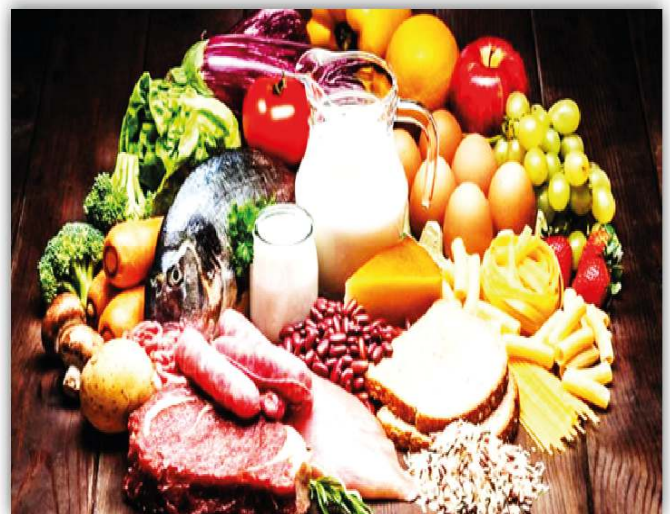
**Vol. 3 N°5 Juin 2020**

**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](http://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](mailto:anohpaul@yahoo.fr)

**Site Internet:** [www.retssa-ci.com](http://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](http://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<sup>ère</sup> 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<sup>ème</sup> 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 THEMATIQUE

# SYSTEME ALIMENTAIRE URBAIN ET SANTE 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*

<sup>1</sup>MEVA'A ABOMO Dominique, <sup>2</sup>AKOUANGO Parisse et <sup>3</sup>MATOUTY Parfait

<sup>1</sup> Maître de Conférences en Géographie, Société Savante Cheikh Anta Diop (SS-CAD), FLSH-Université de Douala (Cameroun), mevaa\_abomo@ss-cad.org

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

<sup>3</sup> 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 41<sup>1</sup> 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 monde<sup>2</sup>.

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 conflictogenèse 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

---

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

<sup>2</sup>Le 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 sanitairelement 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, BOUAFU 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 (4<sup>e</sup> 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](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 Sémassa 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](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 1<sup>ère</sup> 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 SANTÉ EN MILIEU URBAIN



## CONSOMMATION DE SOJA ET SANTE EN MILIEUX URBAINS AU TOGO

### SOY AND HEALTH CONSUMPTION IN URBAN AREAS IN TOGO

<sup>1</sup> KPOTCHOU Koffi

<sup>1</sup>Enseignant-Chercheur, Maître-Assistant de Sociologie, Université de Lomé, kpotchou@gmail.com

KPOTCHOU Koffi. Consommation de soja et santé en milieux urbains au Togo. *Revue Espace, Territoires, Sociétés et Santé*, 3 (5), 13-24. [En ligne] 2020, mis en ligne le 30 Juin 2020, consulté le 2020-07-05 09:07:08, URL: <https://www.retssa-ci.com/index.php?page=detail&k=93>

#### RESUME

L'intérêt pour la culture et la consommation de soja au Togo est récent. Introduit dans le pays dans les années 1980, l'accélération de sa production n'intervient qu'en 2008 suite aux difficultés de la filière coton. Diffusée dans toutes les villes du pays, la consommation de soja connaît un engouement auprès des citoyens. Cette recherche vise à expliquer les déterminants de la propension des urbains pour cette légumineuse en questionnant le fonctionnement du système alimentaire qui se développe autour d'elle. Le travail se fonde sur l'hypothèse selon laquelle l'évolution de la consommation de soja en milieux urbains s'explique par la perception des consommateurs de ses effets sur leur santé. Pour la vérifier, une enquête par questionnaire a été menée auprès de 300 consommateurs de soja identifiés dans les cinq villes chefs-lieux des cinq régions administratives du Togo et dans le Grand Lomé. Elle a été complétée par des approches qualitatives axées sur la documentation, des

observations puis des entretiens individuels et de groupe auprès de personnes ressources. Les résultats révèlent que les citoyens ont une affection pour le soja parce qu'il est cultivé localement et transformé grâce à une technicité endogène. Dans ces conditions, ils sont rassurés de sa qualité biologique contrairement aux produits importés qu'ils soupçonnent contenir des additifs chimiques nocifs. Ainsi misent-ils sur les apports naturels considérables de cet aliment en protéines, glucides, lipides et vitamines pour renforcer leur système immunitaire et lutter contre les maladies et la malnutrition des enfants, améliorer la fertilité et éliminer les mauvais cholestérols.

**Mots clés :** Soja, local, consommation, santé, urbain, Togo

#### ABSTRACT

Interest in growing and consuming soybeans in Togo is recent. Introduced into the country in the 1980s, the acceleration of its production only occurred in 2008 following the difficulties of the cotton sector. Distributed in all the cities of the country, the consumption of soya knows a craze with the townspeople. This research aims to explain the determinants of the propensity of urban people for this legume by questioning the functioning of the food system that develops around it. The work is based on the assumption that the evolution of soy consumption in urban areas is explained by the perception of consumers of its effects on their health. To verify

this, a questionnaire survey was conducted with 300 soy consumers identified in the five capital cities of the five administrative regions of Togo and in Grand Lomé. It was supplemented by qualitative approaches focusing on documentation, observations and then individual and group interviews with resource people. The results reveal that city dwellers have an affection for soybeans because it is locally grown and processed using endogenous technology. Under these conditions, they are reassured of its biological quality unlike imported products which they suspect contain harmful chemical additives. They therefore rely on the considerable natural contributions of this food in proteins, carbohydrates, lipids and vitamins to strengthen their immune system and fight against diseases and malnutrition of children, improve fertility and eliminate bad cholesterols.

**Key words:** Soy, local, consumption, health, Urban, Togo.

---

## INTRODUCTION

---

Plus de la moitié de la population mondiale (55%) vit actuellement dans les zones urbaines (ONU, 2018<sup>1</sup>). En 2030, la population urbaine dépassera 70% (N. Krausz *et al.*, 2013, p. 10). En Afrique de l'Ouest, l'accélération de l'urbanisation, en plus de poser de nombreux défis socioéconomiques aux citadins, les soumet à une insécurité alimentaire grandissante : 56,1 millions de personnes sous-alimentées en Afrique de l'Ouest en 2017 (FAO, 2018, p. 3). Elle a, par ailleurs, transformé les systèmes alimentaires : dépendance de l'importation, problème contemporain des organismes génétiquement modifiés, cuisines hybrides, patriotisme alimentaire (consommer local), nouvelles orientations alimentaires, inégalité nutritionnelle, hyper dépendance ville-campagne.

Quelles que soient les transformations des systèmes alimentaires en cours, beaucoup d'individus, de par le monde, sont de plus en plus convaincus de la relation intrinsèque entre santé

et alimentation biologique. En outre, certains citadins, pour des raisons sanitaires ou esthétiques, limitent ou carrément évitent la viande dans leur alimentation et privilégient les végétaux, les légumes, les fruits. L'« idée de nourriture végétale est aujourd'hui synonyme de naturel et d'authenticité », à en croire E. Labat (2013, p.7). D'où le recours aux feuilles de baobab ou du haricot et aux fruits comme la banane, l'ananas, l'orange. Dans le même sillage, le soja s'est introduit dans l'alimentation des Togolais. On ne connaît pas le nombre de personnes et de ménages qui s'y adonnent. Toutefois, et même sans données statistiques disponibles, par observation, on remarque que sa consommation croît dans les milieux urbains comme Lomé, Tsévié, Atakpamé, Sokodé, Kara, Dapaong. En témoigne la multiplication des points de vente et des vendeurs ambulants de viande et brochettes de soja dans lesdites villes. Avec ce qu'on peut appeler la « crise du coton » au Togo entre 2000 et 2005<sup>2</sup>, des paysans, surtout ceux des régions de la savane et des plateaux, grands producteurs de coton, ont dû renoncer à la culture cotonnière qu'ils ont remplacée par celle du soja. Ce dernier est devenu une nouvelle filière en cours de développement pour faire face à la situation de pauvreté et d'amélioration du régime alimentaire comme le traduit le titre de l'article de D. Ramsay *et al.* (2019, p. 1) : « Le Togo place son avenir sous le signe du soja ». Cette nouvelle culture a bénéficié très tôt de l'appui des techniciens agricoles, des ONG, des microfinances et des médias (la communication). Des commerçants ont aussi affiché un intérêt à l'égard de ce produit alimentaire. Ils s'approvisionnent des graines auprès des paysans ou des collecteurs et les revendent aux citadins qui les transforment pour la consommation. Aussi, l'indicateur de cette propension à la consommation du soja se révèle-t-il mieux par l'augmentation de sa production et de sa commercialisation.

---

<sup>1</sup> <https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SP.URB.TOTL.in.zs>

<sup>2</sup> [https://rooppa-afrique.org/IMG/pdf/togo\\_rapport\\_final-kf.pdf](https://rooppa-afrique.org/IMG/pdf/togo_rapport_final-kf.pdf), p. 17

En effet, dans les boutiques d'alimentation générale comme dans les marchés au Togo, on y trouve des graines, de l'huile, du lait, de la farine de soja. Il est constaté un peu partout dans les villes, auprès des revendeuses de nourriture dans les marchés, les mini-restaurants, à bord des rues ou dans la cuisine familiale la présence dans les mets d'un dérivé de soja. De l'organisation de sa culture et sa vente par les paysans à sa transformation et sa consommation en ville, le soja offre une lecture du système alimentaire construit autour de lui. Puisque par système alimentaire, il faut entendre un ensemble de dispositifs et dispositions, des mécanismes et processus, autant structurels que fonctionnels en interdépendance, qui intègrent les enjeux sanitaires et de durabilité, en matière de production, de transport, de transformation, de distribution et de consommation des produits alimentaires en milieu urbain (D. Meva'a Abomo *et al.*, 2019<sup>3</sup>).

La consommation généralisée de soja dans les milieux urbains du Togo le positionne comme un élément du processus d'uniformisation du « goût » des villes (H. Marchal et J.-M. Stébé, 2011, p. 241). Cette pénétration du soja chez les populations urbaines s'interprète comme l'adoption d'une nouvelle culture alimentaire mue par les effets de sa consommation sur la santé quand bien même, domestiqué vers 1700 et 1100 avant Jésus-Christ en Mandchourie en Chine, il était utilisé en tant qu'engrais vert pour enrichir les sols (E. Labat, 2013, p. 7). Le soja, à bien des égards, serait identifié depuis longtemps comme étant un aliment bénéfique pour la santé humaine. Autrement dit, une alimentation à base de soja est pauvre en acides gras saturés et en cholestérol, et amène beaucoup moins de calories qu'une alimentation à base de viandes et de produits laitiers (J. Hubert, cité par E. Labat, 2013, p.13). Selon ADA consulting Africa (2016, p. 17), le soja contribue à « la protection cardio-vasculaire, la diminution de la survenue de certains cancers (cancer de sein et de la prostate), la prévention de l'ostéoporose,

l'atténuation des conséquences de la ménopause, l'amélioration des fonctions cognitives (mémoire) ». Sur la base d'une étude réalisée à Shanghai sur 75 000 femmes, X. Zhang *et al.* (2003, p. 2874) découvre qu'une forte consommation d'aliments à base de soja peut diminuer la pression artérielle et réduire les risques de maladies coronariennes chez les femmes dans certaines populations asiatiques.

L'objectif de la présente recherche est d'expliquer les déterminants de la propension des urbains pour le soja en s'appuyant sur le système alimentaire qui se développe autour de ce produit. Pour mieux circonscrire le champ des investigations, une question centrale est ainsi formulée : qu'est-ce qui suscite l'intérêt des citoyens togolais pour la consommation de soja ? La proposition heuristique suivante est avancée : l'évolution de la consommation de soja en milieu urbain au Togo s'explique par la perception des consommateurs de ses effets sur leur santé.

La vérification de cette hypothèse s'inscrit dans la perspective théorique de la sociabilité alimentaire de J.-P. Corbeau (1997, p. 69-81). Celle-ci désigne l'aptitude et la capacité créative par lesquelles le mangeur, quand il agit avec les autres acteurs sociaux dans la « filière du manger », a la liberté de penser, de faire et d'agir liée à l'alimentation pour valoriser, voire sublimer sa culture d'origine qu'il a tout de même la possibilité de modifier par de nouvelles expériences alimentaires acquises dans ses échanges sociaux autour de la nourriture. Cela suppose que « les relations sociales structurent l'acte alimentaire » (T. Fournier et J.-P. Poulain, 2008, p. 100). Les interactions alimentaires provenant de tous les acteurs de la filière soja dans les villes du Togo peuvent être motivées par des enjeux divers, notamment sanitaire, médical, culturel, identitaire, économique, voire politique.

---

## 1. MATERIELS ET METHODES

---

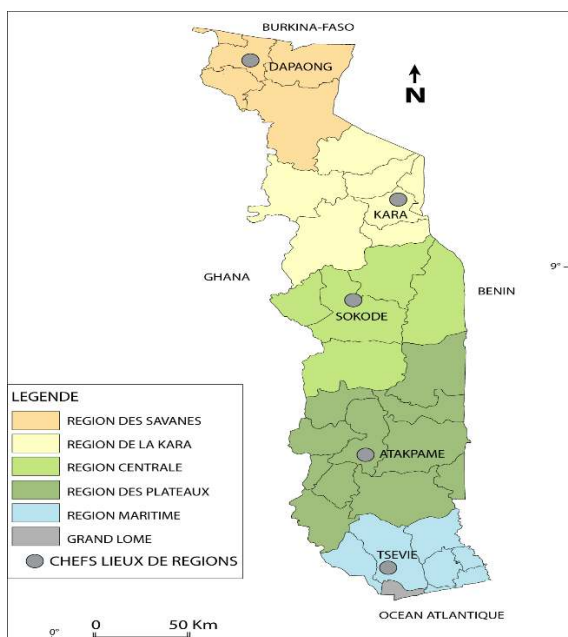
### 1.1. Présentation de la zone d'étude

---

<sup>3</sup> Cf. <https://calenda.org/741705>

Le Togo, 56 600 Km<sup>2</sup>, est un Etat du golfe de Guinée situé entre le Ghana à l'Ouest, le Bénin à l'Est, le Burkina Faso à l'Ouest et l'océan Atlantique au Sud. Depuis le 10 février 1960, il est subdivisé en quatre régions administratives, à savoir la région maritime, des plateaux, centrale et des savanes puis une cinquième région, la Kara créée le 18 septembre 1965. Selon les données du dernier recensement en 2010, les chefs-lieux respectifs de ces régions et les plus grands centres urbains du pays comptent, Tsévié : 54 474 habitants, Atakpamé : 69 261, Sokodé : 95 070, Dapaong : 58 071 et Kara : 94 878. Le Grand Lomé, créé le 26 juin 2019 et qui regroupe la Commune de Lomé, les préfectures du Golfe et d'Agoènyivé, reste la partie la plus urbaine du Togo avec 1 477 660 habitants (INSEED, 2011, p. v). La carte n°1 suivante représente les six villes où est menée la recherche.

Carte n°1 : Présentation du site d'étude



Source : K. Kpotchou, juin 2020

Dans les parties rurales, les paysans togolais, comme dans la plupart des pays de l'Afrique

subsaharienne, se donnent à l'agriculture qui fait figure de secteur le plus important en termes de subsistance familiale. Cette activité nourrit les citadins en produits alimentaires locaux de première nécessité : tubercules, céréales, légumes. L'industrie agro-alimentaire est faiblement développée au Togo : « elle est caractérisée par la petite transformation des produits agricoles qui est assurée par de petites unités avec des capacités limitées » (PND, 2018, p. 27). On compte néanmoins parmi ces dernières, des unités artisanes et semi-modernes de transformation de soja essentiellement installées à Lomé.

## 1.2. Données

L'approche méthodologique retenue associe recherche documentaire, questionnaire structuré, guides d'entretien semi-directif et grille d'observation.

Pour mesurer les indicateurs et cerner les motivations des citadins pour la consommation de soja, une enquête quantitative, au moyen d'un questionnaire structuré, a été menée de février à mars 2020. Au départ de la recherche, l'ambition était d'inclure tous les Togolais vivant en milieux urbains dans la population cible. Pour ce faire, un maillage des villes était indispensable. Mais il sera onéreux et nécessitera assez de temps. Il a été retenu, de façon subjective, de mener l'enquête dans les cinq chefs-lieux des régions administratives et le Grand Lomé qui représentent les parties les plus urbaines du pays. L'échantillonnage aléatoire stratifié est constitué et chaque ville définit une strate. Pour faire partie de l'échantillon, l'enquêté doit avoir au moins 18 ans et résider au moins un an dans la ville. Lors de la pré-enquête dans trois villes, notamment le Grand Lomé, Atakpamé et Dapaong en novembre 2019, on s'est rendu compte que beaucoup de consommateurs sont familiers au fait étudié et un seuil de saturation de réponse<sup>4</sup> est vite atteint. En outre, les consommateurs de soja n'ont pas été dénombrés au préalable. Ces

<sup>4</sup> C'est le nombre au-delà duquel les réponses obtenues ne varient pratiquement plus.

deux facteurs (seuil de saturation et absence de dénombrement) ont amené à choisir aléatoirement un échantillon de 300 enquêtés, soit 50 consommateurs de soja par ville.

Le questionnaire a été administré de façon indirecte (par l'intermédiaire d'un enquêteur) aux enquêtés qui ne pouvaient pas le remplir eux-mêmes et de façon directe à ceux qui n'avaient pas de difficulté à le remplir.

Afin de disposer des informations sur la production, le circuit de distribution et la qualité de la légumineuse, des entretiens individuels semi-directifs ont été organisés avec des personnes ressources : deux responsables ICAT<sup>5</sup> dans chaque région, trois responsables ayant connaissance de la filière soja au ministère de l'agriculture et trois autres à celui du commerce, deux nutritionnistes dans le Grand Lomé et un à Kara puis dix femmes revendeuses d'un produit de soja par ville.

Dans la même veine, cinq *focus group* hétérogènes ont été animés avec des consommateurs et transformateurs de soja (les participants sont au nombre de 10 pour chaque entretien de groupe à Lomé et de 8 dans les autres villes). La plupart des sociétés transformatrices s'étant installées à Lomé, trois entretiens de groupe y ont été réalisés contre un à Atakpamé et un autre à Sokodé.

Des observations simples ont été opérées dans certains marchés, ménages et boutiques dans le but de constater la présence de soja sur les lieux et d'apprécier la demande de ses produits ainsi que leur transformation.

Une analyse documentaire spécifique des rapports, articles, mémoires et thèses sur le soja a été faite en vue d'apprécier la valeur scientifique des déclarations faites par les enquêtés.

### 1.3. Méthodes

Après la collecte des données sur le terrain, nous avons procédé au dépouillement des réponses. Le logiciel SPSS (*Statistical package for social sciences*) a permis de faire le traitement des données quantitatives. Après l'apurement, les

<sup>5</sup> Institut de conseil et d'appui technique

résultats ont été exportés vers Excel 2019 pour des analyses statistiques descriptives. Les résultats sont présentés sous forme de tableaux et graphiques. En vue de confronter l'hypothèse de départ à l'épreuve des faits, le tableau (tri à plat) et les graphiques (diagrammes circulaires) retenus ont été analysés sur la base des pourcentages dans un commentaire suivant les résultats qu'ils présentent.

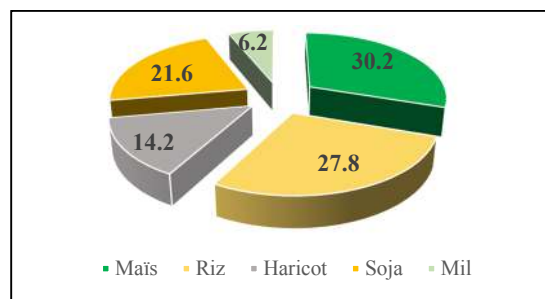
Pour l'analyse qualitative, les idées principales ont été regroupées manuellement en thèmes semblables suivant l'hypothèse et l'objectif. Des conclusions en sont tirées pour compléter l'analyse quantitative. Le déroulement de ce protocole a permis d'obtenir des résultats exposés dans la rubrique suivante.

## 2. RESULTATS

### 2.1. Consommation de soja : vers une nouvelle préférence alimentaire dans les villes togolaises ?

La présence de soja parmi les mets togolais est récente. Elle est liée à l'avènement de sa culture sur le terroir. Mais son adoption par les populations urbaines devient remarquable de nos jours. Il occupe déjà la troisième position parmi des céréales habituellement cultivées et consommées au Togo, notamment le maïs, le riz, le haricot et le mil comme le signifie le graphique n°1 suivant.

**Graphique n°1 : Place du soja dans les céréales consommées en zone urbaine**



Source : Enquête de terrain, février-mars 2020



Selon le graphique n°1, 30,2% des citadins enquêtés consomment plus du maïs, 27,8% du riz et 21,6% du soja. L'accessibilité financière et l'apport en nutriments pour une bonne santé peuvent expliquer un tel penchant pour certains dérivés du soja :

*Il joue le même rôle que la viande dans une sauce ou des brochettes pour accompagner la bière et il est moins cher. Avec 200 F CFA, tu peux manger déjà bien du soja qui te rassasie et donne des protéines,*

*glucides, lipides et beaucoup de vitamines à ton organisme. Alors qu'avec la même somme tu ne mangeras qu'un bâtonnet de brochette de poulet congelé avec des conséquences sur ta santé (propos d'un consommateur interrogé à Sokodé).*

Les données quantitatives obtenues dans chaque ville sur la consommation d'un dérivé de soja renseignent sur cette évolution de préférence (Tableau n°2).

**Tableau n°1 : Consommation d'un dérivé de soja au cours de la semaine en fonction des villes**

Villes Consommation	Grand-Lomé		Tsévié		Atakpamé		Sokodé		Kara		Dapaong	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
Ayant consommé	16	32	20	40	30	60	41	82	33	66	38	76
N'ayant pas consommé	34	68	30	60	20	40	09	18	17	34	12	24
<b>Total</b>	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100

Source : Enquête de terrain, février-mars 2020

A travers ce tableau, on constate globalement que la consommation de soja varie en fonction de l'orientation géographique. Elle croit du Sud vers le Nord du Togo. Ainsi, à partir de la troisième ville, Atakpamé, plus de la moitié des enquêtés a consommé du soja au cours de la semaine de l'enquête. Sokodé apparaît comme la ville où l'on consomme plus la légumineuse, car 82% des enquêtés reconnaissent avoir consommé un dérivé de soja pendant la période de référence. Pour cause, la région centrale dont Sokodé est le chef-lieu est la première région productrice de soja au Togo (9 211 t en 2015, ADA Consulting Africa (2016, p. 68)). Dapaong occupe la deuxième position en raison de sa tradition de consommation de la bière du mil (le *tchakpa*). En effet, dans les cabarets de *tchakpa*, le fromage de soja frit ou viande de soja accompagne très souvent cette boisson. En tout état de cause, et selon un technicien de l'ICAT Dapaong, « la pédologie des sols au Centre et au Nord du Togo est plus favorable à la culture du soja que celle du Sud ». Cela signifie que le soja est un produit des populations du Nord, mais qui s'est introduit au Sud par diffusion alimentaire. Les déplacés du

Nord vers le Sud et principalement à Lomé ou inversement reproduisent cette culture alimentaire qui a commencé par rentrer dans les habitudes culinaires des populations méridionales pour des raisons qu'il importe de connaître.

## 2.2. Les déterminants de la consommation du soja chez les citoyens togolais

### 2.2.1. Le soja dans les villes togolaises : un produit cultivé et transformé localement

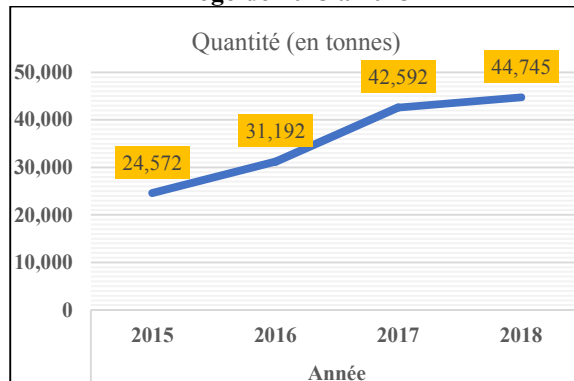
Le choix de chaque aliment obéit à une motivation consciente ou non. En dehors du goût, ce que recherche l'individu, est que ce qu'il mange doit contribuer à maintenir son organisme en bonne santé. Aux yeux des citoyens se sentant envahis par des produits importés d'origine douteuse, le soja togolais semble répondre à une certaine aspiration non seulement à cause de sa richesse en nutriments, mais également la proximité des maillons de la filière des consommateurs. Ceux-ci définissent trois qualités essentielles pour le soja : c'est un produit

« local », « authentique » et « biologique ». En effet, selon les personnes interrogées, le soja consommé dans les villes togolaises ne serait pas un produit importé. Il est cultivé dans chacune des cinq régions du pays. Les produits dérivés transformés disponibles le sont grâce à la visibilité des unités de transformation installées dans les villes, et essentiellement à Lomé. L'origine connue de cet aliment fonde donc la confiance des urbains convaincus du lien entre les aliments locaux, authentiques ou biologiques et leur santé. C'est aussi la force de la perception des enquêtés sur les bienfaits du soja qui détermine l'engouement à la consommation du soja. Le soja aurait un effet thérapeutique et préventif sur la santé des consommateurs.

### 2.2.1.1. La disponibilité du soja local

La sécurité alimentaire, gage d'une bonne santé, passe par la disponibilité des produits, leur accès et leur qualité. La filière soja est de plus en plus promue au Togo par les pouvoirs publics, des institutions financières et les médias (radios et télévisions). Ces opportunités ont permis d'obtenir des résultats suivants en termes de quantité de soja récolté de 2015 à 2018 (Graphique n°2).

**Graphique n°2 : Quantité de soja récoltée au Togo de 2015 à 2018**



*Source : Données fournies par la Direction des statistiques agricoles, de l'informatique et de la documentation (DSID), adaptées par nos soins*

La quantité de soja produite par les paysans togolais reste relativement faible mais croissante.

De 24 572 t en 2015, elle est passée à 44 745 t en 2018. Dans l'hypothèse d'une augmentation annuelle de la production, le soja togolais peut continuer à nourrir les citoyens qui leur font confiance.

L'objectif principal des producteurs est de toujours commercialiser le soja pour réaliser des valeurs financières. Les populations urbaines constituent les plus importants débouchés. Les marchés d'approvisionnement urbains sont, entre autres, Akodesséwa, Agoè-Assiyéyé, Adidogomé, Bè dans le Grand Lomé et à l'intérieur, les marchés de Tsévié, d'Atakpamé, de Sokodé, de Kara et de Dapaong.

Selon les données documentaires (ministère du commerce, ministère de l'agriculture, ADA consulting Africa), deux types de soja sont produits au Togo : le biologique et le conventionnel. D'après ces sources, le soja brut bio représente 20% de la production nationale et est presque en totalité destiné aux marchés internationaux comme la France, l'Italie et l'Espagne. Autant dire que le soja consommé par les citoyens togolais est en majorité de type conventionnel, donc authentique.

Cependant, en ville, il y a une confusion entre le qualificatif « local » et « authentique ». En effet, la plupart des consommateurs rencontrés surtout à Tsévié et à Kara définissent « le local comme ce qui est cultivé proche de nous par les paysans togolais, c'est-à-dire ce qui n'est pas importé » et l'authentique également comme « ce qui est produit chez nous-mêmes, c'est-à-dire par les paysans togolais dans leurs champs ». Alors que l'authentique qui est synonyme de conventionnel désigne le soja certifié, produit selon les normes requises en termes d'usage des substances chimiques.

### 2.2.1.2. La transformation locale du soja

La plupart des produits consommables dérivés du soja sont le résultat d'une transformation endogène. Celle-ci se présente comme un déterminant de l'adoption du soja parce qu'elle se déroule sous le regard des citoyens. A partir des données recueillies sur le terrain, on se rend

compte que les graines de soja sont transformées, de façon artisanale, en plusieurs produits qui peuvent se ramener à trois, à savoir la farine, le fromage et le lait de soja. Cette activité de transformation est à mettre à l'actif des femmes. Ainsi, pour produire la farine de soja, les femmes ont l'habitude de torrifier les graines de soja à l'aide des ustensiles adaptés : marmites au feu et une baguette qui sert à tourner les graines dans tous les sens pour leur meilleure cuisson. L'usage auquel ce produit dérivé est destiné est la préparation de la pâte ou de la bouillie de soja. Le fromage, communément appelé viande de soja, subit en cinq étapes une transformation particulière. La première étape consiste à introduire les graines dans l'eau durant au moins 72 h pour qu'elles se fermentent et deviennent molles. La deuxième consiste à les faire passer au moulin. La farine de soja, au cours de la troisième étape, est versée dans une quantité d'eau riche en levure. La quatrième étape de la transformation du soja en *viande* est la mise en sac de la farine mouillée et sa pose sur des objets servant de pressoir. La durée de cette étape est relativement de 48 h, période au cours de laquelle la farine devient une masse qu'on peut couper en de petits morceaux. Ces derniers sont finalement frits et consommables.

L'obtention du lait de soja est le résultat d'un processus à trois niveaux : la mise à l'eau des graines de soja d'abord, leur mouture ensuite, et enfin la mixture de la farine dans une quantité raisonnable d'eau sans addition de levure.

Ces différentes transformations sont le fruit d'une technicité endogène. En d'autres termes, « une diversité de connaissances est à mettre en évidence lorsqu'il s'agit de consommer un quelconque produit de soja dans les ménages » (d'après une revendeuse de fromage de soja à Atakpamé). Les connaissances auxquelles fait allusion cette revendeuse sont populaires. Elles sont relativement faciles à maîtriser dans la mesure où elles ne nécessitent aucune formation spécifique, mais une simple imitation. Les

femmes ont une facilité à appliquer des pratiques localement construites, encore que ces dernières proviennent d'une tradition léguée par les aïeules<sup>6</sup>. D'après un enquêté :

*Tout comme la viande, le soja contient des protéines et des vitamines B1 et B2. Nous l'utilisons sous diverses formes dans l'alimentation des enfants malnutris et des femmes enceintes. Il s'agit de fromage, de farine, de bouillie, de moutarde. La façon dont nos femmes procèdent pour obtenir ces produits nous rassure que les vitamines ne sont pas détruites et qu'aucun dérivé chimique ne s'est ajouté pour compromettre notre santé. (Propos d'un consommateur interrogé à Kara).*

En dehors de la transformation endogène, on rencontre dans les villes au Togo des produits dérivés de soja issus de la transformation semi-industrielle. Il s'agit de l'huile de soja (peu répandue), des farines enrichies en soja (des farines pour enfants, pour adultes et des farines simples : le soja est utilisé pour enrichir ces types de farine en protéines et autres éléments nutritifs). Le *focus group* avec les transformateurs et consommateurs révèle que sept types de farine sont produits au Togo à base de soja : « Top farine fortifiée », « Soja Vie (6 mois à 1 an) », « Soja Zogbon (1 an et plus) », « Nutrimix 1 », « Nutrimix 2 », « Nutrine » et « Bio Farine ».

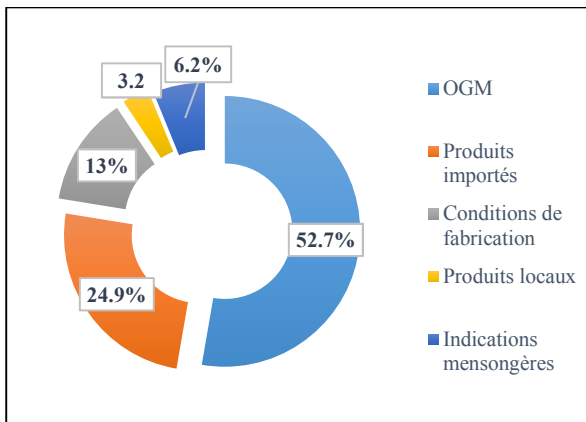
Qu'ils soient issus d'un processus artisanal ou semi-industriel, les produits soja sont *made in Togo*. Cette proximité rassure les consommateurs sur leur qualité. En témoigne le résultat obtenu lorsque nous leur avons demandé : « c'est quoi les éléments qui paraissent pour vous source d'inquiétudes alimentaires ? »

### **Graphique n°3 : Répartition des enquêtés selon les sources d'inquiétude alimentaire**

haricot en beignet, du maïs en bouillie, du mil en bière de mil.

<sup>6</sup> Les techniques de transformation de soja en ces différents dérivés sont proches de celles du

Source : Enquête de terrain, février-mars 2020



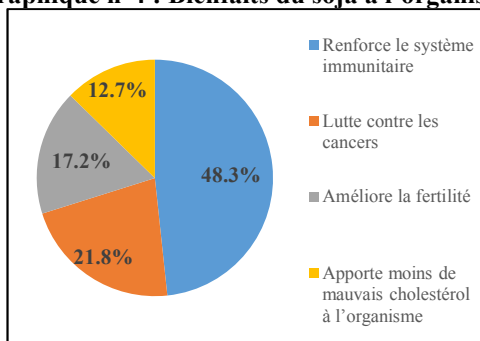
Source : Enquête de terrain, février-mars 2020

Suivant le graphique n°2 plus de la moitié (52,7%) des citoyens interrogés formule leur inquiétude autour des OGM et près du quart (24,5%) autour des produits alimentaires importés. Ils sont moins nombreux à s'inquiéter par rapport aux produits locaux (3,2%). Ces réponses expriment une certaine transparence de la production et la transformation du soja car les enquêtés « connaissent » les producteurs et les transformateurs.

### 2.2.2. Les perceptions des bienfaits du soja : la décision de le consommer

Le choix d'un aliment est influencé par son accès mais il dépend également du bénéfice que le mangeur espère en tirer pour son organisme. S'agissant des apports du soja à l'organisme, nombre de citoyens reconnaissent que c'est une légumineuse très riche. C'est une excellente source alimentaire avec des qualités nutritionnelles bénéfiques pour la santé. Le graphique n°4 suivant résume les perceptions des bienfaits du soja selon les enquêtés.

Graphique n°4 : Bienfaits du soja à l'organisme



Sur le plan sanitaire, 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. Pour les autres, la consommation du soja améliore la fertilité chez l'homme et la femme (17,2%) ou apporte moins de mauvais cholestérol à l'organisme (12,7%).

Les enquêtés soutiennent que la consommation d'aliments dérivés de soja contribue à maintenir leur santé en bon état. Au cours des entretiens semi-directifs, lorsqu'on leur demande de citer les atouts espérés de la consommation des produits de soja, voici quelques réponses enregistrées. D'après un enquêté à Tsévié, « mon médecin m'a dit que si je consomme des produits laitiers provenant des animaux, la vache, je souffrirai des problèmes d'articulation et d'os. Donc, je consomme le lait de soja et son fromage pour renforcer mes os et mes articulation ». Selon une autre enquêtée interrogée à Dapaong, « il y a plus de deux ans qu'un ami m'a conseillé le lait de soja, ce que je prends régulièrement et mes douleurs de ventre ont disparu ». Un vieillard interviewé à Sokodé répond : « ce n'est pas normal de boire le lait et de manger la viande d'une espèce proche de l'homme. Moi je consomme régulièrement le lait et le yaourt de soja et je suis en forme, pas de souci de santé, c'est mon secret ! ». « Moi je prends le soja au quotidien pour perdre davantage de kilos car j'ai appris que le soja permet d'éviter le surpoids », a affirmé une enquêtée à Kara.

Il convient de s'interroger sur la provenance de ces connaissances sur les bienfaits du soja. Quand on veut savoir d'où les enquêtés détiennent ces savoirs, deux sources sont mises en avant : les publicités et les amis. Cela se confirme dans les *focus group* avec les transformateurs et consommateurs et même les revendeurs quand il revient souvent : « les gens disent que le soja est très riche », « on entend dire que le soja est très bon ». Sur les télévisions et les radios, des sociétés de transformation de soja comme Maman Soja font des publicités sur les

différents produits dérivés du soja. Il y a donc une adéquation entre l'information reçue et le comportement alimentaire. Ainsi, il est facile de saisir dans le discours des consommateurs une forme de calcul de risque pour la santé et la rationalisation des pratiques : « la viande n'est pas bonne pour les reins et le foie, les autres huiles sont pleines de mauvais cholestérol ». En conséquence, consommer du soja c'est apporter à l'organisme un aliment complet, à savoir, « 30 à 40% de protéines, 20% de lipides, 35% de glucides dont 20% de fibres et 5% de minéraux et vitamines », selon un nutritionniste à Lomé.

Par ailleurs, le contexte social a une influence sur le jugement porté sur le soja. De nos observations dans les six villes, le fromage ou la viande de soja est plus consommé dans les espaces marchands que domestiques. Ces lieux ouverts comme le cabaret de *tchoukoutchou* ou les restaurants de rue sont assimilables à des espaces de socialisation alimentaire. Des amis s'y invitent et se prescrivent les goûts. Ce passe-temps à siroter sa boisson ou à manger son riz accompagné de viande de soja frite, préparée avec une sauce ou en brochettes, permet de se partager des expériences nutritionnelles qui participent à la formation de l'appréciation et de la décision du mangeur : « les amis ont dit que soja est très bon et moi aussi je l'ai adopté » (propos d'un enquêté à Dapaong).

### 3. DISCUSSION

Cette recherche a questionné le système alimentaire autour de soja en s'appesantissant sur les motivations des mangeurs. Dans les villes togolaises, celles-ci sont fondées sur la bonne perception de la qualité et des bienfaits du soja. La plupart des citoyens qui le consomment sont convaincus de ses effets bénéfiques sur leur santé. Les informations qu'ils détiennent dans ce sens et les comportements alimentaires qu'ils adoptent proviennent de l'action des mangeurs à vanter les bienfaits du soja au sein des interactions sociales. Ce qui illustre parfaitement la théorie de la sociabilité alimentaire. Néanmoins, ces mérites tant vantés par les

consommateurs dont la conséquence immédiate a le mérite de susciter de l'engouement à la consommation du soja peuvent comporter des insuffisances et prolonger le débat sur les réels effets du soja sur la santé humaine.

En l'espèce, dans les villes togolaises, la proximité entre les consommateurs et les autres acteurs de la chaîne alimentaire demeure des mobiles des schèmes de comportements qui sont fondés sur le désir du « local », d'« endogène » et de « naturel » favorables à l'adoption du produit. Ce résultat rejoint la position de C. Fischler pour qui :

*La distanciation qui s'opère entre les mangeurs et leur alimentation du fait de l'allongement des filières, de la multiplication des intermédiaires et de leur autonomisation, de la perte de connaissances sur les conditions de production et de transformation des aliments génère une anxiété chez les mangeurs (Fischler, cité par C. Esnouf et al, 2011, p. 25).*

Ensuite, nos investigations révèlent que le soja est un aliment très bon pour l'organisme. O. Estimé parvient lui aussi à cette même conclusion dans une recherche sur le potentiel nutritionnel du soja en Haïti : « sur l'ensemble des résultats obtenus, on observe l'excellente valeur nutritionnelle du soja edamame et de son appréciation dans une recette. Cet aliment pourrait contribuer à réduire le cas de malnutrition protéino-énergétique dans le pays » (O. Estimé, 2017, p. 25).

Toutefois, pour faire bénéficier à l'organisme tous les bienfaits du soja, il importe d'observer certaines règles de cuisson et d'hygiène. Ainsi, les études d'ADA consulting Africa (2016, p. 104) sur la filière soja au Togo, observe que celui-ci comporte des facteurs antinutritionnels et qu'il existe de l'insécurité sanitaire dans le maillon de sa transformation et de ses produits dérivés. En alimentation, observe-t-il, le soja, par sa nature, comporte des facteurs antinutritionnels tels que les glucides de flatulence, les phytates, les substances goitrigènes. Ces facteurs

antinutritionnels réduisent la disponibilité des nutriments et provoquent des maladies. A cet effet, la consommation du soja à l'état cru ou partiellement transformé deviendrait un danger potentiel pouvant nuire gravement à la santé du consommateur.

Outre ces facteurs antinutritionnels, ses recherches montrent que le secteur de la transformation du soja présente certaines insuffisances organisationnelles, technologiques affectant la sécurité sanitaire et la qualité des produits dérivés. Les conditions environnementales, la localisation des unités de transformation (traditionnelles et semi-industrielles) laissent apparaître une méconnaissance des notions élémentaires des conditions d'hygiène (ADA consulting Africa, *idem*).

D'autres réserves ont été émises sur les effets nocifs du soja sur la santé humaine. A propos de la fertilité, E. Labat découvre, contrairement à ce que pensent certains consommateurs togolais, que même si les études chez l'homme sont assez peu nombreuses, « les études expérimentales chez l'animal adulte confirment les effets du soja sur les paramètres spermatiques et pourraient peut-être amener à reconsidérer sa consommation à forte dose comme un facteur comportemental d'infertilité masculine » (E. Labat 2013, p. 71).

---

## CONCLUSION

---

L'objectif poursuivi par cette recherche est d'expliquer les facteurs de la propension des citoyens togolais pour la consommation du soja. Les investigations, à base des méthodes quantitative et qualitative, montrent que les citoyens qui consomment les produits dérivés du soja sont déterminés par les caractéristiques « locale », « authentique » et « biologique » de l'aliment. Celles-ci sous-tendent l'engouement à la consommation du soja par les mangeurs qui sont convaincus en avoir des effets bénéfiques sur leur santé.

Toutefois, en dépit de sa richesse en nutriments et de ses bienfaits sanitaires, la discussion a

révélé que les graines de soja comportent tout de même des impuretés, des facteurs antinutritionnels qui ont des effets négatifs sur la santé des consommateurs mais que la plupart d'entre eux ignorent.

Bien plus, le succès du soja togolais et son audience toujours favorable auprès des consommateurs urbains passeront par l'assainissement de certains maillons du système, notamment la production, la récolte et la transformation pour atteindre l'objectif de la sécurité sanitaire. Celle-ci doit tenir compte de tous les risques, chroniques ou aigus susceptibles de rendre les dérivés de soja préjudiciables à la santé du consommateur, condition également de sa contribution à la sécurité alimentaire au Togo.

---

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

---

ADA CONSULTING AFRICA, 2016, Etude diagnostique de la filière soja au Togo, Rapport définitif, Lomé.

CORBEAU Jean-Pierre, 1997, « Socialité, sociabilité... Sauce toujours ! », in L'Internationale de l'Imaginaire, n°7 : Culture, nourritures, Babel/Actes Sud/Maison des Cultures du Monde, Arles, p.69-81.

ESNOUF Catherine, RUSSEL Marie et BRICAS Nicolas (éds), 2011, *duALIne-durabilité de l'alimentation face à de nouveaux enjeux. Questions à la recherche*, Rapport Inra-Cirad (France).

ESTIME Osnel, 2017, Caractérisation sensorielle et nutritionnelle de sept (7) variétés de soja edamame (*Glycine max L.*) cultivées à Lalouère (4<sup>e</sup> 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), 2018, Aperçu

régional de la sécurité alimentaire et de la nutrition en Afrique, Accra, [En ligne], URL : <http://www.fao.org/3/CA2710EN/ca2710en.pdf>, consulté le 9 juin 2020.

FOURNIER Tristan et POULAIN Jean-Pierre, 2008, « Les déterminants sociaux du non-suivi des régimes alimentaires. Le cas des patients hypercholestérolémiques », Cahiers de nutrition et de diététique, 43, 2, p. 97-104.

HUBERT Jane, 2006, Caractérisation biochimique et propriétés biologiques des micronutriments du germe de soja : Etude des voies de sa valorisation en nutriment et santé humaines, Thèse de doctorat, Ecole doctorale des sciences écologiques, vétérinaires, agronomiques et bioingénieries, Institut national polytechnique de Toulouse.

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DES ETUDES ECONOMIQUES ET DEMOGRAPHIQUES (INSEED), 2011, Résultats définitifs du 4e recensement de la population et de l'habitat, Lomé.

KRAUSZ Nicolas, LACOURT Isabelle et MARIANI Maurizio, 2013, La ville qui mange. Pour une gouvernance urbaine de notre alimentation, Paris, Charles Leopold Mayer.

LABAT Elodie, 2013, Le soja : influence de sa consommation sur la santé humaine et conséquences de l'expansion de sa culture au niveau mondial, thèse de doctorat en sciences pharmaceutiques, Université de Toulouse III.

MARCHAL Hervé et STEBE Jean-Marc, 2011, Les grandes questions sur la ville et l'urbain, Paris, PUF.

MEVA'A ABOMO Dominique, AKAMBA MVOMO Didier, MOUKAM NGUEUDEU Bienvenue et al, 2019, « Système alimentaire urbain et santé en Afrique », Appel à contribution, Calenda, publié le mardi 11 février

2020 [En ligne], URL : <https://calenda.org/741705>, consulté le 3 mars 2020.

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-signes-du-soja>, consulté le 18 juin 2020.

REPUBLIQUE TOGOLAISE, 2018, Plan national de développement (PND) 2018-2022, Lomé.

Zhang Xianglan, Shu Xiao Ou, Gao Yu-Tang et al. (2003), « Soy Food Consumption Is Associated with Lower Risk of Coronary Heart Disease in Chinese Women », J Nutr. vol. 133, n°9, p. 2874-2878, [En ligne], Doi : 10.1093/jn/133.9.2874, consulté le 18 juin 2020.



Groupe de Recherche Espace Territoires Sociétés Santé

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

[www.retssa-ci.com/gretssa/](http://www.retssa-ci.com/gretssa/)