



DISCOURS NUTRITIONNEL, REPRESENTATIONS ET PRATIQUES ALIMENTAIRES DES MENAGES DANS LA COMMUNE DE COTONOU

NUTRITIONAL SPEECHES, REPRESENTATIONS AND FOOD PRACTICES OF THE
HOUSEHOLDS IN THE COMMUNE OF COTONOU

| Aholou Marcelle Gisél ^{1*} | and | Mongbo L. Roch ² |

¹ Université d'Abomey-Calavi (UAC) | Ecole Doctorale Pluridisciplinaire | Laboratoire d'Analyse des Dynamiques Sociales et des Etudes du Développement (LADYD) | Abomey-Calavi | Bénin | Tél (229) 95 56 49 74/ (229) 66 08 03 24 |

² Université d'Abomey-Calavi (UAC) | Ecole Doctorale Pluridisciplinaire | Directeur du Laboratoire d'Analyse des Dynamiques Sociales et des Etudes du Développement (LADYD) | Abomey-Calavi | Bénin | Tél (229) 95 96 64 46/ (229) 97 37 47 97 |

| Received 14 September 2019 |

| Accepted 15 November 2019 |

| Published 01 November 2019 |

| ID Article | Aholou-Ref.1-ajira140919 |

RESUME

Introduction : La situation alimentaire des villes en Afrique Subsaharienne demeure préoccupante malgré l'apparence de bien-être qu'elle présente. Dans un tel contexte, la biomédecine ne cesse de revenir, sur les 'maladies de civilisation' liées à l'alimentation et d'énumérer ses recommandations. **Objectif** : Le présent article s'inscrit dans le cadre de notre recherche en thèse. Il a pour objectif d'identifier les niveaux de concordance et de dissonance entre certains éléments du registre de nutrition utilisé par les populations et le ceux du registre biomédical recommandé par le discours nutritionnel. **Méthodes** : S'appuyant sur une démarche empirique en socio-anthropologie de l'alimentation, les données ont été collectées au moyen de trois outils : une grille d'observation, un questionnaire adressé aux ménages et un guide d'entretien qui a servi pour le recueil des informations auprès des acteurs institutionnels intervenant dans le domaine sanitaire et nutritionnel. La taille de l'échantillon est de 396 ménages et 13 acteurs institutionnels. **Résultats** : Les analyses ont permis de mettre en évidence la nécessité d'une organisation des offres de service nutritionnel au plan public dans la commune de Cotonou, afin d'aider les populations à concilier les deux registres de nutrition. **Conclusion** : Les niveaux de dissonance identifiés entre les deux registres révèlent un manque de structures officielles de référence, à vocation nutritionnelle et chargées d'accompagner les ménages, selon leurs situations, sans toutefois tomber dans les pièges d'une médicalisation de l'alimentation.

Mots clés : représentations sociales ; pratiques alimentaires ; discours nutritionnel.

ABSTRACT

Introduction: The food situation of cities in sub-Saharan Africa remains worrying despite the appearance of well-being that it presents. In such a context, biomedicine keeps coming back, on 'diseases of civilization' related to food and enumerate its recommendations. **Objective**: This article is part of our PhD research. It aims to identify levels of concordance and dissonance between some elements of the nutrition register used by populations and those of the biomedical register recommended by the nutritional discourse. **Methods**: Based on an empirical approach in the socio-anthropology of food, the data were collected using three tools: an observation grid, a questionnaire sent to households and an interview guide that was used to gathering information from institutional actors involved in health and nutrition. The sample size is 396 households and 13 institutional actors. **Results**: The analysis made it possible to highlight the need for an organization of nutritional service offerings at the public level in the commune of Cotonou, in order to help people reconcile the two nutrition registers. **Conclusion**: The levels of dissonance identified between the two registers reveal a lack of official structures of reference, with nutritional vocation and to accompany the households, according to their situations, without however falling into the traps of a medicalization of the food..

Key words: social representations; food practices; nutritional discourse.

1. INTRODUCTION

Les comportements et pratiques alimentaires dans le monde ont connu une évolution qui nécessite le recours à l'anthropologie, à l'économie de la consommation et à la sociologie, en dehors des sciences de la vie, afin de permettre une anticipation de leurs conséquences économiques, sociales et sanitaires [1]. Dans cette optique, les sciences humaines ont donc, dès lors, montré que l'alimentation humaine renvoie à une dimension imaginaire, symbolique et sociale, outre la dimension biologique [2]. En socio-anthropologie de l'alimentation en particulier, de nombreux travaux ont porté sur les représentations et pratiques alimentaires de divers groupes sociaux. [3, 4]. La dimension 'santé' semble y faire apparaître un certain degré de risque alimentaire. Certains auteurs ont développé cette réalité dans ce qu'ils nomment "les ambivalences de l'alimentation" [5, 6] que rapporte Poulain J.-P. [7]. Il est question de trois paradoxes de l'omnivore qu'il semble possible de distinguer, et auxquelles sont associées différentes formes d'anxiété : il s'agit des ambivalences 'plaisir – déplaisir', 'santé – maladie' et 'vie – mort'. La deuxième, c'est-à-dire l'ambivalence santé-maladie relève de l'incohérence dont l'alimentation est l'objet sous l'angle sanitaire, c'est-à-dire qu'elle est aussi bien une source de vitalité, d'énergie, de santé qu'un vecteur d'intoxication, cause potentielle de maladie, de troubles.

Un tour dans la littérature, sans distinction de disciplines, révèle que les auteurs dans leurs recherches sur l'alimentation au Bénin, et particulièrement en milieu urbain, se sont plus accentués, soit sur les risques en terme de santé publique que pose le phénomène [8, 9] ; soit sur la réponse intéressante qu'il offre face aux contraintes de la vie professionnelle [10]; soit également sur l'intérêt sous l'angle économique qu'il offre en tant qu'un secteur d'activité pourvoyeur d'emplois [11, 12]. Sous l'angle des risques alimentaires, des statistiques officielles au Bénin [13] rapportent une situation épidémiologique marquée par l'émergence des maladies non transmissibles, notamment celles liées à l'urbanisation, à la sédentarité et aux changements dans le mode d'alimentation. Ces mêmes sources ont montré les résultats issus d'une enquête STEPS en 2008, et qui indiquent que 27,5 % des Béninois étaient hypertendus ; 4,6 % diabétiques ; et que la prévalence du tabagisme s'établissait à 2,6 % et l'obésité chez les femmes à 30 %. Pourtant, la biomédecine ne cesse de faire des recommandations à l'endroit des populations, à travers le discours nutritionnel. C'est le cas du guide alimentaire du Bénin [14], qui constitue une référence en matière de bonnes pratiques alimentaires.

Vues l'importante relation de l'alimentation avec la santé, et la nécessité de prévenir les risques, il est important de s'intéresser à ce que pensent, disent et font les ménages au sujet de leur alimentation. Par ailleurs, la préoccupation de cette recherche est d'appréhender les représentations et pratiques alimentaires dans les ménages afin de saisir comment ils les articulent avec les recommandations du discours nutritionnel.

2. MATERIELS ET METHODES

2.1 Présentation du milieu d'étude et échantillonnage

La recherche a porté sur la commune de Cotonou en République du Bénin. Elle est située sur le cordon littoral qui s'étend entre le lac Nokoué et l'Océan Atlantique. Représentant la seule commune dans le département du Littoral, elle recouvre une superficie de soixante-dix-neuf (79) km², dont 70 % se trouvent situés à l'ouest du chenal de Cotonou. Elle comprend, depuis l'avènement de la décentralisation, treize (13) arrondissements subdivisés en cent-quarante-quatre (144) quartiers différemment configurés.

2.2 Echantillonnage

Les groupes cibles sont composés de deux catégories d'acteurs. Il s'agit des ménages comme cibles primaires, dont les femmes constituent les informateurs privilégiés ; et quelques acteurs institutionnels intervenant dans le domaine sanitaire ou alimentaire. L'échantillon constitué des ménages, est représentatif au niveau communal, et basé sur un sondage par grappes stratifiées à deux degrés. Les treize (13) arrondissements que compte la commune de Cotonou ont été considérés comme des grappes. Au premier niveau ou degré, les différents quartiers de ville ont été listés suivant les différents arrondissements. Deux quartiers par arrondissement sont échantillonnés par la technique de sélection des nombres aléatoires de distribution normale avec le tableur Excel. Au second degré, un total de quinze (15) ménages au moins par quartier est tiré à partir d'un échantillonnage systématique. Le point de départ a été repéré à partir du carrefour central du quartier. Cinq carrefours ont été choisis au hasard par quartier. Pour chaque carrefour, une rue qui lui est connectée a été sélectionnée par hasard. Ensuite, toutes les maisons sont assignées à des numéros. Enfin, trois (3) maisons par rue ont été choisies en utilisant la procédure d'échantillonnage systématique [15]. La taille finale de l'échantillon pour les ménages, s'élève à trois-cent-quatre-vingt-seize (396). Quant aux acteurs institutionnels, ils sont au nombre de 13 et comprennent des médecins, infirmiers (ères), nutritionnistes et membres de structures nationales ou régionales intervenant dans le domaine sanitaire ou alimentaire.

2.3 Collecte et analyse des données

La collecte des données a connu deux phases : la pré-enquête et l'enquête proprement dite. La pré-enquête a duré dix jours. Un calendrier de collecte a été élaboré avec le concours des personnes susceptibles de faciliter les enquêtes. L'enquête proprement dite a permis la collecte des données auprès des différentes catégories d'acteurs. Elle a duré cinq semaines. L'observation et l'entretien (individuel et de groupe) sont les techniques de collecte utilisées. Les informations ont été recueillies auprès des ménages, par questionnaire. Ce dernier comprend essentiellement des questions semi-ouvertes et a permis de collecter deux natures de données : les représentations des ménages sur l'alimentation (essentiellement qualitatives) et leurs pratiques alimentaires (comprennent partiellement des données quantitatives, par exemple : nombre de repas par jour, fréquences de consommation des aliments). Un croisement de ces deux catégories de données a été fait. Le guide d'entretien a servi pour le recueil des informations auprès des acteurs institutionnels. Il a permis de recueillir aussi bien les recommandations nutritionnelles faites par ces acteurs-clés dans leurs différentes structures, que leurs propres perceptions sur la situation alimentaire et nutritionnelle des populations. Les données collectées, une fois dépouillées ont été traitées et analysées au moyen du logiciel SPSS 17. Une analyse documentaire a permis de compléter les informations recueillies auprès des acteurs institutionnels.

3. RESULTATS

3.1- Le discours nutritionnel et ses recommandations

Évoquant le rôle des aliments dans la prévention des maladies, déjà Hippocrate en l'an 400 av. J.-C., déclarait : « *Que ton aliment soit ta seule médecine* ». L'origine de la science de la nutrition remonte à l'antiquité. Cependant, elle a d'abord connu des développements en chimie, en biologie, en physiologie, en médecine. Il faut attendre le XIXe siècle pour que cette discipline acquiert son autonomie. Elle a connu de grands progrès au cours de la période avant la seconde guerre mondiale. Désignant l'étude des effets de la nourriture sur le corps et l'esprit, elle se préoccupe des fonctions que remplissent les aliments chez l'homme. A la Déclaration de Giessen en 2005, elle a été redéfinie comme :

« L'étude des systèmes alimentaires, de la nourriture et des boissons, et de leurs nutriments et autres composants ; de leurs interactions au sein de et entre tous les systèmes biologiques, sociaux et environnementaux » [16].

Elle apporte des réponses aux préoccupations de l'être humain en ce qui concerne ce qu'il faut manger pour être en bonne santé. Devant faire face aux changements connus aujourd'hui par le domaine alimentaire, comme le développement de l'agro-industrie, les nouveaux modes alimentaires (aliments génétiquement transformés, végétarisme, nutrithérapie, etc.), elle est appelée à s'intéresser aussi aux dimensions culturelles, psychologiques et sociales de l'alimentation auxquelles se consacrent la socio-anthropologie de l'alimentation. Généralement, en science de la nutrition (fortement liée à la biologie), les aliments sont classés en plusieurs catégories. Cette taxinomie renvoie au discours nutritionnel et est souvent proposée par les professionnels de la santé, les nutritionnistes, les diététiciens. Elle informe entre autres, sur les questions liées aux rôles de chaque aliment dans l'organisme humain, les notions de 'repas équilibrés' et d'hygiène alimentaire'.

3.2- Le système de classification des aliments selon le discours nutritionnel

3.2.1- Le système classique : De façon classique, la science de la nutrition distingue trois catégories d'aliments, que sont les aliments d'énergie ou de force (première catégorie), les aliments de croissance ou de construction (deuxième catégorie) et les aliments de protection (troisième catégorie). Les aliments d'énergie ou de force sont riches en glucides. Ils sont composés des céréales (maïs, blé, mil, sorgho, riz, fonio), des tubercules (patate, igname, taro, banane plantain, manioc, pomme de terre), des huiles (graisse, beurre) et du sucre. Ils fournissent de l'énergie à l'organisme. Leur apport énergétique permet le développement psychomoteur de l'enfant (s'asseoir, tenir sa tête, tendre la main, aller à quatre pattes, marcher etc.). Quant aux aliments de croissance ou de construction, ils comprennent ceux riches en protéines animales (viandes, lait et dérivés du lait, poisson, œuf, crevettes, etc.) ou en protéines végétales (légumineuses : arachide, haricots, soja, sésame, etc.). Ce sont eux qui assurent la croissance de l'organisme. Ils aident aussi à la cicatrisation des plaies. Leur absence chez l'enfant provoque la malnutrition. Enfin, les aliments de protection sont ceux extrêmement riches en vitamines et en sels minéraux. Il s'agit des légumes feuilles (choux, salades, crinclin, feuilles de manioc, de haricots verts, de baobab etc.), des légumes fruits (tomate, piment, carotte, betterave, gombo etc.) et des fruits mêmes (orange, banane, papaye etc.).

3.2.2 Le système de classification selon le guide alimentaire¹ du Bénin : L'Afrique sub-saharienne a connu pendant des décennies ce même système de classification [17]. Cependant, des critiques ont été formulés à l'endroit de ce système de classification, qui catégorise les aliments en fonction de leurs fonctions. L'Etat béninois a, dans le Plan stratégique de développement de l'alimentation et de la nutrition (PSDAN) [18], défini un certain nombre de prescriptions alimentaires suivant les catégories d'acteurs² sociaux ou de cibles possibles dans une population humaine. Dans le guide alimentaire réalisé en 2014 par le gouvernement béninois [14], en collaboration avec le Fonds des Nations-Unies pour l'Agriculture (FAO), l'Université d'Abomey-Calavi (UAC) au Bénin, la Faculté des Sciences de la Santé (FSS), l'Université de Montréal, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'Institut Régional de Santé Publique du Bénin (IRSP), il est considéré cinq (5) groupes d'aliments au lieu de trois (comme c'est le cas dans le système classique). Les recommandations suivant ces catégories se présentent comme suit :

• Céréales et tubercules

Ces deux groupes d'aliments sont la principale source d'énergie pour l'organisme. Il s'agit des céréales (le mil, le maïs, le riz et le blé) et des tubercules (le manioc et la patate douce). La banane plantain fait partie du sous-groupe des tubercules. Le nombre de portions peut varier selon les besoins énergétiques, qui dépendent de l'âge, de l'état physiologique et de l'activité physique. C'est ce que montrent les tableaux 1, 2 et 3, se situant à la suite de cette partie.

• Viande, poisson, haricots et autres aliments riches en protéines

Ces aliments servent à construire et à réparer l'organisme ; ils ont une place dans l'alimentation des adultes et encore plus dans celle des enfants. Outre les protéines, ils contiennent du fer. Les végétaux de cette catégorie sont des sources concentrées de protéines. Les noix et les graines (arachides, soja, graines de courge,) contiennent en outre

² Voir le guide alimentaire du Bénin

du gras. Les aliments protidiqes végétaux peuvent être utilisés à la place des aliments protidiqes d'origine animale (par exemple, la viande, la volaille, le poisson, les œufs).

• Légumes et sauces à base de légumes

Les légumes doivent être consommés tous les jours et en grande quantité. Ils fournissent à l'organisme de l'eau, des fibres, des vitamines, des minéraux et des antioxydants. Les légumes à feuilles vertes sont tous aussi valables pour la santé que les légumes fruits.

• Fruits

Les fruits apportent à l'organisme des fibres, des vitamines, des antioxydants, des minéraux et de l'eau. Il en faut consommer tous les jours en choisissant les fruits disponibles selon les saisons. Les jus de fruits et les fruits séchés devraient être consommés en petites quantités. Comme les fruits séchés ne contiennent plus d'eau, ils sont très concentrés, de sorte qu'il en faut peu pour une portion.

• Produits laitiers

Les produits laitiers fournissent des protéines et sont surtout une source importante de calcium. Ce groupe d'aliments inclut le lait de différentes espèces animales ainsi que les produits transformés tels que le fromage et le yaourt. Le lait concentré non sucré est à préférer au lait concentré sucré, comme le yaourt nature est préférable au yaourt sucré. Les portions alimentaires à consommer par jour sont résumées dans le tableau 1 qui suit. Au sujet du calcium, il est recommandé par le guide alimentaire, de consommer aussi des poissons fumés-séchés, des crevettes fumées-séchées et des carapaces de crabe. Les femmes en âge de procréer prendront des suppléments de fer et d'acide folique conformément aux instructions du personnel de santé, car leurs besoins sont difficiles à combler uniquement avec l'alimentation.

Tableau 1 : Le tableau montre la portions d'aliments à consommer par jour.

Groupes ^{1,2} alimentaires	Enfants			Adolescents		Adultes			
	2-3 ans	4-8 ans	9-13 ans	14-18 ans		19 ans et plus			
	Filles et Garçons			Filles	Garçons	Femmes	Hommes	Femmes allaitantes	Femmes enceintes
Céréales et tubercules	2 - 3	2 - 4	4 - 5	4 - 6	5 - 7	3 - 5	4 - 6	5 - 6	4 - 6
Viande, poisson, etc.	1	1 - 2	1 - 2	2 - 3	2 - 3	2 - 3	2 - 3	2 - 3	2 - 3
Légumes	2 - 3	3 - 5	4 - 5	4 - 6	5 - 6	4 - 6	4 - 6	4 - 6	4 - 6
Fruits	1	1 - 3	2 - 3	2 - 3	2 - 3	2 - 3	2 - 3	2 - 3	2 - 3
Produits laitiers	1	1	1	1 - 2	1 - 2	1 - 2	1 - 2	1 - 2	1 - 2

Source : Extrait du Guide alimentaire Bénin, 2014

A l'instar du tableau 1, les tableaux 2 et 3 qui suivent, sont aussi extraits du guide alimentaire du Bénin. Comme le souligné par Desjeux J.-F., cité par Poulain J.-P., [16], la nutrition humaine, malgré ses progrès, éprouve toujours de difficulté à mesurer ce qui est réellement mangé par les individus. A travers ces trois tableaux, toutes les catégories d'acteurs sociaux, même les non professionnels dans le domaine nutritionnel, peuvent avoir une idée des quantités à consommer.

Tableau 2 : Le tableau montre la pratiques recommandées pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

Age	Recommandations			
	Fréquence	Quantité d'aliments consommés à chaque repas (en plus du lait maternel)	Texture (épaisseur/consistance)	Variété alimentaire
Commencer l'alimentation de complément quand le bébé à 6 mois	2 à 3 repas plus tétés fréquentes	2 à 3 cuillerées à soupe. Consommer avec des dégustations	Bouillie épaisse/purée	Lait maternel + Aliments d'Origine animale (locaux) + Légumineuses (locaux)+ Aliments de base (bouillie, autres aliments locaux) + Fruits/Légumes
6 à 9 mois	2 à 3 repas plus tétés fréquentes + 1 à 2 collations si possibles	2 à 3 cuillerées à soupe par repas. Augmenter graduellement jusqu'à la ½ tasse/bol de 250 ml	Bouillie épaisse/purée Aliments familiaux en purée	
9 à 12 mois	3 à 4 repas plus tétés fréquentes	½ tasse/bol de 250 ml	Aliments familiaux finement hachés ; Amuse-gueules ;	

			Aliments tranchés	
12 à 24 mois	3 - 4 repas, plus tétées fréquentes 1 à 2 collations	¾ à 1 tasse/bol de 250 ml à un bol entier	Aliments tranchés Aliments familiaux	
Enfants de moins de 24 mois mais non alimenté au sein	1 à 2 repas additionnels 1 à 2 collations	¾ à 1 tasse/bol de 250 ml à un bol entier	Même ration que précédemment selon le groupe d'âge	Même chose que précédemment + 2 à 3 tasses de lait/jour + 2 à 3 tasses de liquide additionnelles

Source : Conseil National de l'Alimentation et de la Nutrition au Bénin (CAN) .

Les pratiques recommandées pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant par tranche d'âge ont été élaborées par le Conseil national de l'alimentation et de la nutrition (CAN) et résumées dans ce tableau (2). Pour une alimentation saine, équilibrée et variée, les différents groupes d'aliments à consommer par la fille adolescente, la femme enceinte et la femme allaitante sont résumés dans le tableau 3.

Tableau 3 : Alimentation recommandée pour les adolescentes, les femmes enceintes et les femmes allaitantes.

N	Aliments recommandés	Exemple	Quantité	Fréquence	Observations
1	Céréales	Maïs, sorgho, mil, riz	3 portions par repas	3 fois par jour	Céréales à grain entier ; Eviter l'utilisation des grains, tubercules ou racines avec moisissures.
2	Tubercules et racine	Igname, manioc, patate douce, pomme de terre			
3	Fruits	Orange banane papaye	Au moins 5 par jour	A chaque repas	Ne pas dépasser 3 portions
4	Légumes	Tomate, épinards, grande morelle, oignon, carotte...			Consommation à volonté
5	Laits et produits laitiers	Laits fromages-yaourt...	3 portions par jour	A chaque repas	Choisir les produits ne contenant pas de sucre, écrémés ou semi-écrémés
6	Viandes Poissons et produits de la pêche	Viandes, poissons	3 portions par repas	1 ou 2 fois par jour	Préférer les viandes blanches (volailles, lapin) et les poissons de mer
7	Matières grasses	Huiles d'arachide, de palme, d'olive, de coton, beurre, mayonnaise, beurre de karité	5 ml ou 1 cuillerée à café par repas	3 fois par jour	Huiles végétales de préférence. Choisir les huiles liquides à température ambiante
8	Produits sucrés	Sucres, miel...	La plus petite portion possible	Au plus une fois par jour	Limiter la consommation surtout en cas de surpoids ou hyperglycémie
9	Boisson (eau)		Au moins 1,5l/j	A répartir sur la journée, et selon le degré de la soif	La quantité journalièrement peut atteindre 3l/j
1	Sel iodé		1 pincée par repas	A chaque repas	Réduire de moitié le cas d'œdème et l'hypertension artérielle

Source : Conseil national de l'alimentation et de la nutrition au Bénin (CAN)

Au nombre des suggestions recueillies par l'auteur³ au sujet de cette classification, il est noté le manque d'attribution d'une place spécifique aux huiles, au sucre et à l'eau. Ainsi tout système de classification est relatif aux objectifs ou préoccupations de son auteur et ne manque pas de limite.

3.3- Représentations sociales de l'alimentation dans les ménages à Cotonou face au discours nutritionnel

Le discours nutritionnel s'établit souvent sur des recommandations liées à la santé, très exigeantes et strictes. Il est l'œuvre des professionnels de la santé (médecins) et de la nutrition (nutritionnistes, diététiciens). Leur discours repose sur l'équilibre nutritionnel. En effet, ce dernier apparaît comme la manière de nommer le "bien" en matière alimentaire. Cette notion demeure incomprise chez beaucoup de ménages et d'acteurs sociaux à Cotonou, qui n'ont pas vraiment d'informations sûres sur ce que représentent, en terme nutritif, les aliments qu'ils consomment ainsi que leurs rôles dans l'organisme humain. Au-delà des dimensions sociales et environnementales, ces facteurs revêtent

³ Il s'agit de Levesque (2014)

tous un caractère singulier, puisqu'ils se construisent selon la personnalité du mangeur concerné, c'est -à-dire en fonction de ses connaissances et représentations. Autrement dit, bien que les recommandations nutritionnelles soient faites par des professionnels, ce sont les ménages, en fonction de leurs capacités techniques et financières et des disponibilités, qui prennent la décision de choisir un aliment. Ce qui pourrait expliquer le fait que ces recommandations ne soient pas nécessairement suivies ou n'aient pas d'impact sur eux. En revanche, si au lieu d'une médicalisation de l'alimentation, le discours nutritionnel alliait 'aliment' et 'goût', s'il se définissait aussi en termes de plaisir alimentaire, d'absence de risque, de rituel du repas (détente, socialisation, convivialité, partage...), sa chance d'influencer le « mangeur⁴ » [4] serait sans doute plus élevée.

Les ménages à Cotonou prennent de plus en plus conscience du rôle important de l'aliment, notamment en relation avec la santé. Les acteurs sociaux veulent savoir ce qu'il faut manger pour bien ou mieux se nourrir. Toutefois, il existe certains ménages pour qui, la disponibilité reste le premier déterminant du choix, et le fait de se rassasier uniquement sont les critères de la qualité alimentaire bien avant la considération des apports nutritionnels à travers ces aliments. Pour d'autres par contre, c'est le plaisir qui oriente le choix des mets à consommer.

3.3.1- 'Repas complet' ou 'manger équilibré' selon les deux registres de nutrition : Selon le discours nutritionnel, bien manger, c'est manger équilibré, c'est prendre un repas complet, c'est-à-dire avoir dans son alimentation au moins un élément de chacune des trois catégories d'aliments définis par le système classique. Dans les représentations sociales de l'alimentation à Cotonou, au moins 50 % des ménages interviewés dans la présente recherche, vivent dans l'ignorance de la définition ou composition d'un repas complet selon le discours nutritionnel, c'est-à-dire le registre biomédical de nutrition. Cette situation concerne tous les niveaux d'instruction (primaire, secondaire et supérieure). Pour rappel, une proportion de 29 % des ménages interrogés a donné comme réponse qu'un repas complet comprend deux groupes d'aliments tandis que pour 11,9 % un repas complet est composé d'un seul groupe d'aliments. 9,8 % ont affirmé n'en avoir aucune idée. Cette ignorance est en partie liée à la méconnaissance de la classification des aliments selon leurs rôles dans l'organisme (registre de nutrition biomédicale). Il en est de même de la définition du 'bien manger'. Il ne suffit donc pas d'être instruit pour savoir systématiquement 'bien manger'. Cette ignorance fait alors appel à une réponse en matière d'éducation nutritionnelle.

3.3.2- Aliments essentiels selon les deux registres de nutrition : Le terme 'aliments essentiels' est entendu ici au sens de J. Trémolières [19]. Il désigne l'aliment indispensable, l'aliment dont on ne peut se passer. Il renvoie à des représentations sociales et non à des normes nutritionnelles. Dans les représentations sociales des ménages, les principaux aliments considérés et cités comme essentiels, par ordre d'importance, toutes catégories sociales confondues sont : **pâte, légumes, fruits et riz**. Les rangs et degrés d'importance accordés à ces aliments varient suivant les catégories sociales caractérisant les ménages. Toutefois, dans tous les cas, la pâte passe au premier rang. Les fruits, légumes et riz viennent ensuite. Le riz étant une céréale, on pourrait donc noter⁵ que les trois principales catégories d'aliments essentiels cités par les répondants sont les céréales, les fruits et les légumes. En fin de compte, **céréales, fruits, légumes, viandes & poissons** sont les quatre catégories d'aliments considérés comme essentiels par les ménages à Cotonou.

Comparés aux éléments du discours nutritionnel, il se dégage de ces résultats, une certaine concordance entre les deux registres. Cependant, le registre biomédical accorde une très grande importance aux fruits et légumes sans exclure les autres catégories d'aliments (d'énergie et de protection).

3.3.3- Aliments les meilleurs pour la santé selon les deux registres de nutrition : A l'instar des 'aliments essentiels', les 'aliments les meilleurs pour la santé' se situent dans l'ordre des représentations sociales. Elles ne correspondent pas nécessairement chez les ménages ou les acteurs sociaux, aux pratiques alimentaires réellement vécues. Dans leurs représentations, les sept principaux aliments meilleurs cités, de façon globale, c'est-à-dire, toutes variables de contrôle confondues, sont les suivants : « **'fruits', 'légumes' - 'pâte' - 'riz' - 'sauce' - 'poisson', 'viande'** »⁶. Cependant, les ordres d'importance diffèrent d'une variable à une autre. Chez les répondants de sexe féminin, la liste se présente comme suit : « **'fruits', 'légumes' - 'pâte' - 'riz', 'sauce', 'viande', 'céréales'** ». Cette liste affiche fruits et légumes comme premiers aliments cités au premier degré d'importance. Chez ceux de sexe masculin, le contenu qu'offre la liste est quelque peu différent : « **'pâte' - 'légumes', 'riz' - 'fruits', 'sauce' - 'niébé'** ». En fin de compte, **fruits, légumes, pâte, riz, sauce, céréales** (dont le niébé chez les hommes) constituent les principaux aliments qu'hommes et femmes répondants au nom des ménages, considèrent comme meilleurs pour la santé, de par leurs représentations. Avec la prise en compte des autres variables de contrôle (âge, occupation socio-professionnelle, ethnique, niveau d'instruction, religion et type de ménage), la longue liste selon la grandeur des degrés d'importance se présente comme suit : « **'fruits', 'légumes' - 'pâte' - 'riz' - 'sauce' -**

⁴ Expression empruntée à Poulain J.-P. (2002).

⁵ Si l'on considère la classification selon le guide alimentaire du Bénin

⁶ Les virgules (,) utilisées entre les termes (noms d'aliments) mis en 'gras' dans les guillemets, signifient qu'ils sont au même degré de grandeur. Par contre, les tirets (-) manifestent des degrés d'importance différents entre les termes. Aussi, les scores ou les degrés d'importance de chaque aliment sont exposés ici de façon décroissante, c'est-à-dire, du plus grand au plus petit degré.

'poisson', 'viande'». Les rangs et degrés d'importance occupés par ces différents aliments varient suivant les différentes catégories (variables de contrôle) considérées.

Puisque la science de la nutrition recommande une diversification des aliments (varier les aliments), elle ne préconise pas du coup, une liste d'aliments jugés meilleurs pour la santé par rapport à d'autres qui seraient nuisibles ou moins favorables pour la santé. Aussi, les besoins ou les réactions du corps humain face aux aliments, peuvent changer d'un sujet à un autre. Mais elle montre les groupes d'aliments utiles selon les tranches d'âge. Ainsi depuis le jour de la naissance jusqu'à l'âge de cinq ans, il y a des rations qu'elle propose en vue de la prévention ou de la prise en charge de la malnutrition infantile. Les professionnels de la santé ou de la nutrition recommandent aujourd'hui les fruits et légumes comme meilleurs aliments pour la santé sans déconseiller la consommation des autres catégories. Les ménages ne sont pas si ignorants de ces prescriptions, puisqu'ils ont cité les fruits et légumes parmi les meilleurs. Toutefois, la place qu'occupe la pâte dans leurs listes révèle qu'ils lui accordent à côté de ces deux recommandés, une part importante qui cache des représentations symboliques. Elle passe d'ailleurs en première position chez les répondants de sexe masculin. Ainsi, dans le registre local de nutrition, les aliments meilleurs pour la santé, ne relèvent pas seulement de ceux véhiculés par le discours nutritionnel, mais également de ceux ayant pour eux des représentations symboliques. Ces dernières ne surgissent pas du néant, mais sont façonnées par le poids de l'histoire, les disponibilités, l'utilité et les habitudes alimentaires. S'il est vrai, comme le souligne Trémolières, que l'homme consomme probablement autant de symboles que de nutriments [19], les messages d'éducation nutritionnelle émanant des professionnels doivent en tenir compte afin de permettre aux populations de prendre en compte de façon utile et cohésive les deux registres de nutrition.

3.3.4- Aliments contribuant à une esthétique corporelle selon les deux registres de nutrition : Dans les représentations sociales des ménages, les principaux aliments considérés et cités comme contribuant à une esthétique corporelle, se présentent comme suit, selon le degré d'importance : « **'Pâte'** (1^{er} degré) – **'Légumes'** (2^{ème} degré) – **'Fruits', 'Riz'** (3^{ème} degré) – **'Carotte'** (4^{ème} degré) – **'Sauce'** (5^{ème} degré) ». Une prise en compte des variables de contrôle a permis de noter des rangs et degrés d'importance variables suivant les différentes catégories. Sans une prise en compte des degrés d'importance, la liste des principaux aliments ou catégories d'aliments considérés par les répondants au nom des ménages, comme contribuant à une esthétique corporelle se présente comme suit, par ordre d'importance : « **'pâte', 'légumes', 'fruits', 'riz', 'carotte', 'sauce', 'maïs' et 'niébé'**.

Dans ces représentations, des informations nutritionnelles ne sont pas absentes au sujet de l'esthétique du corps. Les réponses à la question : « *Quels sont selon vous, les aliments qui contribuent à une esthétique corporelle ?* » (contenue dans le questionnaire adressé aux ménages) ont permis de noter un aliment qui ne figurait pas (parmi les principaux) dans les différentes listes d'aliments précédemment obtenues au sujet des 'aliments essentiels', et des 'aliments les meilleurs pour la santé'. Il s'agit de la carotte. Nommée par les nutritionnistes et diététiciens interviewés⁷ comme aliment jouant un rôle important (entre autres) dans la beauté physiologique du corps, elle est aussi utilisée comme ingrédient dans la fabrication de produits cosmétiques. Les ménages en sont donc informés. Toutefois, la carotte se retrouve particulièrement citée par les répondants de sexe féminin (au troisième degré d'importance) et pas chez les hommes. Les femmes sont évidemment plus préoccupées par la beauté de leur corps. Elles se retrouvent plus confrontées aux questions d'esthétique, de beauté du corps, d'obésité et de minceur [2]. Par contre, les connaissances en la matière semblent être limitées, du moins chez les répondantes faisant parties de l'échantillon des ménages. En dehors de la carotte, d'autres aliments ayant de telle propriété et reconnus par la nutrition, n'ont pas été soulignés de façon spécifique. Les fruits et légumes retiennent également l'attention dans la liste, eux qui se retrouvent au deuxième et troisième rang. Ils ont été désignés par les répondants à la fois comme premiers principaux 'aliments meilleurs pour la santé'; comme deuxième et troisième (principaux) 'aliments essentiels' et 'meilleurs pour la santé'. Sous un autre angle, la place accordée par les répondants à la pâte comme premier principal aliment contribuant à une esthétique corporelle n'est pas sans susciter l'attention.

Du côté des professionnels de la santé interviewés (acteurs institutionnels), les avis demeurent plus ou moins partagés. Quelques réponses typiques ont été récapitulées dans l'encadré 1 ci-après :

Encadré 1 : Quelques réponses typiques des acteurs institutionnels au sujet des aliments contribuant à une esthétique corporelle

1. "C'est surtout la vitamine A ; les carottes entre autres."
2. "L'eau ; les légumes et les fruits en général ; l'huile d'olive ; les poissons."
3. "Les fruits ; les légumes, les fibres ; un peu de protéine."
4. "Fruits et légumes."
5. "Sauce légume feuille (amarante, grande morelle, etc.) ; riz au poisson, sauce d'arachide +viande +pâte ; thé (lait + café+ beurre ou mayonnaise)."
6. "Les fruits ; les amidons ; les viandes."
7. "Carotte, huile de palme, fruit (pastèque)."
8. "Les légumes, les légumineuses, les fruits, les aliments riches en fibres."
9. "Les quatre groupes d'aliments (protides, lipides, glucides, sels minéraux)."

⁷ Ils f

Source : Résultats d'enquête de terrain (2017)

A la question de savoir quels sont les aliments qui contribuent à une esthétique corporelle, 16,7 % des acteurs institutionnels sont restés indifférents. Par contre, le reste (83,30 %) a exprimé des réponses variées. Les éléments de l'encadré 1 le montrent. Il en ressort qu'une proportion de ces acteurs intervenant dans le domaine nutritionnel et sanitaire n'a pas une maîtrise réelle de cette problématique. Chez la plus grande partie, ce n'est pas le cas. De façon globale, les aliments contribuant à une esthétique corporelle selon les acteurs institutionnels interviewés sont surtout les fruits, les légumes, parmi lesquels la carotte occupe une place importante, mais également les aliments contenant des fibres, des minéraux.

Or, chez les ménages interviewés, il est noté une forte considération pour la pâte comme aliment contribuant à une esthétique corporelle. Ce n'est qu'après elle que les fruits et légumes ont été désignés. Il s'observe donc à la fois, une concordance et une inexactitude quant à la maîtrise des rôles de certains aliments par les ménages.

3.3.5- Discours nutritionnel et rapport à l'alimentation dans les représentations sociales des ménages à

Cotonou : Manger ensemble ou individuellement ne constitue pas à priori un sujet qui préoccupe la science de la nutrition, mais plutôt la socio-anthropologie de l'alimentation, elle qui s'intéresse à la dimension sociale et culturelle que recouvre l'acte alimentaire. Plus préoccupée par des règles physiologiques, la nutrition ne s'intéresserait à l'individualité ou à la socialité qui entoure l'acte alimentaire que si l'un ou l'autre de ces éléments favorise par exemple la digestion, ou s'il est favorable au maintien d'une bonne santé. Mais même dans ce cas, ces deux dimensions de l'acte alimentaire échappent, du moins partiellement au discours nutritionnel. Dans leurs représentations, la majorité des ménages (71,97 %) ont exprimé une option préférentielle pour les prises alimentaires en commun. Pourtant Cotonou est une ville où règne l'individualisme, et où l'on pourrait s'attendre au contraire. Les motifs de cette option sont de trois ordres : recherche de convivialité, éducation nutritionnelle des enfants et recherche de consolidation ou de cohésion au sein des membres du ménage. Bien que trois différents mobiles aient motivé une telle option, elle met en lumière le caractère social que revêt l'acte alimentaire, malgré les changements sociaux que connaissent les sociétés ces dernières décennies, telles l'urbanisation, l'industrialisation de l'alimentation.

Cependant dans les pratiques réellement vécues, cette option n'est pas toujours de mise. Pour preuve, 76,72 % des répondants de sexe masculin et 81,38 % de ceux de sexe féminin ont affirmé qu'au moins un membre de leur ménage s'alimente hors domicile. Aussi, les lieux de restauration les plus fréquentés demeurent les gargotes, espaces où les consommations alimentaires se font beaucoup plus dans l'individualité. Ce qui revient à affirmer que les pratiques alimentaires ne s'accordent pas souvent avec les représentations, du moins, sous cet angle -là.

3.3.6- Discours nutritionnel et nature des aliments dans les représentations sociales des ménages à

Cotonou : Dans les représentations sociales de l'alimentation chez les ménages, le 'cuit' passe avant le 'cru'. Ce dernier, de façon exclusive est soit rejeté, soit très faiblement accepté comparativement aux autres types d'aliments, quelles que soient les variables de contrôle mises en évidence. Les aliments cuits occupent la première place par rapport aux autres, tandis que l'option à la fois pour les aliments cuits et crus se retrouve en deuxième position. Au nombre des raisons évoquées figurent des normes nutritionnelles. Dans le triangle culinaire élaboré par Lévi-Strauss [20], les trois natures de la nourriture : cru, cuit et pourri renvoient plus à des fonctions symboliques (débat nature-culture) qu'à des normes nutritionnelles. Les modes de cuisson des aliments font plus appel au champ de la cuisine. Dans le discours nutritionnel, la chaleur constitue le moyen le plus important pour lutter contre les microorganismes. Toutefois, les degrés de cuisson varient suivant les types d'aliments et les usages. L'excès aussi bien que l'insuffisance de chaleur dans la cuisson et la conservation peuvent entraîner des risques quant à la sécurité sanitaire des aliments. Si le degré de cuisson souhaité s'appréciait de façon traditionnelle par des sensations tactiles, aujourd'hui, il est beaucoup plus élaboré avec des normes à respecter. Le cuit, transformation culturelle du cru selon Lévi-Strauss, remplit également des fonctions d'ordre nutritionnel et sanitaire. Selon les diététiciens interviewés, mis à part les fruits qui sont souvent utilisés à l'état cru, certains aliments consommés crus sont plus profitables à l'organisme. Tout cela est régi par des règles et des codes au sujet desquels les discours ne sont pas toujours unanimes chez les différentes catégories de professionnels de la nutrition (diététiciens, nutritionnistes).

3.4- Les pratiques alimentaires des ménages à Cotonou face au discours nutritionnel

3.4.1- La question de la restauration hors ménage : Il n'est plus à démontrer l'importante place accordée par la science de la nutrition et la biomédecine, à la qualité, à la sécurité sanitaire des aliments. Ces dimensions sont des plus complexes relevant de l'acte alimentaire. Dans la commune de Cotonou, la plus grande ville du Bénin, l'organisation spatiale impose à une grande partie de la population active des voyages quotidiens ou hebdomadaires entre leur lieu de résidence et leur lieu de travail. Dans un tel contexte, les acteurs sociaux adoptent des régimes alimentaires associant aux repas domestiques, une alimentation hors ménage issue de gargotes ou de restaurants, de

natures et qualités diverses, développant ainsi des pratiques alimentaires hybrides, complexes et dynamiques. La consommation d'un repas à l'extérieur de la maison devient un phénomène urbain qui concerne surtout Cotonou avec 20 % des repas [21]. Or, la restauration hors ménage pose des problèmes de risques alimentaires, notamment au sujet des repas pris dans les gargotes [22]. Déjà, Agli *et al.*, (2004) avaient énuméré dans le diagnostic socioéconomique du secteur de l'alimentation de rue à Cotonou, plusieurs niveaux où se posent des questions d'hygiène : hygiène au niveau des vendeurs (hygiène du personnel), des matériels et de la qualité des eaux utilisées, des lieux de préparation et de vente, des ingrédients (matières premières utilisées) et de la qualité des produits utilisés, de la destination des produits non vendus, de la gestion faite des déchets dans le secteur. La science de la nutrition donne certes des orientations en lien avec la qualité des aliments, mais la résolution de ces problèmes relève de plusieurs acteurs au niveau de la chaîne alimentaire : producteurs (qualité biologique de la production), transformateurs, vendeurs, consommateurs. Elles nécessitent aussi l'intervention du pouvoir public à travers des structures de contrôle, des organisations non gouvernementales (ONGs) et associations ayant à charge de défense des consommateurs.

3.4.2- Discours nutritionnel et pratique du sport à Cotonou : Au-delà des prescriptions alimentaires, le discours nutritionnel recommande une pratique de différentes activités physiques⁸ à savoir : le football, le vélo, l'escalier, la marche et la gymnastique. Par ailleurs, d'autres conseils généraux pour la prévention des maladies chroniques liées à la nutrition sont donnés. Il s'agit de faire des activités physiques comme la marche à pas rapides ou un sport préféré. Il faut l'équivalent d'au moins trente minutes de marche à pas rapides par jour. Les personnes dont les activités professionnelles sont très physiques en ont moins besoin. Les activités physiques constituent selon la science de la nutrition des catalyseurs de la bonne nutrition.

Pourtant, au sujet de la question liée à la pratique d'une activité physique ou sportive, 117 répondants au nom des ménages sur les 396 interviewés, soit 29,54 % ont répondu oui. Le reste, à savoir 70,46 % n'en pratiquent pas ou n'en font pas une préoccupation. Ceci révèle que les activités sportives sont faiblement pratiquées et les acteurs sociaux n'en ont pas encore assez une culture. La situation est d'autant plus remarquable dans la mesure où l'apparition du phénomène de taxi – moto communément appelé '*zémidjar*', et largement utilisé pour les questions de transport, a fait disparaître davantage dans les habitudes, la marche comme un moyen de déplacement. Même pour de courts déplacements à effectuer, les populations les sollicitent. Sans passer sous silence le fait que la marche pose aussi des problèmes en ce qui concerne la gestion du temps, il demeure vrai que la marche est entrain de quitter progressivement les habitudes à Cotonou.

3.4.3- Concordance et dissonance entre pratiques alimentaires, représentations et discours nutritionnel à Cotonou : Des pratiques alimentaires rapportées par les ménages, il est noté que les céréales (maïs, mil, sorgho) consommées sous forme de bouillie ou de pâte, le riz (une autre céréale), les épices/condiments, les huiles et matières grasses, les autres légumes (oignon, tomate, ...) et le poisson sont, par degré d'importance décroissant⁹, les produits les plus consommés par ces différentes catégories dans les ménages. Parmi les produits les moins consommés figurent les fruits (de couleur orange), les abats rouges, la viande, les légumineuses, les autres fruits et les œufs. Une troisième catégorie rassemble les produits alimentaires moyennement consommés. C'est le cas des racines et tubercules, des 'pâtes alimentaires, et pain/galettes, beignets', des légumineuses/noix, des 'légumes de couleur orange (carotte, piment) rouge', des 'légumes à feuilles vertes', des œufs, du 'lait et autres produits laitiers' (lait frais/aigri, yaourt, fromage), du sucre ou produits sucrés. Tous ces aliments sont moyennement consommés par les ménages. Un regard porté d'une part sur ces pratiques alimentaires, et d'autre part, sur les représentations sociales de l'alimentation exprimées par les ménages, permet d'adopter une approche comparative de ces deux dimensions de l'acte alimentaire.

3.4.4- La place accordée à la pâte dans les représentations et pratiques alimentaires : Plusieurs niveaux de concordance s'observent au sujet des représentations et pratiques alimentaires des ménages. En premier lieu, il est noté la place accordée à la pâte dans ces deux dimensions de l'alimentation. Pour rappel, la pâte a été citée par la majorité des ménages (56,31 %, toutes catégories confondues) comme premier principal aliment essentiel. Comme meilleur aliment pour la santé, elle se retrouve en troisième position avec 37,88 % des scores. Comme aliment contribuant à une esthétique corporelle, elle se retrouve encore en toute première position, sur la liste des (sept) principales cités, avec un score de 42,68 %. Dans les pratiques alimentaires rapportées, la pâte se trouve être le premier aliment le plus consommé. Il s'agit d'un met préparé à base de farine issue des céréales, dont à dominance, le maïs. Des farines provenant d'autres céréales ou tubercules (cossettes) comme le mil, le sorgho, l'igname et manioc sont aussi utilisées pour sa préparation. Une place capitale et indéniable est accordée à la pâte dans les représentations comme les pratiques alimentaires. Elle revêt une importance symbolique chez les populations. Cette représentation est fondée sur son utilité. En effet, pour plus de 75 % des ménages, l'aliment doit procurer de l'énergie, de la force. Et cette dernière est nécessaire pour vaquer aux occupations professionnelles. La pâte, mais aussi les autres produits à base de maïs ou d'autres céréales sont également recommandés aux femmes allaitantes

⁸ Voir guide alimentaire du Bénin, 2014

⁹ C'est-à-dire, par ordre décroissant (du plus important au moins important, parlant de degré).

par les sages-femmes ou les conseillers maternels intervenant dans les centres de santé. Ces aliments procurent de l'énergie à la nourrice, mais également participent à une bonne lactation.

La pâte de par ses éléments constitutifs (le maïs notamment, mais aussi le mil, le sorgho, la poudre issue des cossettes d'igname), est classé par la science de la nutrition, parmi les aliments riches en glucide ou les aliments d'énergie et de force. Ainsi, les représentations des ménages à Cotonou sont fondées sur les aliments, sur leur utilité, leur capacité à procurer aux 'mangeurs', de l'énergie potentielle, de la force physique. Ceci éclaire sur la grande place à eux accordée, les rôles qui leur sont attribués et qui ne concordent pas toujours avec les éléments ou les recommandations du discours nutritionnel, notamment au sujet de l'équilibre alimentaire.

3.4.5- La faible consommation des fruits par toutes les catégories : Parmi les produits les moins consommés par les ménages figurent les fruits (de couleur orange), les abats rouges, les viandes, les légumineuses, les autres fruits et les œufs. Pourtant, les places attribuées à ces types d'aliments dans leurs représentations sont relativement importantes. Les fruits ont été nommés par les ménages comme premier principal aliment meilleur pour la santé (42,17 %), deuxième principal aliment essentiel (40,40 %) et troisième principal aliment contribuant à une esthétique corporelle (25,76 %). Toutefois, dans les pratiques, les fruits font partie des aliments les moins consommés. D'autres travaux antérieurs, dont l'enquête nationale (STEP, 2008) de dépistage des facteurs de risque de maladies non transmissibles (MNT), [13] a révélé un taux de 78 % de personnes ne consommant pas suffisamment de fruits et légumes. Pourtant, le slogan « consommez fruits et légumes ! » véhiculé par tant de professionnels (nutritionnistes, diététiciens) ne cessent de circuler sur les médias, les réseaux sociaux depuis quelques années.

3.4.6- Le faible recours à l'allaitement maternel exclusif (AME) pour l'alimentation des nourrissons : De cette recherche ressort un certain nombre de contrastes au sujet des discours et prescriptions alimentaires de la science de la nutrition face aux représentations des ménages sur l'alimentation. Chez les nourrissons, selon les discours et recommandations, l'allaitement maternel exclusif est obligatoire entre 0 à 6 mois. Cette pratique n'est pas respectée dans la ville de Cotonou. En effet, l'Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples (MICS, 2014) [13] a révélé sur le plan national, des habitudes alimentaires peu favorables à une croissance optimale du nourrisson et du jeune enfant. Aussi, le taux d'allaitement maternel exclusif jusqu'à six mois est de 43 % avec 10 % d'enfants entre 6 et 9 mois n'ayant pas encore reçu d'aliments de complément.

En effet, dans la présente recherche, certaines contraintes dont celles de la vie professionnelle, amènent les femmes à déposer leurs enfants dans les garderies (en prolifération à Cotonou). Elles affirment se voir obligées de leur donner, en plus du lait maternel, du lait artificiel acheté dans les pharmacies. L'allaitement mixte est donc plus pratiqué. Aussi, certaines femmes, pour des raisons soi-disant de santé, donnent de l'eau à leur bébé avant les six (6) premiers mois.

3.4.7- La faible consommation des viandes et des fruits chez toutes les catégories sociales : Contrairement aux céréales, autres légumes, lait et autres produits laitiers, huiles/gras/beurre, sucre ou produits sucrés et épices/condiments qui sont consommés tous les jours, toutes les catégories sociales (nourrissons, jeunes enfants, adolescentes, femmes enceintes et femmes allaitantes, adulte en général) consomment une ou deux fois par semaine les légumineuses/noix et les autres fruits. Par ailleurs, la viande et le foie, le rognon, le cœur et autres abats rouges sont consommés une fois par semaine. La fréquence de consommation des légumineuses/noix, des autres fruits et des aliments d'origine animale est très faible, ce qui pourrait constituer un déficit voire une carence dans les apports de ces produits à l'organisme, chez les différentes catégories. Ces résultats posent d'après le discours nutritionnel, un problème d'équilibre alimentaire et nutritionnel.

4. CONCLUSION

Les résultats mis en évidence dans la présente recherche portant sur « Discours nutritionnel, représentations et pratiques alimentaires des ménages dans la commune de Cotonou », font noter une nécessité de travailler à la conciliation des deux registres de nutrition. Il s'agit d'une part du registre local, c'est-à-dire celui émanant des savoirs populaires et de la culture alimentaire locale des populations, et d'autre part, du registre biomédical qui provient de la science de la nutrition et qui demeure l'œuvre des professionnels. Ceci faciliterait aux populations le discernement des pratiques alimentaires convenables et éviterait également de semer en elles, des confusions quant à ce qu'il faut manger pour être en bonne santé.

5. REFERENCES

1. Observatoire Régional de la Santé Nord Pas-de-Calais, L'alimentation, Paris, 2012, 17 p. Available on : http://www.orsnpdc.fr/wp-content/uploads/2015/02/285390_1alimenta.pdf
2. Fischler C., *L'Homnivore. Le goût, la cuisine et le corps*, Paris, Editions Odile Jacob, 2001, 440 p.
3. Suremain C-E. (de) et al., (2001). ' Les implications d'un rituel ordinaire. Réflexions sur les conséquences opérationnelles d'une recherche sur la croissance et le développement de l'enfant en Bolivie ', in *Ethnologies comparées*, N°3, Santé et maladie : questions contemporaines, 15p.
4. Poulain J.-P., *Manger aujourd'hui. Attitudes, normes et pratiques*, Paris, Editions Privat, 2002. Available on : lemangeur-ocha.com.
5. Rozin P., *La magie sympathique*, Paris, Autrement, 1994, 149 :22-37
6. Fischler C., *L'Homnivore*, Paris, Odile Jacob, 1990, 414 p.

7. Poulain J.-P., « Eléments de sociologie de l'alimentation et de la nutrition », in Basdevant A., Laville M. et Lerebours E., *Traité de nutrition clinique de l'adulte*, Paris, Médecine-Sciences. Flammarion, 2001, 489 p.
8. Nago M. C. et al, *la situation alimentaire et nutritionnelle dans les zones urbaines en Afrique*, Actes du séminaire-atelier tenu à Cotonou du 14 au 18 Juin 1993, Cotonou, 469 p.
9. Hoteyi S. M. I. et al, *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, 2014 pp. 21-34
10. Mitchikpè E. C. et al., *Consommation alimentaire des ménages urbains au Bénin*. Alimentation, savoir-faire et innovations en agroalimentaire en Afrique de l'Ouest. CERNA/CIRAD, Bénin, 2003, 46p.
11. Agli C. K., *Diagnostic socio-économique du secteur de l'alimentation de rue à Cotonou*, FAO, 2004, 100 p.
12. Berton Ofoueme Y., « *La restauration populaire dans la conurbation Cotonou/Porto-Novo/Abomey-Calavi au Bénin* », In, Revue du C.A.M.E.S., Sciences sociales et humaines, Nouvelle série B, Vol. 009, N°2 -2007 (2ème semestre), P. 223-337
13. OMS, *Stratégie de coopération de l'OMS avec le Bénin 2016-2019*, 57 p. Available on : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/246191>
14. Guide alimentaire du Bénin, 2014, 2 p. en pdf
15. Giannelloni J.-L. et Vernet E., *Etudes de marché*, 2è éd., Paris, Vuibert, 2001, pp. 226-249.
16. Poulain J.-P., (dir), *Dictionnaire des cultures alimentaires*, Paris, PUF, 2012, 1465 p.
17. Levesque S., *Contribution à l'élaboration d'un guide alimentaire béninois : approche par la programmation linéaire et validation sur le terrain*, Mémoire de maîtrise en nutrition internationale, Département de nutrition/Faculté de médecine/Université de Montréal, 2014, 96 p.
18. Conseil National de l'Alimentation et de la Nutrition (CAN), « Plan stratégique de développement de l'alimentation et de la nutrition » (PSDAN), version abrégée, Cotonou, 2015, 21 p.
19. Trémolières J., *Partager le pain*, Paris, Robert Laffont, 1970, 378 p.
20. Lévi-Strauss C. (1964), *Mythologiques. Le cru et le cuit*, Paris, Librairie Plon, 471 p.
21. République du Bénin, Analyse Globale de la Vulnérabilité et de la Sécurité Alimentaire (AGVSA), Programme Alimentaire Mondial, Service de l'Analyse de la Sécurité Alimentaire (VAM), Programme alimentaire mondial des Nations Unies (PAM), 2014, 146 p. Available on : <http://www.wfp.org/food-security> ou wfp.vaminfo@wfp.org
22. Agli C. K. et al. (2004), *Diagnostic socio-économique du secteur de l'alimentation de rue à Cotonou*, FAO, 100 p.



Citer cet article: Aholou Marcelle Gisèle and Mongbo L. Roch. DISCOURS NUTRITIONNEL, REPRESENTATIONS ET PRATIQUES ALIMENTAIRES DES MENAGES DANS LA COMMUNE DE COTONOU. *Am. J. innov. res. appl. sci.* 2019; 9(5): 352-362.

This is an Open Access article distributed in accordance with the Creative Commons Attribution Non Commercial (CC BY-NC 4.0) license, which permits others to distribute, remix, adapt, build upon this work non-commercially, and license their derivative works on different terms, provided the original work is properly cited and the use is non-commercial. See: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>