

Bien-manger et conscience sanitaire chez les personnes âgées à Agboville : une analyse socio-anthropologique en contexte ivoirien

OSSIRI Yao Franck

Institut National de la Jeunesse et des Sports (INJS)

ossirifranck6@gmail.com

TARROUTH Honnéo Gabin

Université Félix Houphouët Boigny

Gabintarrouth1976@gmail.com

KOBENA Kouadio Antoine

Institut National de la Jeunesse et des Sports (INJS)

kobenaantoine8@gmail.com

LOWA Ahou Anne Mireille

angemireillelowa@gmail.com

Master en STASE, option gérontologie, Institut National de la Jeunesse et des Sports (INJS)

Résumé

Cet article examine la manière dont les personnes âgées à Agboville perçoivent et pratiquent le « bien-manger », en lien avec leur conscience sanitaire. Dans un contexte de transition épidémiologique marqué par la montée des maladies chroniques, l'étude analyse les représentations sociales, culturelles et économiques qui influencent leurs choix alimentaires. À travers une approche socio-anthropologique, basée sur une trentaine d'entretiens qualitatifs, il ressort que les habitudes alimentaires des aînés sont fortement ancrées dans les traditions et les croyances locales, mais que leur niveau de conscience sanitaire demeure faible. Cela suggère la nécessité de politiques publiques intégrant les dimensions culturelles et préventives de l'alimentation chez les personnes âgées.

Mots-clés : *Conscience sanitaire, bien-manger, anthropologie, personnes âgées.*

Abstract

This article examines the dietary representations and practices of older

adults in Agboville, Côte d'Ivoire, in a context of nutritional transition. Based on a qualitative survey of 30 individuals aged 60 and over, the analysis draws on the theory of reasoned action and the theory of practices to understand the link between healthy eating and health awareness. The results show that conceptions of healthy eating are shaped by cultural traditions, economic constraints, and popular knowledge. Despite a certain level of education, the majority of respondents exhibit low health awareness, marked by the scarcity of preventive practices and a mystical perception of health. These findings highlight the need to develop prevention policies rooted in the sociocultural realities of older adults, by combining traditional knowledge and appropriate nutritional education.

Keywords: *healthy eating, older adults, health awareness, dietary practices, Côte d'Ivoire.*

Introduction

L'alimentation, loin d'être un acte purement biologique, reflète l'histoire, les valeurs et les dynamiques sociales des peuples (Abdou, 2020). Elle est façonnée par des facteurs tels que le genre, l'âge, la position sociale, les croyances religieuses, et les expériences de vie. En ce sens, le « bien-manger » se situe à l'interface entre biologie et culture, devenant un objet central de l'anthropologie alimentaire. Celle-ci ne se limite pas aux pratiques de consommation, mais interroge ce que l'alimentation révèle du fonctionnement social global (Ana et al., 2007).

Des travaux antérieurs, notamment ceux de Fischler (1990), ont montré que le rapport à la nourriture est traversé par des logiques identitaires, émotionnelles et sociales, remettant en cause l'universalité des recommandations nutritionnelles. Bricas (1993) a, quant à lui, souligné l'importance des arbitrages opérés entre les contraintes économiques, les normes sociales et les préférences culturelles dans la construction des pratiques alimentaires. En contexte africain, plusieurs études (Adjé, 2014 ; Mignot & Dougnon, 2015) ont mis en évidence que les choix alimentaires des personnes âgées reposent moins sur les critères scientifiques de nutrition que sur des héritages

symboliques et sociaux profondément enracinés. Ces études ont cependant accordé peu d'attention à la manière dont ces pratiques se combinent — ou non — à une conscience sanitaire en contexte de vieillissement.

La nutrition joue un rôle déterminant dans le vieillissement en bonne santé. Elle participe à la prévention des maladies chroniques, dont la progression rapide constitue aujourd'hui un enjeu majeur de santé publique. Or, selon WHO (2021), l'Afrique subsaharienne est confrontée à une « double charge » nutritionnelle, entre malnutrition persistante et émergence des maladies non transmissibles. Dans cette optique, certaines recherches (Mensah & Yé, 2019) insistent sur la nécessité de prendre en compte les représentations locales dans les programmes de santé nutritionnelle. Toutefois, peu d'études en Côte d'Ivoire s'intéressent spécifiquement aux pratiques alimentaires des personnes âgées et à leur niveau de conscience sanitaire.

L'alimentation est aussi devenue un terrain de tensions : entre plaisir et santé, entre traditions et discours scientifiques, entre accès économique et qualité nutritionnelle. Dans un monde globalisé, la nourriture est à la fois source de plaisir et de méfiance. Les crises sanitaires ont accru la défiance vis-à-vis des produits industrialisés, renforçant l'importance d'une conscience sanitaire. Cette conscience se définit comme le souci de soi dans le rapport à la santé, incluant les pratiques de prévention. Sur ce point, les recherches de Hubert (2021) sur les imaginaires alimentaires révèlent que la santé perçue peut reposer sur des logiques populaires parfois en décalage avec les savoirs biomédicaux, en particulier chez les populations âgées.

En Afrique, le vieillissement de la population s'accélère. La Côte d'Ivoire, malgré un recul relatif de la part des personnes âgées selon le RGPH (2021), est concernée par cette mutation démographique. Ce contexte impose de repenser les politiques

sanitaires, non seulement en termes d'accès aux soins, mais aussi en intégrant les déterminants culturels et sociaux de la santé, notamment alimentaires (Dedy, 2016). Si certaines études sur les soins gériatriques abordent les enjeux de santé des aînés (N'Guessan, 2018), elles laissent en marge la question des représentations alimentaires et des pratiques quotidiennes.

Ainsi, ce travail s'inscrit dans une approche gérontologique et socio-anthropologique. Il vise à analyser comment les personnes âgées de la ville d'Agboville perçoivent le bien-manger, quelles sont leurs pratiques alimentaires et dans quelle mesure celles-ci sont liées à leur niveau de conscience sanitaire. L'enjeu est double : d'une part, combler un vide dans la littérature scientifique locale ; d'autre part, fournir des pistes pour une intervention publique plus sensible aux réalités sociales, culturelles et générationnelles.

1. Ancrage théorique et méthodologique

1.1. Ancrage théorique

Dans la ville d'Agboville, les personnes âgées ne parlent pas de l'alimentation comme d'un simple besoin biologique, mais comme d'un récit identitaire et culturel. Les pratiques alimentaires traduisent des histoires de vie et des valeurs collectives. Pour comprendre le lien entre « bien-manger » et conscience sanitaire, deux approches théoriques sont mobilisées.

La première est celle de l'action raisonnée (Fishbein & Ajzen, 1975), postule que les comportements humains sont principalement déterminés par l'intention comportementale, elle-même influencée par l'attitude envers le comportement et la norme subjective. Appliquée à la problématique du bien-manger, elle permet de comprendre comment les

représentations sociales de l'alimentation saine, les croyances individuelles, les valeurs culturelles, et la pression sociale (famille, communauté, soignants) influencent les choix alimentaires des personnes âgées. Dans le contexte socio-anthropologique ivoirien, cette approche éclaire les tensions entre habitudes traditionnelles, influences modernes, contraintes économiques et conscience sanitaire croissante. Elle offre ainsi un cadre pour explorer comment ces personnes âgées arbitrent entre ce qu'ils croient bon pour leur santé et ce que leur environnement social ou culturel valorise comme « bon à manger ».

La seconde, issue de la théorie des pratiques (Warde, 2005 ; 2016), constitue un cadre théorique idéal. En effet, cette approche dépasse la simple analyse des comportements individuels pour s'intéresser aux pratiques sociales en tant qu'unités de sens, d'action et de reproduction culturelle. Selon Warde, l'alimentation n'est pas qu'un acte rationnel ou individuel, mais une pratique socialement située, façonnée par des routines, des savoir-faire, des normes, des significations culturelles et des ressources matérielles. Dans le contexte ivoirien, et plus précisément à Agboville, les pratiques alimentaires des personnes âgées sont modelées par un héritage culturel fort, des contraintes économiques, des représentations du corps vieillissant, ainsi que par l'évolution du discours sanitaire. L'adoption ou le rejet de certaines recommandations nutritionnelles peut ainsi s'expliquer par la manière dont ces recommandations s'articulent ou non avec les pratiques existantes, transmises et ancrées dans le quotidien. La théorie des pratiques permet donc de comprendre comment le « bien-manger » est négocié au croisement de la tradition, de la santé perçue, et de la modernité, tout en prenant en compte les dynamiques de genre, de classe, et de génération dans la construction des habitudes alimentaires des personnes âgées.

1.2. Ancrage méthodologique

Cette étude s'inscrit dans une approche sociologique articulant les dimensions géographique et sociale. Le cadre géographique retenu est la ville d'Agboville, située dans la région de l'Agnéby-Tiassa, et comprenant plusieurs sous-préfectures telles qu'Aboudé, Azaguié, Attobrou, etc. La population totale de la ville s'élève à 384 340 habitants (INS, RGPH 2021). Pour des raisons logistiques et temporelles, la recherche s'est concentrée sur six quartiers urbains : Artisanal, Obodjikro, Centre-ville, Amakebou, Gantois 2 et Médina.

Le choix de cette ville se justifie par la croisée des influences rurales et urbaines, ce qui en fait un terrain privilégié pour observer les transformations des pratiques alimentaires. Ville en pleine mutation, Agboville combine traditions culturelles profondément enracinées et accès croissant à l'information sanitaire. Sa population, issue de divers groupes ethniques, permet une diversité de profils socioculturels propices à une analyse socio-anthropologique fine, rendant pertinent l'examen du rapport entre bien-manger et conscience sanitaire chez les personnes âgées.

Sur le plan social, l'étude cible exclusivement les personnes âgées de 60 ans et plus résidant dans la ville. Cette tranche d'âge représente 4 % de la population nationale selon le RGPH de 1998, avec une concentration plus élevée en milieu rural, souvent liée au retour des retraités dans leurs localités d'origine. À Agboville, ces personnes âgées, souvent chefs de ménage, constituent une catégorie sociale dont les pratiques alimentaires méritent une attention particulière.

La population d'étude est donc constituée des hommes et femmes de 60 ans et plus vivant à Agboville. Étant donné l'impossibilité d'interroger tous les individus de cette tranche d'âge, un échantillon a été constitué. Conformément aux

travaux de Katengu (2009), l'échantillon représente une portion de la population cible permettant de tirer des conclusions pertinentes tout en répondant aux contraintes de faisabilité. L'échantillonnage adopté est de type raisonné, une méthode non probabiliste fondée sur le jugement du chercheur, notamment en l'absence de base de sondage. Les critères retenus ont été la disponibilité et la représentativité des personnes âgées dans les quartiers ciblés. En tout, 30 personnes âgées ont été enquêtées, et la saturation des données a servi de critère d'arrêt, selon l'approche de Jean-Pierre Olivier de Sardan (2008).

La collecte des données a mobilisé deux principaux instruments. D'une part, la recherche documentaire a permis de contextualiser le sujet à travers la consultation d'ouvrages, thèses, mémoires, articles scientifiques et rapports disponibles sur diverses plateformes académiques (Google Scholar, Cairn.info, Persée, etc.). Cette étape a enrichi la compréhension théorique des thématiques abordées. D'autre part, des entretiens semi-directifs ont été réalisés avec les enquêtés, à partir d'un guide structuré autour de trois axes : perception du bien-manger, habitudes alimentaires et conscience sanitaire. Ces entretiens ont été enregistrés (avec consentement préalable) et complétés par des observations directes (gestes, attitudes, silences) consignées dans un carnet de terrain.

La procédure de collecte a été organisée en deux phases. Une enquête exploratoire, menée en septembre 2023 auprès de dix personnes âgées (6 hommes et 4 femmes), a permis d'affiner les outils méthodologiques et de mieux saisir les réalités sociales locales. Ensuite, l'enquête principale s'est déroulée du 2 au 3 mars 2024 dans les six quartiers sélectionnés. Elle a permis de recueillir des données qualitatives approfondies en lien avec les objectifs de recherche.

L'analyse des données a été conduite selon une démarche qualitative rigoureuse. Les entretiens enregistrés ont été intégralement retranscrits, anonymisés et codifiés selon une nomenclature simple (ex. : Mme A.67 ou M. AC.80). Le langage non verbal a été intégré aux transcriptions, selon les recommandations de Beaud et al. (2003). Une phase de thématisation a ensuite permis de structurer les données autour des trois axes principaux : perception du bien-manger, habitudes alimentaires et conscience sanitaire. Cette structuration a facilité l'interprétation des discours et l'analyse des logiques d'action sous-jacentes, contribuant à valider ou nuancer les hypothèses initiales.

Cependant, la recherche a rencontré certaines contraintes. Le temps limité de terrain a restreint la profondeur de certaines interactions, tandis que la fatigue ou la méfiance de quelques participants a parfois freiné les échanges. Par ailleurs, des difficultés documentaires ont été constatées, certains documents ne comportant pas d'informations bibliographiques complètes. Enfin, des contraintes financières ont limité l'ampleur de l'enquête. Des dispositions ont été prises pour réduire l'impact de ces obstacles, notamment par la sensibilisation des enquêtés sur la confidentialité et l'usage strictement scientifique des données.

En somme, cette méthodologie, bien que confrontée à quelques limites, a permis de construire une analyse pertinente et contextualisée des pratiques alimentaires, des représentations du bien-manger et du niveau de conscience sanitaire des personnes âgées dans la ville d'Agboville.

2. Résultats de la recherche

1. Représentations socioculturelles du bien-manger chez les personnes âgées à Agboville

L'enquête révèle que les personnes âgées à Agboville conçoivent le « bien-manger » selon des logiques diverses, façonnées par la culture, la tradition et la subjectivité. Trois grandes représentations émergent :

- Bien-manger comme santé : Pour certains, une bonne alimentation est celle qui maintient en bonne santé, adaptée à l'organisme et aux besoins de l'âge. Ex. : « Manger ce qui t'aide à rester en bonne santé » (Mme D., 61 ans).
- Bien-manger comme satiété : D'autres associent le bien-manger à la quantité, à la sensation de satiété. Ex. : « Bien-manger, c'est quand le ventre est rempli » (M. B., 61 ans).
- Bien-manger comme équilibre : Une minorité privilégie la variété et l'équilibre alimentaire. Ex. : « Manger chaque jour de tout, en quantité adaptée à mes besoins » (Mme F., 60 ans).

Ces représentations sont fortement influencées par des facteurs socioculturels, notamment :

- L'ancrage traditionnel : Les plats locaux (foutou, sauce graine, etc.) sont perçus comme porteurs de santé et d'identité.
- Les interdits religieux ou coutumiers : Certains aliments sont évités pour des raisons de totems ou de croyances religieuses (ex. interdits de viande de porc chez les

musulmans, de gazelle dans certaines coutumes évangéliques ou animistes).

- L'aspect identitaire : L'alimentation est également un moyen de transmission intergénérationnelle des valeurs et du « bien vivre ».

Ainsi, le bien-manger est à la fois une nécessité biologique, une valeur culturelle et un acte social. Il s'inscrit dans un « habitus alimentaire » transmis, rarement remis en question, et ancré dans l'histoire personnelle et communautaire.

2.1. Représentations économiques du bien-manger

Au-delà des traditions, les conditions économiques influencent fortement la capacité des personnes âgées à bien se nourrir. Plusieurs enquêtés expriment des frustrations liées à la précarité financière :

- Contrainte budgétaire : Beaucoup ne mangent pas ce qu'ils souhaitent, mais ce qu'ils peuvent se permettre. Ex. : « Je mange ce qui se présente à moi » (Mme V., 67 ans), « L'argent fait défaut... » (M. Z., 65 ans).
- Adaptation aux revenus : La pension de retraite ou l'absence de soutien familial limite l'accès à une alimentation variée et équilibrée. Les repas sont parfois irréguliers et peu diversifiés.
- Résilience alimentaire : Malgré cela, certains parviennent à maintenir un régime relativement équilibré. Ex. : « Je mange trois fois par jour... fruits et légumes inclus » (Mme A., 60 ans).

Ces représentations économiques du bien-manger traduisent une tension entre désir de manger sainement et contraintes de subsistance. L'alimentation devient un marqueur de statut social, confirmant les analyses sociologiques sur le rôle différenciateur de la consommation (Laisney et al., 2012).

La retraite marque une rupture identitaire : ceux qui ne parviennent pas à « reconstruire » un rôle social par l'alimentation ressentent davantage l'exclusion. À l'inverse, certains capitalisent sur les habitudes acquises et les soutiens familiaux pour préserver leur autonomie alimentaire.

2.3. Habitudes alimentaires des personnes âgées à Agboville

Les habitudes alimentaires observées à Agboville témoignent d'un fort attachement aux produits locaux. Le régime alimentaire repose principalement sur des plats traditionnels à base de féculents (foutou, riz, kabato, gbleba), accompagnés de sauces locales (graine, djoumble, gouagouassou). Ces plats varient selon l'ethnie, mais partagent une logique d'ancrage culturel et d'économie domestique.

2.3.1 Préférences alimentaires

Les personnes âgées consomment majoritairement des aliments cuisinés à domicile par leur conjointe ou leur entourage. Les produits sont issus des champs ou achetés au marché local. Certains, plus aisés ou en quête de sécurité sanitaire, se tournent vers les supermarchés, bien que cela reste minoritaire. « Moi, je mange ce que j'ai connu depuis l'enfance : foutou banane et sauce graine. » (M. AB, 75 ans)

« Je préfère acheter au supermarché : au moins c'est propre. » (M. F., 60 ans)

2.3.2 Produits transformés et importés

Peu de personnes âgées s'ouvrent aux produits industriels. Le riz, les poissons congelés, le lait ou certaines céréales importées sont consommés, mais souvent perçus avec méfiance. Beaucoup dénoncent la « chimie » des produits modernes.

2.3.3 Fréquentation des lieux de restauration

La restauration extérieure est peu valorisée. Manger « dehors » est perçu comme un risque sanitaire. Certaines personnes y recourent par contrainte, mais le font avec prudence.

« Une fois, j'ai failli manger un cafard dans mon pain acheté dehors. » (M. W., 64 ans)

Ces habitudes illustrent la permanence d'une culture culinaire locale mais aussi les ajustements imposés par la modernisation, la précarité ou les problèmes de santé.

2.4. Incidences des choix alimentaires sur la santé des personnes âgées dans la ville d'Agboville

L'alimentation joue un rôle déterminant dans le maintien de la santé des personnes âgées. Elle contribue à ralentir le vieillissement, à prévenir certaines maladies liées à l'âge, et à garantir une qualité de vie satisfaisante. Cette section analyse les effets positifs et les risques liés aux pratiques alimentaires des personnes âgées à Agboville.

2.4.1. Bienfaits d'une alimentation saine et équilibrée

Une alimentation équilibrée permet aux personnes âgées de préserver leur énergie, de renforcer leur système immunitaire et de limiter les risques de maladies chroniques. Plusieurs enquêtés soulignent l'importance du régime alimentaire dans leur bien-être quotidien :

- « C'est grâce à mon régime que je suis encore en vie. L'alimentation, c'est la santé. » (M. X64)
- « Il faut soigner son alimentation, elle a des effets curatifs. » (M. Z71)
- « Nous devons manger de manière responsable. » (M. A60)

Ces propos traduisent une prise de conscience de l'effet direct de l'alimentation sur la santé. D'un point de vue théorique, la théorie de l'action raisonnée (Fishbein & Ajzen, 1975) permet de comprendre ces comportements : les choix alimentaires sont orientés par les intentions individuelles, elles-mêmes influencées par les normes sociales et les croyances personnelles. Les personnes âgées adaptent ainsi leur alimentation en fonction de leurs représentations de la santé et de leur volonté de préserver leur autonomie.

Les facteurs influençant la qualité de l'alimentation (habitudes, normes, accessibilité des produits, niveau de revenus) jouent également un rôle clé. Ils orientent les choix alimentaires et permettent de mieux concevoir des programmes de prévention adaptés au contexte local.

2.4.2. Risques liés à l'alimentation des personnes âgées

À Agboville, l'alimentation des personnes âgées repose principalement sur des féculents (manioc, igname, banane plantain, etc.). Or, ces aliments, riches en glucides, ne répondent pas toujours aux besoins nutritionnels spécifiques à cet âge, notamment en calcium, vitamines et protéines.

Les enquêtés reconnaissent les limites de leur alimentation :

- « Aujourd'hui, nous mangeons du poisson congelé, des fruits cultivés aux engrais. Tout cela est à l'origine de nos maladies. » (M. A60)
- « J'ai été hospitalisé après avoir consommé du lait périmé. » (M. F60)
- « Je suis passé à un régime alimentaire plus léger à cause de ma santé. Mais beaucoup d'aliments sont pleins de chimie. » (M. H64)

- « Je ne mange plus comme mes parents : eux mangeaient naturel, nous mangeons des produits transformés. » (M. A60)

Les risques identifiés sont nombreux : malnutrition, intoxications alimentaires, déséquilibres nutritionnels, mais aussi exposition à des produits transformés, pauvres en nutriments et parfois malsains. L'hygiène alimentaire est également une préoccupation : certains rapportent des cas de contamination, comme ce témoin ayant failli consommer un insecte dans son pain acheté à l'extérieur (M. W64).

Malgré une certaine connaissance des bonnes pratiques alimentaires, les personnes âgées demeurent exposées à divers risques liés à la qualité des aliments, à leur pouvoir d'achat limité, et à une offre alimentaire parfois inadaptée. Le risque nutritionnel majeur observé est la dénutrition, aggravée par une consommation insuffisante de protéines, de calcium et d'acides gras essentiels.

2.5. Niveau de conscience sanitaire des personnes âgées face au bien-manger dans la ville d'Agboville

Cette section analyse, d'un point de vue anthropologique, le niveau de conscience sanitaire des personnes âgées dans la ville d'Agboville, en lien avec leurs connaissances et pratiques alimentaires. L'hypothèse sous-jacente est que l'ignorance et le manque de connaissances diététiques contribuent aux mauvaises habitudes alimentaires.

2.5.1 Conscience sanitaire et niveau d'instruction

La notion de « conscience sanitaire », telle que définie par le Pr. Dedy Seri, renvoie à « l'estime et le souci de soi qui se manifestent dans le rapport à la santé », fondée sur les ressources disponibles dans le milieu de vie. Pour évaluer cette conscience, l'enquête a porté sur le niveau d'instruction, la

perception du bien-manger, la régularité des bilans de santé et l'attention portée à sa propre santé.

La répartition des niveaux d'instruction montre une majorité de personnes ayant un niveau secondaire (36,67 %) et supérieur (33,33 %), contre 20 % d'analphabètes et 10 % ayant arrêté au primaire. Toutefois, quel que soit le niveau d'instruction, 73,33 % des enquêtés déclarent ne pas effectuer régulièrement de bilans de santé.

Tableau 1: Répartition des enquêtés en fonction de leur régularité de leur bilan de santé et de leur niveau d'instruction

Régularité des bilans Niveau d'instruction	Bilan régulier	Bilan irrégulier	TOTAL
Aucun	2	3	5
Primaire	2	3	5
Secondaire	1	10	11
Supérieur	3	6	9
TOTAL	8	22	30

Sources : nos enquêtés

Les raisons évoquées sont souvent économiques ou liées à une méconnaissance des pratiques de prévention :

- « Le bilan de santé, je le faisais, mais ces derniers temps, c'est dur à cause du manque d'argent. » (M. S84)
- « Je suis parfait, je n'ai jamais été malade. Je ne fais donc jamais de bilan de santé. » (M. AB.63)

Par ailleurs, certaines personnes, bien qu'ayant eu une formation sanitaire, adoptent-elles aussi une attitude négligente : « Je suis un régime car je souffre du diabète. Mais je ne fais jamais de bilan de santé. » (M. D61)

Ces déclarations révèlent une faible conscience sanitaire, même chez celles et ceux qui ont un niveau d'instruction relativement élevé.

2.5.2. La prédominance des savoirs populaires

Les comportements alimentaires et les rapports à la santé sont largement influencés par des croyances traditionnelles. Comme le souligne Dedy Seri, la faiblesse de la conscience sanitaire en Afrique est liée à la prédominance des savoirs populaires et au faible niveau de culture scientifique.

« Tout ce que nous mangeons, c'est Dieu qui nous garde vraiment. » (M. Q60)

« Je ne mange pas le mouton, c'est le totem de mon papa. » (M. AD.77)

Ces perceptions s'inscrivent dans un modèle explicatif traditionnel où les maladies sont perçues comme d'origine divine ou mystique. Ainsi, la santé est davantage placée sous la protection des forces surnaturelles que sous le contrôle de l'individu via des pratiques préventives.

« Je ne fais pas de bilan, car je ne tombe pas malade. » (M. AC.60)

« J'ai failli être opérée après avoir consommé du lait avarié. Depuis, je ne suis plus suivie par un médecin. » (Mme AD.63)

Ces discours traduisent une méconnaissance des enjeux de prévention et une conception fataliste de la santé. Comme le note Raymond Massé (1995), « c'est le savoir populaire qui

conditionne l'attitude et les comportements des individus à l'égard de la maladie et particulièrement de la prévention ».

2.5.3 Conscience sanitaire et attitude face au bien-manger

Malgré certaines représentations traditionnelles, quelques personnes âgées montrent une certaine lucidité sur les effets de l'alimentation sur la santé :

- « Ce que nous mangeons agit sur notre santé. Il faut manger de façon responsable. » (Mme A60)
- « Je ne consomme pas d'alcool, je mange léger. Ce que nous mangeons nous détruit, c'est de la chimie. » (M. H64)
- « Je ne mange pas dehors. La santé est dans ce qu'on mange. » (M. C64)

Ces témoignages montrent que certaines personnes âgées construisent une hygiène alimentaire fondée sur leur expérience personnelle et des critères culturels ou d'hygiène, sans accompagnement médical.

Ainsi, la conscience sanitaire, en tant que construction socioculturelle, est un facteur déterminant de la longévité. Elle se manifeste par des comportements plus ou moins à risque. Elle dépend à la fois du niveau de connaissance de l'individu, de ses croyances, et des modèles de santé en vigueur dans son environnement.

L'analyse des entretiens réalisés dans les quartiers d'Artisanal, Obodjikro, Centre-ville, Amakebou, Gantois 2 et Medina à Agboville révèle que la perception du bien-manger chez les personnes âgées reste fortement conditionnée par les croyances populaires, malgré un certain niveau d'instruction chez certains enquêtés.

Globalement, la conscience sanitaire demeure faible, ce qui se traduit par l'absence de pratiques préventives (comme les bilans de santé réguliers) et par la prédominance d'une approche mystico-religieuse de la santé. Ces constats soulignent la nécessité d'une éducation sanitaire adaptée et d'une prise en charge socioculturelle des enjeux alimentaires chez les personnes âgées.

3. Discussion des résultats

Cette section discute des résultats obtenus en les confrontant aux cadres théoriques et aux études antérieures, afin de mettre en lumière les représentations, les pratiques et les enjeux sanitaires liés à l'alimentation des personnes âgées à Agboville.

3.1. La perception du bien-manger

L'analyse des données met en évidence que la perception du bien-manger chez les personnes âgées à Agboville est profondément influencée par les représentations socioculturelles et économiques. Cette perception n'est pas uniquement fondée sur des connaissances nutritionnelles, mais aussi sur des prescriptions sociales transmises de génération en génération (Yoro et al., 2015).

Ces constats rejoignent ceux de Kouassi et al. (2017), qui ont montré, dans une étude sur l'allaitement mixte en pays Wê, que les pratiques alimentaires sont largement déterminées par des héritages culturels, souvent en contradiction avec les recommandations sanitaires modernes. De la même manière, Tibère (2019) observe en Guadeloupe une pluralité de significations attribuées à l'alimentation : pour 42,3 % des enquêtés, manger est vital, tandis que pour 33 %, c'est un moyen de maintenir la santé. Il souligne également l'évolution des pratiques alimentaires en lien avec les transformations sociales, économiques et symboliques.

En Côte d'Ivoire, comme ailleurs, l'alimentation est un système culturel complexe, structuré par des normes sociales, des valeurs identitaires et des contraintes matérielles (Garine, 1996 ; Poulain, 2017). L'étude de l'INSPQ (2014) révèle que les personnes âgées sont conscientes de l'importance de l'alimentation pour la santé, mais leur discours est souvent confus, influencé par des messages alarmistes sur les risques de contamination ou de prise de poids. Il en ressort un décalage entre les messages de santé publique et les pratiques réelles, conditionnées par des environnements sociaux et culturels peu favorables à leur application.

3.2. Les habitudes alimentaires des personnes âgées

Les habitudes alimentaires observées à Agboville confirment les résultats d'Adiko et al. (2018), qui notent la dominance de plats à base de céréales et de féculents dans les régimes ivoiriens. L'igname, le manioc et la banane plantain, fortement ritualisés chez les Akan, symbolisent l'identité ethnique et la cohésion sociale (Bricas et al., 1997). L'attiéké, par exemple, est emblématique de cette identité chez les N'zima.

En comparaison, les études françaises (Masson et al., 2015) montrent une alimentation des personnes âgées axée sur les produits frais et peu transformés. À La Réunion, Créole (2000) note une évolution des régimes traditionnels vers des formes plus occidentalisées, intégrant snacks, boissons sucrées et restauration rapide, phénomène également observé par Tibère (2019). Cette transformation est liée à l'expansion des circuits de distribution modernes.

Selon Cardon (2010), l'alimentation des personnes âgées varie selon trois facteurs : la région, la structure familiale et le statut socio-économique. Elle combine produits frais (pain, légumes, viande) et produits élaborés, souvent accessoires.

3.3. Le niveau de conscience sanitaire des personnes âgées

Bien que l'alimentation soit cruciale pour bien vieillir, les résultats indiquent un faible niveau de conscience sanitaire chez les personnes âgées à Agboville, contrairement à ce qu'observe Tibère (op. cit.) en Guadeloupe, où 72,4 % des personnes âgées estiment avoir une alimentation équilibrée et se disent bien informées, notamment via les médias (59,8 %) et les professionnels de santé (20,5 %).

En Côte d'Ivoire, les comportements de prévention sont souvent limités par le niveau d'instruction, comme le montre Kuate (2005). Un niveau d'étude plus élevé est associé à un meilleur état de santé et à une utilisation plus proactive des services médicaux. Ainsi, 55,8 % des personnes sans instruction présentent des limitations d'activités, contre 23,1 % chez celles ayant un niveau secondaire ou plus.

Dedy (2010) explique ce déficit de conscience sanitaire par la faiblesse historique de la culture de la prévention en Afrique, où le savoir médical reste souvent éclipsé par des savoirs populaires. Yoro (2015) confirme la persistance des interdits alimentaires et comportementaux comme indicateurs d'un ancrage culturel fort, particulièrement dans un contexte de dysfonctionnement du système de santé, marqué par des inégalités structurelles entre milieux urbains et ruraux. Ces pratiques traditionnelles, souvent spirituelles ou prophylactiques (Nguyen, 1942), sont destinées à protéger les individus, notamment les femmes enceintes et les nourrissons, contre les "forces maléfiques".

3.4. Portée et limites des résultats

L'étude montre que le bien-manger chez les personnes âgées à Agboville est fortement influencé par les contextes culturels et économiques. Elle met en lumière la nécessité d'une meilleure

articulation entre les politiques publiques de santé et les réalités sociales des personnes âgées.

Cependant, la taille réduite de l'échantillon (30 personnes) et l'indisponibilité de certains répondants constituent une limite majeure à la généralisation des résultats. Malgré cela, ces données apportent des éclairages précieux pour les décideurs, notamment en matière de prévention des maladies chroniques liées à l'alimentation, dans un contexte de vieillissement croissant de la population.

Amadou Hampâté Bâ rappelait que "en Afrique, un vieillard qui meurt est une bibliothèque qui brûle" (Kacou, 2005). Cela souligne l'importance de préserver et de comprendre les savoirs alimentaires traditionnels tout en accompagnant les aînés vers des pratiques nutritionnelles plus protectrices.

Conclusion

Cette étude socio-anthropologique sur le bien-manger et la conscience sanitaire chez les personnes âgées à Agboville met en lumière l'importance des représentations culturelles, économiques et symboliques dans la structuration des pratiques alimentaires. Elle montre que, pour beaucoup de personnes âgées, l'alimentation demeure un acte identitaire et social, façonné par les traditions et contraint par les réalités économiques. Bien que certaines voix témoignent d'un souci croissant pour la santé, la conscience sanitaire globale reste faible, traduisant une faible culture de la prévention et la persistance des logiques populaires face à la santé.

La portée socio-utilitaire de cette étude est double. Sur le plan scientifique, elle comble un vide dans la littérature locale en documentant les pratiques alimentaires des personnes âgées dans cette ville. Sur le plan pratique, elle offre des pistes pour des politiques de santé publique plus efficaces : sensibilisation nutritionnelle adaptée aux réalités locales, intégration des

savoirs traditionnels dans les stratégies de prévention, et prise en compte du pouvoir d'achat des personnes âgées. En valorisant les savoirs locaux tout en promouvant une culture de la prévention, cette recherche invite à repenser l'accompagnement nutritionnel des personnes âgées dans une perspective inclusive, durable et socialement ancrée. Les limites de cette recherche tiennent à la taille réduite de l'échantillon et à l'ancrage strictement urbain.

Références bibliographiques

- ADJÉ Ségolène, 2014. *Pratiques alimentaires et enjeux culturels chez les personnes âgées en Afrique de l'Ouest*. Éditions CERAP, Abidjan.
- ANA Françoise, DURY Stéphane & MAIRE Bernard, 2007. Les déterminants sociaux des comportements alimentaires. In : *Nutrition et sociétés*, IRD (éd.), pp. 45–62, IRD Éditions, Paris.
- BEAUD Stéphane, WEBER Florence & LECLERCQ Emmanuel, 2003. *Guide de l'enquête de terrain : Produire et analyser des données ethnographiques*. La Découverte, Paris.
- BRICAS Nicolas, 1993. Les contraintes des choix alimentaires en Afrique. *Cahiers Agricultures*, vol. 2(1), pp. 13–18.
- BRICAS Nicolas & ATTAIE Houssaine, 1998. La consommation alimentaire des ignames. In : *L'igname, plante séculaire et culture d'avenir*, pp. 21–30.
- CARDON Philippe, 2010. Regard sociologique sur les pratiques alimentaires des personnes âgées vivant à domicile. *Gérontologie et société*, vol. 134(3), pp. 31–42. <https://doi.org/10.3917/gs.134.0031>
- DAYORO Zoguehi Arnaud Kévin, 2008. *Les conditions de vie des retraités en Côte d'Ivoire* [Thèse de doctorat unique]. Université de Cocody-Abidjan.
- DEDY Séri, 2016. Les enjeux de la santé publique en Côte d'Ivoire : Approche anthropologique des pratiques de soin chez

les personnes âgées. *Revue Ivoirienne de Sciences Sociales*, vol. 3(2), pp. 87–104.

FISCHLER Claude, 1990. *L'Homnivore : Le goût, la cuisine et le corps*. Odile Jacob, Paris.

GARINE Igor de, 1979. Anthropologie de l'alimentation. *Social Science Information*, vol. 18(6), pp. 899–901. <https://doi.org/10.1177/053901847901800604>

HUBERT Annie, 2021. Alimentation et santé : la science et l'imaginaire. *Anthropologie et Sociétés*, vol. 45(1), pp. 93–112. <http://doi.org/10.4000/aof.1108>

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE (INS), 2021. *Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) 2021 : Résultats globaux*. République de Côte d'Ivoire – INS, Abidjan.

KA Amadou, 2020. Manger au Ferlo (Sénégal) : Les charmes risqués des « goûts de la ville ». *Anthropologie et Sociétés*, vol. 44(1), pp. 241–258. <https://doi.org/10.7202/1073516ar>

KACOU Fato Patrice, 2005. *Étude socio-anthropologique de la contribution des institutions sociales à l'allongement de la vie : L'exemple de l'ebéb chez les Adjoukrou* [Thèse de doctorat]. Université de Cocody-Abidjan.

KATENGU Makanzu Mufuta, 2009. *Méthodologie de la recherche en sciences sociales : Fondements et démarches*. L'Harmattan, Paris.

KUATE-DEFO Barthélémy, 2005. Facteurs associés à la santé perçue et à la capacité fonctionnelle des personnes âgées dans la préfecture de Bandjoun au Cameroun. *Cahiers québécois de démographie*, vol. 34(1), pp. 1–46. <https://doi.org/10.7202/010848ar>

MENSAH Pascal & YÉ Mariam, 2019. Culture alimentaire et politiques de prévention nutritionnelle en Afrique de l'Ouest : entre savoirs locaux et normes globales. *Revue Africaine de Santé Publique*, vol. 16(3), pp. 210–221.

MIGNOT Lydie & DOUGNON Isaïe, 2015. Vieillesse et alimentation en Afrique : pratiques, représentations et enjeux de santé. *Cahiers d'Études Africaines*, vol. 55(217), pp. 65–84.

N'GUESSAN Éric, 2018. Prise en charge des personnes âgées et mutations sociales en Côte d'Ivoire : étude de cas dans la région d'Abidjan. *Revue de Sociologie Africaine*, vol. 12(1), pp. 45–63.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS), 2021. *La double charge de la malnutrition dans les pays à revenu faible et intermédiaire*. OMS, Genève.

SÉRI Dédy, 2016. Pratiques à risque pour la santé et conscience sanitaire des populations en Afrique subsaharienne : Cas de la Côte d'Ivoire. *Cahier Santé Publique*, vol. 1, pp. 90–102.

TIBÈRE Laure, POULAIN Jean-Pierre, FISCHLER Claude & BRICAS Nicolas, 2023. Manger à Bamako (Mali) : entre besoins et aspirations. *Anthropology of Food*, n°17. <https://doi.org/10.4000/aof.12982>

TIBÈRE Thierry, 2019. *Alimentation et nutrition dans les régions d'outre-mer*. IRD Éditions, Paris.

YORO Rodrigue, KONAN Alfred & KRA Alain, 2015. Pratiques de soins et représentations sociales en milieu rural ivoirien : entre normes et résistances. *Revue Ivoirienne de Sociologie*, vol. 2(1), pp. 47–63.