



CONDITIONS SOCIO-ECONOMIQUES ET ALIMENTATION DES PERSONNES AINEES DE LA REGION DE GBEKE (COTE D'IVOIRE)

[Étapes de traitement de l'article]

Date de soumission : 12-10-2025 / Date de retour d'instruction : 22-10-2025 / Date de publication : 12-12-2025

Ahou Clémentine TANOH-SAY

Université Félix Houphouët-Boigny (UFHB), Abidjan, Côte d'Ivoire

✉ blasomy2007@yahoo.fr

RESUME : L'alimentation des personnes âgées est un aspect crucial de leur bien-être, car elle affecte directement leur santé et leur longévité. L'accès à une nutrition adéquate dépend souvent de leurs conditions socio-économiques. C'est pour comprendre les interactions entre ces conditions socio-économiques et l'alimentation que la présente étude a été menée à Bouaké, dans la région de Gbêkê située au centre de la Côte d'Ivoire. Elle vise l'amélioration de la santé et du bien-être des personnes âgées. En mobilisant l'approche qualitative, l'étude a été réalisée avec un échantillon de vingt-huit (28) personnes âgées de 60 ans ou plus, issues de six villages Baoulé reliques à la ville de Bouaké. Sélectionnées à partir de critères inclusifs et de la technique de réseau ou de boule de neige, des entretiens semi-structurés ont été réalisés avec elles sur une période discontinue de deux mois, allant du 05 juin au 04 août 2024. Les résultats de l'étude montrent clairement une malnutrition persistante chez les aînés enquêtés, selon l'Index de Masse Corporelle (IMC). Par ailleurs, les facteurs socio-économiques tels que le revenu, l'accès aux ressources alimentaires, les traditions culturelles et les structures familiales influencent tous la qualité et la quantité de nourriture disponible pour ces personnes âgées. Cette alimentation a des impacts négatifs sur la santé et le bien-être des personnes âgées qui souffrent de diverses maladies chroniques. Comprendre comment ces conditions socio-économiques affectent l'alimentation des aînés est essentiel pour élaborer des politiques et des interventions visant à améliorer leur qualité de vie.

Mots clés : Conditions socio-économiques, l'alimentation, personnes âgées, région de Gbêkê

SOCIO-ECONOMIC CONDITIONS AND NUTRITION OF ELDERLY PEOPLE IN THE GBEKE REGION (CÔTE D'IVOIRE)

SUMMARY: The diet of the elderly is a crucial aspect of their well-being, as it directly affects their health and longevity. Their access to adequate nutrition is often a function of their socio-economic conditions. This study was conducted in Bouaké, in the Gbêkê

region located in central Côte d'Ivoire, to understand the interactions between these socioeconomic conditions and nutrition. It aims to improve the health and well-being of older adults. Using a qualitative approach, the study was carried out with a sample of twenty-eight (28) people aged 60 or over, from six Baoulé villages in the commune of Bouaké. Selected on the basis of inclusive criteria and the network or snowball technique, semi-structured interviews were conducted with them over a discontinuous period of two months, from June 05 to August 04, 2024. The results of the study clearly show persistent malnutrition among the elders surveyed, as measured by Body Mass Index (BMI). In addition, socio-economic factors such as income, access to food resources, cultural traditions and family structures all influence the quality and quantity of food available to these elderly people. Understanding how these socio-economic conditions affect the diets of the elderly is essential to developing policies and interventions aimed at improving their quality of life.

Key words: Socioeconomic conditions, food, seniors, Gbêkê region

INTRODUCTION

Au cours des décennies précédentes (de 1990 à 2010), les questions se rapportant aux personnes âgées ont souvent été à l'ordre du jour lors des Assemblées Mondiales sur la population organisée par les Nations Unies. Dans le plan d'action adopté par la deuxième Assemblée Mondiale sur le vieillissement, les gouvernements de tous les pays se sont engagés à agir selon trois axes prioritaires : *les personnes âgées et le développement, la promotion de la santé et du bien-être et la création d'environnements porteurs et favorables* (Nations Unies, 2002, p.1). Ces défis s'imposent à tous les pays et les pays développés ont déjà intégré les questions du vieillissement dans les problématiques scientifiques et dans les politiques de sécurité sociale. Cependant, les pays en développement comme la Côte d'Ivoire semblent restés en marge de l'application de ces résolutions et l'accompagnement des personnes âgées reste exclusivement du ressort de la famille (D. E. C. Eyinga, 2014, p.2).

Une telle passivité influe négativement sur la qualité de vie des aînés. Et pourtant, le poids démographique des personnes âgées de 60 ans ou plus se constate de plus en plus : 1.366.175 en 2023 contre 604 934 en 1998, soit plus de 4,80% de la population recensée estimée à 28.444.206 habitants (INS, 2021). Cette population âgée majoritairement rurale (INS, 2014) est confrontée à des défis socio-économiques, sanitaires et alimentaires majeurs auxquels il est essentiel de porter une attention particulière. Bénéficiant autrefois de la solidarité familiale, les personnes âgées évoluent, de nos jours, dans un contexte d'individualisme et d'indifférence face à leurs conditions socio-économiques et alimentaires souvent précaires. Cette précarité est confirmée par une étude menée dans le cadre du Programme National d'Investissement Agricole (2010-2015, p. 9). Ses résultats ont indiqué que 46,3% de la population ivoirienne se trouvaient dans l'incapacité de diversifier leurs aliments.



Par ailleurs, selon une étude menée par le Programme national de solidarité avec les personnes âgées (PNSPA), plus de la moitié d'entre elles vivent dans des conditions de pauvreté extrême, avec un revenu mensuel inférieur à 50 000 francs CFA (environ 76 euros)¹. Cela a un impact direct sur leur accès à une alimentation adéquate en ce sens qu'elles éprouvent des difficultés à se procurer des aliments nutritifs et suffisants (INS, 2015). Cette situation semble être plus perceptible en zone rurale. Dans la région de Gbêkê, plus précisément, de nombreux seniors dépendent de l'aide de leurs familles ou de la charité pour se nourrir. En effet, dans les espaces sociaux ruraux, les populations vivent essentiellement des fruits des travaux champêtres. Les aînés, dont la force a décliné de par la sénescence, sont obligés de renoncer à leurs travaux champêtres habituels. Comme conséquences, ces derniers se retrouvent, souvent, dans l'impossibilité économique d'accéder aux marchés de l'alimentation et de produits pharmaceutiques convenables et nécessaires à leur survie (WHO, 2002). Ils s'exposent, de la sorte, à la malnutrition et aux pathologies chroniques (G. Mabiama et al., 2022) qui réduisent leur capital longévité (FAO, 2019). Des constats empiriques dans la région de Gbêkê font état de la malnutrition qui est un problème courant chez les personnes âgées. Selon l'OMS (2002), la dénutrition est un état pathologique qui se traduit par une perte de poids due à une insuffisance répétée des apports alimentaires, à une malabsorption des nutriments ingérés ou à un excès des pertes en nutriments. Ce déséquilibre conduit à la perte tissulaire, avec des conséquences fonctionnelles délétères (M. Ferry, 2006 ; H. Sarki, 2017). Les personnes âgées ont donc des besoins nutritionnels spécifiques qui doivent être satisfaits pour maintenir leur santé et leur bien-être. Ainsi, l'alimentation peut jouer un rôle important dans la façon dont l'on vieillit. Or, en Côte d'Ivoire, 20,5% de la population n'atteint pas le niveau minimal d'apport calorique et le régime alimentaire reste peu diversifié dans tous les groupes d'âges². Selon la même source, l'apport calorique moyen par habitant est de 2534 kcal/pers/jour contre 2806 kcal/pers/jour recommandée par l'OMS. Dans ce contexte donc, l'on se demande comment les conditions socio-économiques impactent-elles l'alimentation, et partant, la santé et le bien-être des personnes âgées dans la région de Gbêkê en Côte d'Ivoire ?

Cette question étant d'une importance croissante, la présente étude vise à analyser l'impact des facteurs socio-économiques sur l'alimentation, la santé et le bien-être des personnes âgées dans ladite région.

¹ WWW.GOUV.CI, Abidjan, le 30 septembre 2021- Le gouvernement ivoirien.

² INS, Côte d'Ivoire, Evaluation de la Sécurité Alimentaire en Situation d'Urgence, 2012.

1. MATERIEL ET MÉTHODES

1.1. Matériel

L'étude s'est déroulée dans six villages baoulé de Bouaké : Nimbo, N'guattakro, Koffikro, Habitat, Air France, Broukro village. Située à 350 kilomètres environ d'Abidjan, Bouaké est limitée à l'Est par le département de M'Bahiakro, au Sud par les départements de Tiébissou et de Didiévi, à l'Ouest par les départements de Sakassou et de Béoumi et au Nord par celui de Katiola. Appelée Gbékékro jusqu'en 1900, Bouaké se trouve au centre de la Côte d'Ivoire, sur un relief plat et peu élevé, avec une importante constellation de villages autour d'elle : 143 villages sont dénombrés dans un rayon de 20 kilomètres (INS, 2021). Capitale du district de la Vallée du Bandama et chef-lieu du département homonyme et de la région du Gbêkê, Bouaké compte une population d'environ 832 371 habitants² et environ 1,5 million d'habitants en comptant toutes les localités agglomérées qui y sont rattachées (RGPH-2021-Résultats globaux, 2022). Sa population cosmopolite composée d'autochtones, d'allochtones et d'allogènes est constituée essentiellement de peuples Baoulés. C'est la deuxième ville la plus peuplée de la Côte d'Ivoire après Abidjan. Bouaké s'étend sur une superficie de 117 000 hectares ou 1170 km² (INS, 2021). Le choix des six villages se justifie par leur situation géographique, à savoir, des villages reliques à la ville de Bouaké. En effet, ce sont des villages qui sont devenus des quartiers traditionnels de Bouaké. Par conséquent, ils ont dû subir une transformation liée à l'urbanisation de Bouaké la grande ville. Ces transformations peuvent se constater aussi au niveau des modes de vie incluant des modes alimentaires, singulièrement chez des personnes âgées de ces villages reliques. La présente étude veut apporter un éclairage sur les conditions socio-économiques et l'alimentation des aînés dans un contexte d'urbanisation de leurs espaces sociaux d'appartenance. L'igname est une culture de première importance dans le centre de la Côte d'Ivoire, car il représente 50 à 90 % de la consommation (D.J.B. Ettien, 2004). Quant aux cultures vivrières, les plus courantes sont les ignames, les patates douces, le maïs, le manioc, le riz, les légumes-feuilles (comme l'amarante et le gombo) et les arachides (J.-P. Chauveau, 1982). Ces cultures sont essentielles pour l'alimentation locale et devraient contribuer à la sécurité alimentaire de la région. C'est pour mieux saisir les interactions entre les conditions socio-économiques et l'alimentation des personnes âgées qu'à travers l'échantillonnage intentionnel ou par choix raisonné, ces villages ont été sélectionnés. En leur qualité de villages reliques dus à l'urbanisation, ces espaces retenus pour la présente étude possèdent des caractéristiques spécifiques jugées pertinentes pour l'étude.



1.2 Méthodes

Sur une période discontinue de deux mois, du 05 juin au 04 août 2024, des entretiens individuels ont été réalisés avec 28 personnes âgées de 60 ans ou plus issues desdits villages ci-dessus indiqués (Nimbo, N'guattakro, Koffikro, Habitat, Air France, Broukro-village). Des critères inclusifs comme l'âge (être âgé de 60 ans ou plus), être autochtone du village, avoir résidé régulièrement dans le village sur une période continue de cinq (05) ans, jouir de ses facultés mentales et être à mesure de communiquer, ont permis de retenir ces 28 personnes âgées. Des entretiens ou des groupes de discussion ont été aussi menés avec les différentes chefferies. Dans une approche essentiellement qualitative, l'échantillonnage par réseaux ou en boule de neige a permis d'identifier ces 28 aînés. En effet, à partir des membres âgés de la chefferie de chaque village, la boule de neige a consisté à recruter de nouveaux participants qui répondent aux critères inclusifs, selon les recommandations faites par les premiers participants sélectionnés. Les personnes ainsi proposées sont ensuite interviewées et à leur tour, il leur a été demandé de proposer d'autres personnes encore. Le processus a été répété jusqu'à la saturation des données à partir de la 28^{ème} personne âgée, c'est-à-dire jusqu'à ce qu'il n'y ait plus d'informations inédites dans les différents villages. L'échantillonnage par réseaux a permis d'avoir des entrevues approfondies. Les entretiens individuels réalisés en fonction de la disponibilité des enquêtés ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone. A l'aide de méthodes statistiques et qualitatives appropriées, les données collectées ont été analysées. Cela a permis de tirer des conclusions sur les conditions socio-économiques et leur impact sur l'alimentation des personnes âgées, ainsi que les autres facteurs qui influencent leur situation.

2. RÉSULTATS

Les résultats de l'étude se déclinent en : l'état nutritionnel des personnes âgées ; les facteurs socio-économiques influençant l'alimentation ; l'impact de l'alimentation sur la santé et le bien-être des personnes âgées.

2.1. Etat nutritionnel des personnes âgées dans la région de Gbêkê

L'évaluation de l'état nutritionnel des personnes âgées s'est faite à l'aide d'outils de base comme l'Index de Masse Corporelle (IMC), la perte de poids et la taille. L'Index de Masse Corporelle (IMC) a été utilisé au niveau des aînés, au service de diététique du Centre Hospitalier et Universitaire (CHU) de Bouaké pour dépister la dénutrition. Selon les normes de l'IMC, il est estimé que :

- Le seuil de dénutrition sévère est inférieur à $19 \text{ kg} / \text{m}^2$ (= 0)
- Le risque de dénutrition se situe entre 19 et $21 \text{ kg} / \text{m}^2$ (= 1)
- Le statut nutritionnel est normal entre 21 et $23 \text{ kg} / \text{m}^2$ (=2)

- Le statut de surpoids se situe entre 23 et 30 kg / m² (= 3)
- L'obésité simple entre 30 et 35 kg / m² (=4)
- L'obésité sévère entre 35 et 40 kg / m² (=5)
- L'obésité massive ou morbide : IMC supérieur ou égal à 40 kg / m² (=6)

Les indicateurs de l'état nutritionnel tels que l'indice de masse corporelle (IMC), la prévalence de la malnutrition et les carences en micronutriments ont été mesurés chez les personnes âgées à l'étude. Concernant les indicateurs nutritionnels, la grande majorité, soit 23 sur 28 personnes âgées interviewées ont un IMC en dessous de la normale, indiquant une prévalence significative de la malnutrition. Parmi celles-ci, 17 souffrent de dénutrition sévère avec un IMC inférieur à 19 kg / m² (= 0) et 06 courent le risque de dénutrition avec un IMC qui se situe entre 19 et 21 kg / m² (= 1). Sur les 28 aînés, 01 sexagénaire souffre d'obésité sévère avec un IMC compris entre 35 et 40 kg / m² (=5). Seuls 04 aînés jouissent d'un statut nutritionnel normal avec un IMC allant de 21 à 23 kg / m² (=2).

Les témoignages ci-après illustrent bien l'état nutritionnel des personnes âgées interviewées dans la région de Gbêkê :

« Quand j'ai faim, mon ventre me fait très mal. Pour calmer la douleur, j'attache mon ventre avec un morceau de pagne comme si j'avais accouché »
(K.T., 74 ans).

Une autre renchérit en ceci :

« Nous les vieux et vieilles, la faim nous fait beaucoup souffrir. Pour couper la faim, beaucoup de femmes chiquent tabac. Moi, je me débrouille avec les feuilles de tabac. Y'a une manière de faire et puis je mets sous ma langue et puis la faim me laisse tranquille » (K.O., 73 ans).

De ces discours, il ressort que la faim est une réalité chez les personnes âgées. Pour y résister, les femmes âgées mobilisent plusieurs stratégies dont la compression de l'estomac par un morceau de pagne, la consommation de feuilles ou de la poudre de tabac. En somme, 24 sur 28 personnes âgées souffrent de malnutrition qui se traduit par un mauvais état nutritionnel dû à une alimentation mal équilibrée ou mal adaptée à leur âge. A cela s'ajoutent des carences en micronutriments. En effet, des tests sanguins ont révélé des carences courantes en fer, en vitamine D et en calcium parmi les aînés. C'est dans ce contexte que ces derniers apparaissent visiblement amaigris et en perte de poids comme le signifie l'épouse du septuagénaire AY (71 ans), *« mon mari a beaucoup maigri et son amaigrissement m'inquiète »*.

Dans la présente étude, la taille de référence est celle de l'âge adulte. Comme elle diminue au cours du vieillissement, la référence a été celle qui figure sur la carte d'identité. Comme on ignore le degré de précision de sa mesure, son appréciation



demeure une source d'erreur. La taille et le poids de la personne évaluent globalement la masse corporelle.

2.2. Facteurs socio-économiques influençant l'alimentation et la sécurité alimentaire des aînés de la région du Gbêkê

Ces facteurs peuvent s'apprécier au niveau du revenu, de l'accès aux ressources alimentaires, de l'éducation, **des traditions culturelles** et **des structures familiales** qui influencent les habitudes alimentaires des aînés.

2.2.1. Au niveau du revenu

La situation financière et matérielle des personnes âgées est une dimension de l'analyse de leurs conditions de vie. Elle se décline par le questionnement des ressources financières. Sur la question du niveau de revenu, les réponses sont divergentes, en fonction du niveau d'instruction et de la situation professionnelle antérieure. L'on rencontre deux catégories d'aînés : ceux qui bénéficient d'une pension de retraite et ceux qui n'en bénéficient pas. Les récits ci-après nous éclairent :

« J'ai travaillé dans privé ; privé là aussi vous connaissez, j'ai pas un diplôme pour dire que c'est un métier fixe. J'étais manoeuvre là-bas. Bon truc, là-bas notre pension là ça vaut rien ah j'ai fait 25 ans là-bas c'est à cause de la guerre que, on a été renvoyé de là-bas. Je peux pas avoir 50000 francs comme argent de retraite donc je vis comme ça je vis misérablement mais bon je vais pas me plaindre. L'homme propose, Dieu dispose »
(K.E., 65 ans).

A l'instar de K.E. (65 ans), seuls 13 sur 28 aînés interrogés bénéficient d'une pension mensuelle de retraite (en FCFA). Parmi ceux-ci, 2 ont moins de 20 000, 5 ont entre 20 000 et 40 000, 2 ont entre 40 000 et 60 000, 2 ont entre 60 000 et 80 000, 1 a entre 80 000 et 100 000 et 1 perçoit 100 000 et plus. Parmi ces 13 retraités, l'on compte 9 ex-ouvriers de l'usine textile Gonfreville de Bouaké. Leurs pensions de retraite mensuelles varient de moins de 20 000f CFA à 60 000f CFA, en fonction de leur niveau d'instruction et de leur grade. Les 4 autres retraités interrogés sont issus du secteur public. Il s'agit des enseignants et des professionnels de la santé à la retraite. Leurs pensions mensuelles de retraite vont de 60 000F à 100 000 f CFA et plus. A côté des 13 retraités, viennent les 15 autres aînés interviewés, majoritaires, qui ne bénéficient pas de pension mensuelle de retraite. Ils vivaient de petites activités génératrices de revenu qui, dans la plupart des cas, ne leur permettaient pas de subvenir à leurs besoins primaires. C'est ce que Y. K. (67 ans) traduit en ces lignes :

« Non non non non non rien où je pouvais avoir 5 francs. Je faisais poulailler mais je vois plus clair. Je faisais poulailler eeh ma soeur ! ... »

Un autre (O.K., 69 ans) renchérit en ceci :

« Comme je vous le dis, je n'ai pas de source de revenus. Avant je faisais la culture, mais maintenant ma maladie ne me permet pas. Avant lorsque je cultivais ce que je gagnais, j'essayais de mettre sur le marché pour pouvoir nourrir la famille. Malheureusement bon ma santé ne me permet plus donc je suis devenu comme un mendiant, quand ça chauffe « ah mon frère pardon ça ne va pas », on va m'insulter ici mais hum celui qui a pitié, il m'envoie un peu, tiens ! ».

La vie économique des personnes âgées nous renvoie, à un premier niveau, à leur engagement ou non, dans des activités économiques. Ces activités peuvent renfermer entre autres, la maçonnerie, la menuiserie, la couture, les travaux champêtres. Ainsi, de nombreuses personnes âgées vivent dans des conditions socio-économiques précaires, avec une quasi inexistence de revenu, une insuffisance d'accès aux ressources et une exclusion sociale. En effet, avec le déclin de la force physique et l'apparition des maladies sénescences et chroniques, il devient quasiment impossible pour le vieil âge de continuer à exercer des activités qui exigent des efforts physiques. Or, les personnes âgées doivent faire face à leurs nombreux besoins sociaux, financiers et sanitaires. L'inexistence de revenu les contraint à une alimentation moins diversifiée et de moindre qualité nutritionnelle. Elles consomment principalement des aliments tels que le riz, le maïs et le manioc, avec peu de protéines animales et de légumes frais.

2.2.2. Au niveau de l'accès aux ressources alimentaires

Les aînés interrogés disent éprouver des difficultés d'accès aux ressources alimentaires et aux programmes d'aide alimentaire, ce qui limite leur choix alimentaire et contribue à leur malnutrition. Les discours ci-après l'illustrent bien :

« La nourriture, comme je le dis, ici c'est dur sur nous hein. Quand il y en a, on mange. Mais, nous pensons aux enfants, des fois on se prive de nourriture pour qu'ils puissent avoir un peu pour manger. Donc on n'est là on lutte sur nous, s'il en a assez pour eux, on se sert, s'il n'y a pas aussi quelques fois c'est difficile hein. Ça nous crée parfois des problèmes même »

L'accessibilité aux ressources alimentaires, chez les aînés, se pose en termes de ressources économiques et surtout de difficultés éprouvées pour la culture de l'igname, aliment de base du peuple baoulé. Cette situation économique précaire les expose à une vie de dépendance économique et matérielle vis-à-vis de leur entourage. Cette dépendance débouche le plus souvent sur des cas de maltraitance. Dans ce contexte, les ressources financières et la santé apparaissent comme des facteurs déterminants dans le choix alimentaire.



2.2.3. Au niveau de l'éducation

Le niveau d'éducation des personnes âgées est positivement corrélé à la diversité alimentaire. Les personnes ayant un niveau d'éducation plus élevé ont une meilleure connaissance des pratiques nutritionnelles et un accès plus facile à une variété d'aliments. Le niveau d'éducation donc est un facteur déterminant dans la vie sociale. Plus ce dernier est élevé, plus grandes sont les possibilités d'avoir accès à un emploi mieux rémunéré en vue d'accéder plus aisément aux ressources alimentaires. De nombreuses personnes âgées interrogées semblent évoluer dans un contexte de limitation d'accès aux ressources alimentaires du fait de leur faible niveau d'éducation tel qu'illustré ci-après :

« Moi je n'ai pas fait de banc, donc c'est poulailler j'ai pu faire quand je voyais bien encore » (Y. K., 67 ans).

« Moi, j'ai fréquenté l'école jusqu'au CM1 et puis j'ai arrêté pour chercher du travail à Gonfreville » (A.K., 67 ans).

Sur les 28 personnes âgées interrogées dans le cadre de cette étude, seulement 05 ont le niveau secondaire, 09 ont le niveau primaire et les 14 autres, composées majoritairement de femmes, sont analphabètes. L'analphabétisme qui touche la plupart des femmes est l'un des facteurs qui affectent négativement la nutrition. Dans ces conditions, les aînés peuvent faire preuve d'ignorance d'une alimentation riche et variée.

2.2.4. Au niveau des pratiques alimentaires

Les pratiques alimentaires héritées influencent fortement les choix alimentaires des personnes âgées, parfois au détriment de leur santé nutritionnelle. Ainsi, les repas sont souvent centrés sur des aliments de base traditionnels avec une faible inclusion de fruits et de légumes. Chez les peuples baoulés de Côte d'Ivoire en général et chez ceux de la région du Gbêkê en particulier, le foutou d'igname accompagné de sauce *gouagoussou* ou *djoumbré* est très prisé. Le foutou d'igname accompagné de la sauce pistache au poulet est consommé pendant les fêtes. Et, le fofou d'igname accompagné de la soupe de mouton est réservé pendant la fête de l'igname. C'est ce que certains aînés expriment ici à travers leurs discours :

« Quand on n'a pas d'argent on ne peut pas bien manger, sinon notre manger préféré c'est l'igname, mais aujourd'hui on n'est obligé de manger le riz comme c'est dur là » (K.Y. 65 ans).

« Moi ma nourriture préférée c'est igname mais compte tenue de la situation on est dans riz, malheureux ! » (O.A., 68 ans).

Ces propos illustrent bien les habitudes et les préférences alimentaires de la société baoulé de Côte d'Ivoire. La tubercule d'igname, consommée en foutou, en fougou, en bouillie ou en braisée, s'impose comme la nourriture de base dans ladite société. Elle est consommée tout au long de la journée (matin, midi et soir), au village comme au champ. Dans ce contexte, ces habitudes alimentaires liées à la consommation de l'igname, sont difficilement modifiables chez les personnes âgées.

2.2.5. Au niveau des structures familiales

Les personnes âgées vivant dans des familles élargies ou bénéficiant d'un soutien familial sont supposées avoir une meilleure alimentation et une meilleure santé que celles vivant seules ou sans soutien familial. Toutefois, les résultats de la présente étude montrent qu'à cet âge, de nombreuses personnes âgées doivent prendre en charge des enfants, petits-enfants, voire arrières petits-enfants. A ceux-ci s'ajoutent, le plus souvent, des parents consanguins et autres individus sans lien de parenté. Or, les ressources financières sont rares ou quasi inexistantes du fait de l'insuffisance de la pension de retraite pour les uns et de l'inactivité professionnelle pour les autres.

« J'ai 8 enfants et au moins 16 à 17 personnes à ma charge, des enfants de mes frères qui sont décédés. » (K.K., 73 ans).

« J'avais 12 enfants, un de moins, 11 en vie : 8 filles et 3 garçons » (E.A., 77 ans).

« Euh j'ai eu 12 enfants avec 4 femmes différentes. Mais, il y a 11 qui sont en vie » (K.K., 73 ans).

A l'instar des ménages ordinaires ivoiriens, les personnes âgées assurent des charges en qualité de chef de famille, en dépit parfois de moyens d'existence très faibles. Une telle situation constitue pour elles une véritable souffrance psychologique, financière et matérielle et contribue à les exposer à la faim.

2.3. Impacts de l'alimentation sur la santé et le bien-être des personnes âgées

2.3.1. Impacts de l'alimentation sur la santé des personnes âgées

Une alimentation inadéquate est associée à une augmentation des maladies chroniques telles que le diabète, l'hypertension et les maladies cardiovasculaires parmi les personnes âgées. Les troubles cognitifs sont également plus fréquents chez les personnes présentant une malnutrition, suggérant un lien entre la qualité de l'alimentation et la santé mentale. Ces discours ci-après éclairent sur la question :



« Moi par exemple je suis diabétique, j'ai la tension. J'ai le diabète, mais il y a le type d'alimentation d'un diabétique. Si je suis pas le régime, ah je ne vais pas durer. Matin à 6h30 je prends le comprimé de tension, à 8h je pique l'insuline, 15 minutes après je mange. Le soir, c'est la même chose : à 20h je pique l'insuline 20h15 je mange. Bon quand on interdit de manger là, tu peux manger la sauce graine une fois dans le mois. Et puis, l'igname c'est la même chose hein. Ce sont les aliments qui font monter le taux de sucre. Et ma femme, elle aussi a beaucoup grossi. Elle est "tensionnaire" et diabétique depuis 2017 » (AY, 71 ans).

« Y'a trop de maladies qui nous fatiguent ici. Par exemple, la cécité. A force de vieillir tu perds la vue à un moment. Comme je l'ai dit, sur le plan physique, on n'a pas les mêmes compétences comme avant. Il y a des douleurs qui apparaissent au niveau des articulations, au niveau de tout le corps même. Au niveau mental aussi, il y'a des vieux qui parlent seuls. Y en a aussi qui ne reconnaissent plus leurs propres enfants, ils se perdent tout le temps et on est obligé de les chercher des jours et des jours avant de les retrouver. Ils sont devenus comme "bêtes-bêtes" ». (OK, 69 ans).

Il ressort que les personnes âgées, objets de cette étude, disent souffrir de diverses maladies chroniques (le diabète, l'hypertension artérielle, les maladies mentales, les douleurs articulaires, les déficiences visuelles, ...). Toutefois, les aînés semblent ne pas pouvoir établir de corrélation entre ces maladies et leur alimentation. A la question de savoir l'origine de ces maladies, les réponses suivantes sont divergentes :

« C'est une maladie que je ne peux pas dire, c'est familial, c'est quelqu'un qui m'a fait ça, c'est quelqu'un qui m'a lancé un sort » (KP, 69 ans) ».

AY (71 ans) contredit en ces mots :

« Comment je peux savoir ? Je peux pas savoir la cause c'est une maladie qui est venue comme ça, je me dis que c'est la vieillesse ».

Si les causes de ces maladies sont ignorées par les personnes concernées, il serait difficile, voire impossible de trouver, à leur niveau, des solutions adéquates pour l'amélioration de leur situation sanitaire. A cet âge, il leur serait plus avantageux de consommer les aliments riches en oligo-éléments et en vitamines tels que les fruits, les légumes, les céréales complètes et les protéines maigres. Or, les aînés interrogés semblent être exclues de ces avantages, leur alimentation restant focalisée sur le riz, par manque de ressources financières. Boire suffisamment d'eau et consommer une alimentation variée et équilibrée est essentielle pour prévenir ces maladies suscitées, maintenir les personnes âgées en bonne santé et favoriser leur bien-être général.

2.3.2. Conséquences de l'alimentation sur le bien-être des personnes âgées

Les personnes âgées ayant une alimentation diversifiée et nutritive rapportent une meilleure qualité de vie, y compris une plus grande énergie, une meilleure mobilité et une réduction des symptômes de maladies chroniques. Ce qui n'est pas le cas chez les aînés interrogés dans la présente étude. En effet, à la question de savoir « Avec quoi soignez-vous ce mal ? », les réponses ci-après situent sur leur bien-être :

*« Moi j'utilise la plante mais je connais pas son nom. C'est quelqu'un qui me fait, qui me donne les produits, moi je sais pas ce que c'est, je sais pas de quelle plante il s'agit » (KP, 73 ans).
Moi, je suis rentré dans la système des blancs, mais il y a pas de solution avec l'hôpital, il y a pas de solution. Donc, je fais les soins traditionnels actuellement ».*

L'ignorance des caractéristiques des maladies chroniques telles que leur durabilité, leur incurabilité et l'incertitude de leur guérison, conduit les aînés à se détourner de la médecine conventionnelle pour adopter la médecine traditionnelle. Dans ce contexte d'absence d'accompagnement médical, l'on constate des complications de leur état de santé. Ainsi, des cas d'accident cardio vasculaire (AVC), de cécité, de paralysie, de maladie d'Alzheimer, de Parkinson, d'incontinences urinaire et fécale ...ont été identifiés pendant l'enquête de terrain. Toutefois, pour une question d'honneur, de dignité, de prestige social et surtout de respect à leurs aînés, les aidants familiaux n'ont pas autorisé leur accès, dans les différents domiciles. Pour améliorer le bien-être des aînés, leur maintien dans une activité physique régulière et dans des relations sociales enrichissantes est recommandé. En plus de cela, ils doivent adopter une alimentation saine et équilibrée, pratiquer des activités relaxantes, cultiver des passe-temps enrichissants et prendre soin de leur santé mentale (Ehpad Notre Dame des Anges, 2024). Au regard de ces indicateurs du bien-être chez les seniors, l'on peut en déduire aisément que l'alimentation des personnes âgées interrogées a des conséquences négatives sur leur bien-être. Il convient donc de faire des propositions de politique d'intervention afin de l'améliorer.

3. DISCUSSION

La discussion est structurée autour des thématiques suivantes : l'insécurité alimentaire ; la précarité socio-économiques comme facteur déterminant de l'alimentation des aînés ; la vulnérabilité des personnes âgées aux maladies, liée à l'alimentation et aux problèmes de santé mentale.

3.1. **Insécurité alimentaire**

A l'instar des enfants, les personnes âgées devraient bénéficier, d'un accompagnement nutritionnel spécifique comme l'a recommandé World Health Organization (WHO, 2002). Or, comme l'a montré l'étude de D.E.C. Eyinga (2014), les politiques sociales africaines de soutien à la vieillesse se limitent essentiellement aux politiques de retraite qui ne concernent qu'une minorité d'entre elles. Les aînés



interviewés semblent être les oubliés des pouvoirs publics. En effet, les résultats de la présente étude ont montré qu'ils sont confrontés à des défis en termes d'alimentation et de sécurité alimentaire. Ils ont un accès limité aux aliments nutritifs et une prévalence de la malnutrition. Ces résultats corroborent avec ceux de l'Institut National de la Statistique de Côte d'Ivoire (2015) qui a mené une enquête sur le niveau de vie des ménages. Ils sont aussi confirmés avec les indicateurs de la malnutrition. L'IMC et les carences en micronutriments montrent une prévalence alarmante de la malnutrition parmi ces personnes âgées. Cette malnutrition peut se décliner en carence, en excès, bref, en déséquilibre alimentaire, nuisible au fonctionnement normal du corps humain. Elle peut être cause de pathologies chez le jeune, comme chez le sujet âgé qui est l'objet de cette étude.

Chez les aînés, leur cadre de résidence peut être aussi un facteur de limitation alimentaire. C'est le cas des aînés qui vivent dans les espaces ruraux reliques à la ville de Bouaké, dans la région de Gbêkê. Dans ces espaces ruraux, la quasi inexistence de terres cultivables liée à l'urbanisation conditionne les populations rurales, en général, et les personnes âgées en particulier, à un accès limité aux ressources alimentaires. La théorie de Manfred Max-Neef (1991) permet de mieux expliquer la situation alimentaire des aînés. Cette théorie considère que les besoins humains fondamentaux ne sont pas hiérarchisés (contrairement à Maslow), mais ils sont universels. L'alimentation fait partie du besoin de subsistance qui est directement lié aux conditions économiques et aux ressources disponibles. Cette théorie met aussi en avant l'importance des interdépendances entre les besoins. Par exemple, un manque de protection sociale peut aggraver l'insécurité alimentaire. Dans la région de Gbêkê, les traditions alimentaires, l'accès aux marchés et les systèmes d'entraide familiale influencent la nutrition des aînés.

En somme, la théorie de Manfred Max-Neef permet d'analyser comment les conditions économiques, les relations sociales et les politiques publiques influencent l'alimentation des personnes âgées. Elle offre aussi un cadre pour proposer des solutions adaptées en tenant compte des besoins interconnectés (subsistance, protection, participation). La pauvreté, les conflits, le changement climatique et d'autres facteurs contribuent à l'insécurité alimentaire. C'est ce qu'expriment C. Y. Koffie-Bikpo et al. (2011) quand ils mentionnent que la sécurité alimentaire fait intervenir des champs sociaux, économiques, politiques...qui touchent à l'ensemble des aspects de la vie d'un pays.

La présente étude a révélé que les aînés évoluent dans l'insécurité alimentaire. En effet, leur quotidien est meublé de l'indisponibilité, de l'inaccessibilité, de l'inutilisation et de l'instabilité des ressources économiques et alimentaires.

Comme conséquences, ces personnes âgées expérimentent un sentiment de faim et d'épuisement, qui peut s'expliquer par des repas sautés ou inexistantes. Dans l'optique

d'améliorer l'accès aux ressources alimentaires, des politiques publiques doivent être élaborées en faveur des personnes âgées économiquement indigentes qui vivent en zones rurales et urbaines.

3.2. Précarité socio-économique, facteur déterminant de l'alimentation des aînés

L'étude a dévoilé que les personnes âgées de la Région de Gbêkê vivent dans des conditions socio-économiques précaires. Les revenus, l'accès aux ressources alimentaires, l'éducation, les traditions culturelles et les structures familiales sont des facteurs déterminants qui influencent l'alimentation des aînés de cette région. En effet, avec un revenu mensuel dérisoire ou inexistant lié à un faible niveau d'instruction, les personnes âgées sont contraintes à une alimentation moins diversifiée et de moindre qualité nutritionnelle. Ainsi, le revenu est un déterminant clé de la qualité de l'alimentation. Ces résultats corroborent avec ceux de M. Nzololo (2023) qui démontrent qu'à Brazzaville, il existe un lien entre le pouvoir d'achat et la prise du petit déjeuner. En ce qui concerne les aînés de Bouaké, leur alimentation, limitée en quantité et en qualité, reste un domaine régi par des facteurs sociaux, culturels, économiques,... Ces facteurs jouent un rôle dans la façon dont les aînés s'ajustent à leur environnement. De même, selon ce même auteur, à Brazzaville, 75 % des produits alimentaires sont importés. Ces mêmes résultats sont aussi perceptibles dans la région de Gbêkê où l'approvisionnement alimentaire des personnes âgées comme des autres membres des populations rurales dépend de commerçants étrangers installés dans ladite région. En effet, si ces campagnes sont entretenues par leurs propres productions, elles reçoivent aussi des produits alimentaires importés des villes qui peuvent concourir à équilibrer l'alimentation des aînés. Par ailleurs, les peuples Baoulé, suivant leur culture, se nourrissent essentiellement de l'igname dans ses diverses recettes (foutou, fofou, purée, ragoût, braisée...). Les personnes âgées interrogées sont unanimes sur le fait qu'elles "*mangent mal* " et ne "*mangent pas à leur faim*". Elles se sentent obligées de consommer d'autres mets (le riz, le manioc,...) que l'igname qui est leur aliment de base. Ces résultats présentent des similitudes avec ceux de P. Janin (1997, p. 65) qui affirme ceci : « *à l'origine, l'igname correspondait au modèle de consommation alimentaire traditionnelle dominant du Gbêkê, le manioc n'avait pas la faveur des consommateurs et apparaît peu consommé* ». Ces résultats relèvent que l'alimentation des aînés est justifiée par des idéologies ethnoculturelles et économiques. En effet, malgré le brassage culturel lié à la dynamique de l'urbanisation de ces espaces ruraux (devenus des quartiers traditionnels de la ville de Bouaké), le rapport des aînés Baoulé à leur aliment de base qui est l'igname n'a pas varié. Or, à l'âge avancé, le besoin nutritif des personnes âgées se trouve essentiellement dans l'apport en calcium. C'est pour cette raison fondamentale qu'elles doivent consommer moins de féculents (manioc, igname, banane...) qui contiennent des glucides, au profit des fruits et légumes. Ces derniers sont très riches en sels minéraux (calcium, magnésium, fer, potassium), en oligo-éléments et en vitamines comme le



soutient M. Mingioni (2017). Or, dans ces espaces ruraux, les pratiques alimentaires traditionnelles continuent d'influencer fortement les choix alimentaires des personnes âgées, souvent au détriment de la diversité nutritionnelle. Tout programme de nutrition en faveur des aînés doit donc intégrer ces pratiques alimentaires dans leurs diversités. Il doit également s'appuyer sur les familles élargies ou nucléaires au sein desquelles les aînés bénéficient, souvent, d'un soutien familial en vue d'une meilleure alimentation et santé globale.

3.3. Vulnérabilité aux maladies liée à l'alimentation des personnes âgées

La malnutrition et une alimentation inadéquate sont associées à une augmentation des maladies chroniques, des troubles cognitifs et une qualité de vie réduite chez les personnes âgées. Les résultats de l'étude ont confirmé que la nutrition joue un rôle crucial dans la santé et le bien-être des aînés. Une alimentation pauvre en nutriments essentiels conduit à des problèmes de santé qui affectent leur capacité à mener une vie active et indépendante. L'étude a mis en évidence l'impact négatif des conditions socio-économiques et alimentaires précaires sur la santé et le bien-être des personnes âgées. Ce qui induit une augmentation de la vulnérabilité aux maladies et aux problèmes de santé mentale. En effet, la façon de se nourrir compte beaucoup chez les personnes âgées. La qualité de l'alimentation permet de ralentir le vieillissement naturel, de retarder l'apparition de certaines maladies liées à l'âge, et donc de vieillir en ayant une bonne qualité de vie. B. Carraz (2009) confirme ces résultats en affirmant que du point de vue nutritionnel, le risque majeur chez les personnes âgées est un risque lié à la dénutrition et aux carences, et pas vraiment à la pléthore. Elle suggère que les points importants à vérifier restent l'apport énergétique, l'apport en protéines, en calcium et en acides gras indispensables. Pour cet auteur, la dénutrition protéino-énergétique favorise l'apparition de la dépendance, en fragilisant les défenses naturelles de l'organisme. En somme, à l'âge avancé, le besoin des personnes âgées se trouve essentiellement dans l'apport en calcium. Elles doivent donc consommer moins de viande et de féculents qui contiennent des glucides. A l'opposé, leur alimentation doit comporter plus de fruits et de légumes qui sont très riches en sels minéraux (calcium, magnésium, fer, potassium), en oligo-éléments et en vitamines comme l'a indiqué aussi M. Mingioni (2017). Les protéines d'origines animale et végétale, nécessaires au renforcement du système immunitaire, s'avèrent indispensables aux personnes âgées, eu égard à la fragilité de leur organisme (op cit., 2017). M-J. Brennstubi (2018) a également abondé dans le même sens en mentionnant l'importance d'une alimentation équilibrée pour la santé. Les résultats de ces auteurs divergent de ceux de la présente

étude en ce sens que l'alimentation des personnes âgées interviewées est principalement focalisée sur des féculents comme l'igname, le manioc. Ces aliments les exposent généralement à la malnutrition et partant, à diverses maladies chroniques ; d'où leur vulnérabilité. Ces résultats sont confortés par ceux de P. Thomas (2019). Cet auteur soutient que la vulnérabilité concerne les interactions d'une personne âgée avec son environnement social et humain, insuffisamment contenant et dont elle n'a guère la maîtrise. Selon lui, certaines personnes âgées sont ainsi condamnées à des doubles, triples peines, voire plus. Il mentionne la faiblesse financière, les maladies chroniques, la marginalisation sociale et les difficultés d'accès aux services de soins ou d'aide.

En outre, le profil sanitaire des aînés enquêtés fait apparaître un tableau pathologique qui indique une forte diversité de poly pathologies. Ce résultat est aussi confirmé par celui obtenu par F. M. Fihri (2011) dans l'étude des personnes âgées au Maroc. La chronicité des pathologies des personnes âgées a déjà été rendue visible dans les travaux de Z. A. K. Dayoro (2008).

CONCLUSION

Cette étude a permis de comprendre l'influence des conditions socio-économiques sur les habitudes alimentaires des personnes âgées, dans l'optique de promouvoir leur santé et leur bien-être. Pour atteindre cet objectif, l'étude a été menée dans la région de Gbêkê, plus précisément à Bouaké. La collecte des données s'est déroulée dans six villages baoulé : Nimbo, N'guattakro, Koffikro, Habitat, Air France, Broukro village. Dans une approche essentiellement qualitative, des critères inclusifs et l'échantillonnage par réseaux ou en boule de neige ont permis d'identifier 28 aînés avec lesquels des entretiens individuels ont été réalisés, du 05 juin au 04 août 2024. Les résultats de l'étude font d'abord état de l'état nutritionnel des personnes âgées. L'Index de Masse Corporelle (IMC) utilisé au service de diététique du Centre Hospitalier et Universitaire (CHU) de Bouaké a permis de dépister une prévalence significative de la malnutrition chez les aînés. Les résultats de l'étude indiquent une situation de sécurité alimentaire fragile pour cette population vulnérable. Ensuite, les facteurs socio-économiques tels que le niveau du revenu, l'accès aux ressources alimentaires, l'éducation, des traditions culturelles, des structures familiales, influencent les habitudes alimentaires des aînés. Enfin, l'étude a montré que l'alimentation affecte directement la santé et le bien-être des personnes âgées. En effet, une alimentation inadéquate est associée à une augmentation des maladies chroniques telles que le diabète, l'hypertension et les maladies cardiovasculaires parmi les personnes âgées. Les troubles cognitifs sont également plus fréquents chez les personnes présentant une malnutrition, suggérant un lien entre la qualité de l'alimentation et la santé mentale. D'où la portée scientifique



et sociale de cette étude qui a montré que les personnes âgées qui n'ont pas une alimentation diversifiée et nutritive ne jouissent pas d'une meilleure qualité de vie. Par ailleurs, la présente étude a fait une découverte. En effet, selon le discours social, les personnes âgées qui vivent dans des familles élargies bénéficient d'un soutien familial et donc d'une meilleure alimentation que celles qui vivent seules ou qui sont sans soutien familial. Toutefois, les résultats de la présente étude ont montré le contraire en ce sens que de nombreux âgés prennent en charge des membres de leurs familles respectives, en dépit parfois de la quasi inexistence de ressources financières. Une telle situation ne peut qu'exposer les âgés à la faim et renforcer leur vulnérabilité physique, psychologique, matérielle et financière. Dans l'optique d'améliorer l'accès aux ressources alimentaires, des programmes d'aide alimentaire ciblés pour les personnes âgées en zones rurales et urbaines pauvres doivent être développés.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- BRENNSTUBI Marie-Jo. 2018. « Mieux s'alimenter pour préserver sa santé ». Dans Alimentation santé. Dunod. Pp 199-224.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0985056221001394>.
- CARRAZ Béatrice. 2009. « L'alimentation des personnes âgées ». En ligne
<http://www.alimentation-et-sante.com>.
- CHAUVEAU Jean-Pierre. 1982. « L'image de l'agriculture baule (Côte-d'Ivoire) et les développeurs : « référent » précolonial et réalités historiques ». Économie rurale 147-148 pp. 95-10.
- DAYORO Zoguéhi Arnaud Kévin. 2008. « Les conditions de vie des retraités en Côte d'Ivoire ». Thèse de Doctorat en Sociologie p.350, non publiée, Université Félix Houphouët Boigny d'Abidjan- Cocody, Côte d'Ivoire.
- EHPAD Notre Dame des Anges. 2024. « Conseils pratiques pour améliorer le bien-être des seniors au quotidien ». <https://www.notredamedesanges.org/conseils-pratique...>
- ETTIEN Jean Baptiste Djetchi. 2004. « Intensification de la production d'igname (*Dioscorea* spp) par la fertilisation minérale et l'identification de nouvelles variétés en zone forestière et savanicole de Côte d'Ivoire ». Thèse de Doctorat unique en science de la terre, option Agro-pédologie, Université de Cocody, Abidjan, 187 p.
- EYINGA Dimi Esther Crystelle. 2014. « Les personnes âgées dans les politiques sociales en Afrique Etat des lieux, enjeux et défis ». Institut de Formation et de Recherche. Démographie et politiques sociales (Actes du XVIIe colloque, Ouagadougou, novembre 2012. [En ligne], <https://uaps2015.princeton.edu/papers>.
- FERRY Monique. 2006. « Nutrition, vieillissement et santé ». Pages 123 à 132.
<https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2010-3-page-123.htm>.
- FIRHI Fassi Mohamed. 2011. « Capacité fonctionnelle des personnes âgées au Maroc ». In *vieillessement de la population dans les pays du sud : actes du colloque international de meknès, 17-19 mars, atelier 2* En ligne <http://www.ceped.org>. (Consulté le 7.01.2025).
- INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE. 2021. « RGPH 2021 Résultats finaux globaux » [archive]. Disponible à l'adresse : [ins.ci](https://www.ins.ci) <https://www.ins.ci> > RGPH2021.
- INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE. 2014. « Principaux résultats préliminaires. Secrétariat Technique Permanent du Comité Technique du Recensement Général de la Population et de l'Habitat, République de Côte d'Ivoire ». 26p.
- INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE COTE D'IVOIRE. 2015. « Enquête sur le

- niveau de vie des ménages en Côte d'Ivoire (ENV 2015) ». Abidjan : INS. URL : INS Côte d'Ivoire 2015.
- JANIN Pierre (1997). « Gestion du risque d'insécurité alimentaire en milieu ruralbaoulé ». ORSTOM-Université de Bouaké, 75 p.
- KOFFIE-BIKPO Céline Yolande & NASSA Axel Désiré Dabié. 2011. « Production vivrière et sécurité alimentaire en Côte d'Ivoire ». Publisher, Editions L'Harmattan, ISBN, 2296476651, 9782296476653. 272 p.
- MABIAMA Gustave. 2022. « Evaluation de l'état nutritionnel des personnes âgées au Cameroun et facteurs associés ». Thèse de doctorat en Physiologie et physiopathologie, p. 290 Université de Limoges; Université de Douala, 2021.
<http://www.theses.fr/2021LIMO0052/document>.
- MANFRED Max-Neef. 1991. « Le développement et les besoins humains fondamentaux... » Socioeco.org. https://base.socioeco.org/docs/le_developpement...
- MINGIONI Mathieu (2017). L'alimentation des personnes âgées : étude sensorielle des fruits et légumes enrichis. <https://theses.hal.science/tel-01531830v1>.
- NZOLOLO Moyo. 2023. « Déterminants de la consommation des aliments à Brazzaville ». Dans La Revue des Sciences de Gestion 2023/1 (N 139), Pp 71-80.
- ORGANISATION DES NATIONS UNIES POUR L'ALIMENTATION ET L'AGRICULTURE. 2019. «The State of Food Security and Nutrition in the World 2019 ». Rome : FAO. URL : FAO 2019. .
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. 2011. « Rapport sur l'état de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde ». World Health Organization (WHO). <https://www.who.int/.../item>
- PROGRAMME NATIONAL D'INVESTISSEMENT AGRICOLE. 2010-2015. « Présentation des programmes » document provisoire, République de Côte d'Ivoire ». 49p.
- SARKI Hauwa. 2017. « Dénutrition chez les personnes âgées vivant à domicile ». Swiss Open Access Repositoryht. https://sonar.ch/documents/files/Travail_de..
- THOMAS Philippe. 2019. « Les personnes âgées et leur vulnérabilité réelle ou supposée ». la région de Gbêkê<https://doi.org/10.25965/trahs.1341>.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2002. « Keep Fit for Life: Meeting the Nutritional Needs of Older Persons ». Geneva: WHO. URL : WHO 2002