



**Université Senghor**

Université internationale de langue française  
au service du développement africain

Opérateur direct de la Francophonie

**Contribution à l'amélioration des pratiques des vendeurs du *garba*  
(aliment de rue) à Abidjan en Côte d'Ivoire**

présenté par

**Richemont SEKI**

pour l'obtention du Master en Développement de l'Université Senghor  
Département **Santé**  
Spécialité **Politiques Nutritionnelles**

le 20 Mars 2013

Sous la direction de : **Dr Mohamed Ag Bendeck**  
Fonctionnaire Principal Nutrition  
Bureau Régional pour l'Afrique de la FAO  
(FAORAF)

Devant le jury composé de :

<b>Dr Christian MESENGE MD, PhD</b> Directeur du Département Santé, Université Senghor d'Alexandrie	Président
<b>Professeur Hélène DELISLE MD, PhD</b> Directrice de TRANSNUT, Université de Montréal	Examineur
<b>Professeur EI-Soda MORSI D.Sc, PhD</b> Professeur à la Faculté d'Agriculture, Université d'Alexandrie	Examineur



## Remerciements

J'adresse ma profonde reconnaissance au Docteur Mohamed Ag Bendeck, Fonctionnaire Principal en charge de la Nutrition au Bureau Régional de la FAO/FAORAF (Ghana) pour la supervision du présent travail. Ses conseils avisés ont été pour nous une source d'amélioration.

Je remercie aussi Dr Tetchi Fabrice, Maitre-Assistant de Biochimie-Technologie des Aliments à l'Université Nangui Abrogoua (Côte d'Ivoire) et consultant en Qualité-Sécurité-Hygiène pour ses conseils.

Je rends hommage au Professeur DELISLE Hélène et au Professeur MORSI El-Soda qui ont accepté de faire partie du jury de soutenance.

Au Docteur MESENGE Christian, Directeur du Département Santé de l'Université Senghor de la Francophonie et Madame MOUNIR Alice, je suis reconnaissant pour la disponibilité dont ils ont fait preuve tout au long de ma formation.

Enfin je remercie tous les étudiants de la 13<sup>ième</sup> Promotion de l'Université Senghor en général et les étudiants ivoiriens en particulier.

Que demeure la flamme « senghorienne » à jamais !

SEKI Richemont

**Dédicace**

***A mon père et ma mère, votre soutien indéfectible me rassure***

***A mes frères et sœurs***

***A mes ami(e)s***

***A mon pays la Côte d'Ivoire***

***Rêvez avec moi d'un monde débarrassé de problèmes nutritionnels***

## Résumé

**Introduction :** La vente des aliments de rue est une activité en pleine expansion, notamment dans les grandes villes des pays en développement. Ce secteur permet à une grande partie de la population de s'alimenter à moindre coût et génère de l'emploi, participant ainsi à l'économie locale. Cependant la consommation d'aliments de rue peut exposer au risque de maladies d'origine alimentaire si les pratiques des vendeurs en matière d'hygiène des aliments ne sont pas adéquates. A Abidjan (Côte d'Ivoire), les aliments de rue sont très appréciés, notamment le *garba* (plat constitué de semoule de manioc cuite à la vapeur et de thon frit, accompagné de légumes servis crus). Afin d'évaluer les pratiques des vendeurs de ce plat, une étude a été réalisée à Abidjan (Côte d'Ivoire) du 28 Juillet au 07 Septembre 2012.

**Méthodologie :** Il s'agissait d'une enquête transversale et descriptive auprès des vendeurs de *garba* exerçant dans trois communes de la ville d'Abidjan de haut standing (Cocody) de moyen standing (Treichville) et pauvre (Attécoubé). Des échantillons aléatoires de trente vendeurs par commune ont été constitués. Les données recueillies concernaient leur niveau socioéconomique, les informations sur la vente du *garba*, leurs connaissances sur l'hygiène des aliments et leurs pratiques de vente. Des informations sur les aspects légaux de la vente ont aussi été recueillies. Le test de Khi-2 au seuil alpha de significativité 0,05 a été réalisé, afin d'étudier le lien entre la commune de vente et certaines informations (pratiques de vente, niveau de sensibilisation, aspects légaux).

**Résultats :** La majorité des vendeurs appartenait à une classe socioéconomique défavorisée. Ils étaient jeunes, entre 21 et 30 ans (45.6%) et sans instruction (41.1%). Leurs connaissances de base sur l'hygiène des aliments ont été jugées acceptables pour la majorité. Cependant il y avait une inadéquation avec les pratiques observées qui représentaient un risque sur le plan de la sécurité sanitaire des aliments. En effet, 98,6% servaient la nourriture sans se protéger. Plusieurs vendeurs (52,2%) ne protégeaient pas leur nourriture et 97,6% réutilisaient les restes de la veille pour la vente du lendemain. Bien que cette activité soit informelle, la quasi-totalité des vendeurs (98.9%) payaient des taxes communales et la grande majorité d'entre eux possédaient une autorisation de vente (82,2%). Cependant, la plupart des personnes interrogées n'avaient pas de certificat de santé (84,4%). La quasi-totalité des sites de vente étaient contrôlés par les Services d'Hygiène (95,6%). Aucun des vendeurs n'appartenait à une association reconnue de vendeurs d'aliments. Les vendeurs exerçant dans la commune aisée avaient été plus sensibilisés ( $p=0,005$ ), détenaient plus d'autorisations de vente des Services d'Hygiène ( $p=0,007$ ) et de certificats de santé ( $p=0,002$ ). Ceux-ci protégeaient aussi plus leur nourriture ( $p=0,000$ ).

**Conclusion :** Cette étude, malgré certaines limites, montre que la vente du *garba* n'est pas pratiquée dans des conditions d'hygiène optimales. Par conséquent, des actions doivent être prises en vue d'améliorer les conditions de vente de ce mets populaire à Abidjan.

## Mots-clés

Aliments de rue, vendeurs, pratiques, Abidjan

## Abstract

**Introduction:** Street foods vending is a growing business, especially in large cities in developing countries. It allows a large part of the population to eat cheaply and generates employment, thus contributing to the local economy. However, the consumption of street food can expose to the risk of foodborne illness if the practices of vendors related to food hygiene are inadequate. In Abidjan (Côte d'Ivoire), street foods are very popular, including *garba* (a dish made of cassava semolina steamed and fried tuna with raw vegetables). To evaluate the practices of vendors of this dish, a study was conducted in Abidjan (Côte d'Ivoire) from 28 July to 07 September 2012.

**Methodology:** The study was a descriptive cross-sectional survey. Vendors operating in three communes of Abidjan, based on the living conditions of their populations (Cocody for the the richest, Treichville for the middle class and Attécoubé for the poorest) were targeted. A randomised sample of thirty vendors in each commune was selected. Data were collected on their socio-economic status, information on business, their knowledge of food hygiene and sales practices. Information on the legal aspects of the vending was also collected. Chi-square test ( $\alpha < 0, 05$ ) was performed to study links between area of vending and some information (sales practices, sensitization and legal aspects).

**Results:** Majority of sellers belonged to a lower socioeconomic class. They were young, between 21 and 30 years (45.6%) and uneducated (41.1%). Their basic knowledge of food hygiene was acceptable. However, there was a gap in food safety and quality practices that are not adequate. In fact, 98.6% served food without hand protection. Several vendors (52.2%) did not protect their food and 97.6% reused leftovers for vending next day. Although this activity is informal, almost all vendors (98.9%) were paying municipal taxes and majority of them had vending authorisation (82.2%). However, most of the respondents had no health certificate (84.4%). Almost all vending sites were controlled by the Hygiene Services (95.6%). None of the vendors belonged to a recognized association of food vendors. Vendors operating in the richest commune were more sensitized ( $p = 0.005$ ), had more authorisations ( $p = 0.007$  and certificates of health ( $p = 0.002$ ). They also protected more their food ( $p = 0.000$ ).

**Conclusion:** This study, despite some limitations, shows that the vending of *garba* is not practiced in adequate hygienic conditions. Therefore, actions must be taken to improve vending conditions of this popular dish in Abidjan.

## Key-words

Street foods, vendors, practices, Abidjan

### **Liste des acronymes et abréviations utilisés**

- FAO : Food and Agriculture Organisation (en français Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture)
- OMS : Organisation Mondiale de la Santé
- HACCP : Hazard Analysis Critical Control Point (en français Système d'analyse des dangers - points critiques pour leur maîtrise)
- UNWATER: Organisation des Nations Unies pour l'eau
- AGEPE : Agence ivoirienne pour la Promotion de l'Emploi
- BNETD : Bureau National d'Etudes Techniques et de Développement (Côte d'Ivoire)

**Table de matières**

Remerciements.....	ii
Dédicace.....	iii
Résumé.....	iv
Abstract.....	v
Liste des acronymes et abréviations utilisés.....	vi
Table de matières.....	vii
Introduction.....	2
1. Problématique.....	4
1.1 Les aliments de rue : incriminés dans les maladies d'origine alimentaire.....	4
1.2 Le faible encadrement de la vente des aliments de rue dans les pays en développement.....	6
1.3 Les ingrédients utilisés pour la préparation du <i>garba</i> .....	7
1.4 Questions et hypothèses de recherche.....	8
1.5 Objectifs.....	8
2. Cadre théorique.....	9
2.1 Revue de la littérature.....	9
2.1.1 L'alimentation de la rue : une activité en pleine expansion.....	9
2.1.2 Caractéristiques des aliments vendus et risque de contamination.....	10
2.1.3 Eau et aliments de la rue.....	11
2.1.4 Profil des vendeurs.....	12
2.1.5 Sociologie alimentaire et consommation d'aliments de rue.....	12
2.1.6 Les pratiques des vendeurs en matière d'hygiène.....	12
2.2 Cadre conceptuel des pratiques des vendeurs.....	13
2.2.1 Facteurs institutionnels.....	13
2.2.2 Facteurs liés au consommateur.....	13
2.2.3 Facteurs liés au vendeur.....	14
3. Matériels et Méthode.....	15
3.1 Cadre de l'étude.....	15
3.1.1 Cadre physique et choix des sites d'enquête.....	15
3.1.2 Cadre institutionnel.....	16
3.2 Type et durée de l'étude.....	16
3.3 Population d'étude et échantillonnage.....	16
3.4 Variables de l'étude.....	17
3.5 Collecte des données.....	17
3.6 Méthodes d'analyse.....	17
3.7 Difficultés de l'étude.....	17
3.8 Considérations éthiques.....	17
4. Résultats.....	19
4.1 Résultats descriptifs.....	19
4.1.1 Données socioéconomiques.....	19
4.1.2 Informations sur la vente du <i>garba</i> .....	19
4.1.3 Connaissances de base sur l'hygiène des aliments.....	21
4.1.4 Les pratiques des vendeurs.....	22

4.1.5 Aspects légaux de la vente .....	22
4.2 Résultats analytiques .....	23
4.2.1 Aspects légaux de la vente et commune de vente .....	23
4.2.2 Pratiques de vente et commune de vente .....	24
4.2.3 Bénéfice mensuel et commune de vente .....	24
4.2.4 Sensibilisation sur l'hygiène des aliments et commune de vente .....	25
5. Discussion.....	26
5.1 Aspects méthodologiques .....	26
5.2 La vente de <i>garba</i> : l'activité des couches défavorisées .....	26
5.3 Localisation du site de vente, infrastructures et risques de contamination.....	27
5.4. Les connaissances et pratiques des vendeurs concernant l'hygiène des aliments .....	28
5.5 La vente de <i>garba</i> à Abidjan : une activité entre l'informel et le formel .....	29
5.6 La vente de <i>garba</i> est-elle mieux encadrée dans les zones aisées? .....	30
6. Propositions .....	31
Conclusion .....	32
Références.....	33
Liste des tableaux .....	39
Liste des figures.....	39
Annexes .....	40

**« Nous, Chefs d'Etat et de gouvernement ..... réaffirmons le droit de chaque être humain d'avoir accès à une nourriture saine.....» <sup>1</sup>**

---

<sup>1</sup> Extrait de la Déclaration de Rome sur la sécurité alimentaire mondiale, au cours du Sommet Mondial de l'Alimentation tenu à Rome du 13 au 17 Novembre 1996 <http://www.fao.org/docrep/003/w3613f/w3613f00.htm#Note1> (consulté le 15/02/13)

## Introduction

La question de la qualité des aliments est devenue une préoccupation à l'échelle mondiale. Garantir la sécurité sanitaire des aliments est l'un des plus grands défis de la santé publique, le terme sécurité sanitaire des aliments désignant « l'assurance que la nourriture préparée ou consommée n'entraîne aucun dommage au consommateur » (FAO, 1999).

Avec la mondialisation et le développement du commerce international, les populations n'ont pas toujours connaissance de l'origine et de la qualité des aliments qu'elles consomment. Les exemples du lait contaminé à la mélamine en Chine (FAO, 2008) et les nombreuses intoxications alimentaires à *Escherischia coli* recensées en 2011 en Europe démontrent bien l'ampleur du problème (OMS, 2011).

L'explosion démographique mondiale et l'accroissement des inégalités sociales rendent difficile l'accès à la nourriture, notamment pour les plus démunis. Les populations des pays en développement sont les plus touchées. Cette difficulté d'accès entraîne le recours à toutes les solutions pour s'alimenter. Parmi celles-ci, l'alimentation de rue occupe une place importante.

Selon la FAO l'alimentation de rue désigne, «le secteur produisant des aliments et des boissons prêts à être consommés, préparés et/ou vendus par des vendeurs, spécialement dans les rues et dans les autres lieux publics similaires» (FAO, 1990). La vente d'aliments de rue est une activité qui appartient au secteur informel de la restauration (Canet et N'diaye, 1996). Cette vente est sensible car pratiquée en milieu extérieur et nécessite des infrastructures adaptées ainsi que l'adoption par les vendeurs, de bonnes pratiques de préparation/vente. Ces acteurs sont donc un maillon important pour garantir la sécurité sanitaire des aliments de rue.

A Abidjan, capitale économique de la Côte d'Ivoire, le commerce des aliments de rue est une activité en pleine expansion. On rencontre les vendeurs à tous les endroits proposant une diversité de plats et produits alimentaires aux consommateurs. Parmi ces plats, le *garba* occupe une place de choix. Il s'agit d'un plat constitué de semoule de manioc cuite à la vapeur (aliment traditionnel appelé *attiéké*) et de thon frit, sur lequel sont ajoutés des légumes crus (oignon, piment et tomate) (Annexe 1). Le *garba* est commercialisé par des vendeurs fixes qui sont presque exclusivement des hommes. Cette nourriture, introduite dans les habitudes alimentaires des abidjanais depuis les années 90 par des commerçants nigériens, a su s'imposer au fil du temps. Toutes les couches sociales consomment ce plat et un festival lui a même été dédié en 2011 à Abidjan<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Ce festival a eu lieu le 28, 29 et 30 Octobre 2011 à Abidjan. Il a enregistré la participation d'autorités telles que le District d'Abidjan, le Ministère de la production animale et des ressources halieutiques ainsi que celui du plan et du développement et le Centre Suisse de Recherche Scientifique (CSRS-CI).

Information disponible sur <http://www.csrs.ch/actualites.php?id=51> (consulté le 20/12/2012)

Peu d'études ont été réalisées en Côte d'Ivoire dans le secteur de l'alimentation de la rue en général et de la vente de *garba* en particulier. C'est dans ce contexte que cette enquête a été menée.

Le présent travail se décline en trois principales parties. Après avoir développé la problématique liée à la vente des aliments de rue, une synthèse des informations à travers une revue de la littérature sera présentée. La troisième partie comportera la méthodologie utilisée pour la réalisation de l'étude ainsi que les résultats obtenus et la discussion de ces résultats.

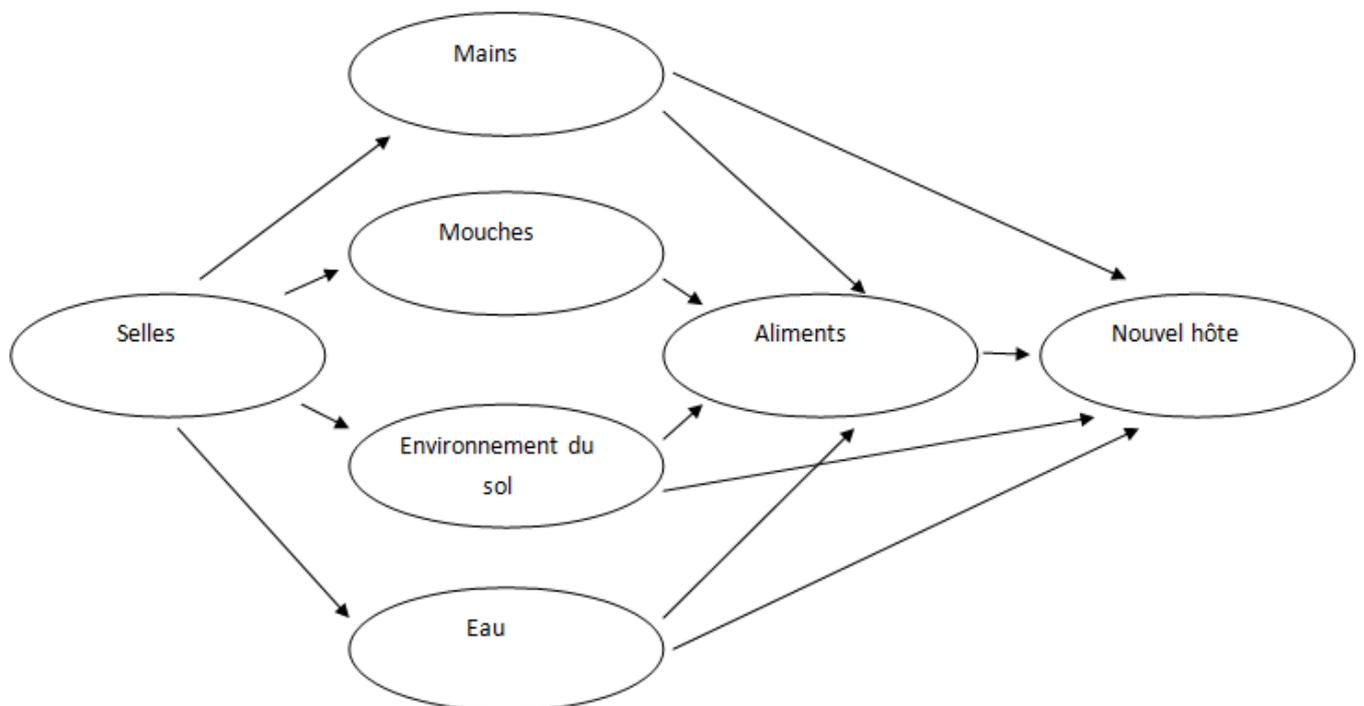
## 1. Problématique

### 1.1 Les aliments de rue : incriminés dans les maladies d'origine alimentaire

L'un des principaux risques auxquels sont confrontés les consommateurs d'aliments du rue est l'ingestion d'aliments contaminés. Cette contamination est responsable de maladies d'origine alimentaire. Ruel a montré que l'incidence des maladies d'origine alimentaire était plus élevée dans les zones à forte prédominance de vendeurs d'aliments (Ruel et al., 1998).

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), une maladie d'origine alimentaire désigne « une affection, en général de nature infectieuse ou toxique, provoquée par des agents qui pénètrent dans l'organisme par le biais des aliments ingérés » (OMS, 2007). Celle-ci dépend de plusieurs facteurs, à savoir le type d'aliment, la méthode de préparation et le mode de conservation avant consommation (WHO, 1996). Dans la rue, les aliments sont en contact permanent avec l'environnement et peuvent être constamment souillés par des éléments extérieurs comme l'eau, l'air ambiant ou à cause de mauvaises pratiques d'hygiène alimentaire.

Plusieurs maladies d'origine alimentaire sont dites du « péril fécal » car liées à la contamination des aliments par les selles. Les nombreux microorganismes ainsi contenus dans les selles peuvent contaminer le consommateur, à travers différents mécanismes (figure1).



**Figure 1: Voies de contamination de l'aliment** (traduit et adapté de Wagner et Lanoix, 1958, cité par WHO, n.d.)

Parmi les affections d'origine alimentaire, les maladies diarrhéiques occupent une part importante. Selon la Food and Agriculture Organisation (FAO), plus de 70% des maladies diarrhéiques rencontrées dans les pays en développement seraient dues à une contamination alimentaire (FAO, 1995). Parmi les maladies diarrhéiques fréquemment rencontrées, se trouvent les infections à *Salmonella*, à *Escherischia coli*, les parasitoses<sup>3</sup> intestinales et le choléra (OMS, 2007).

Le cholera par exemple est responsable chaque année de nombreuses épidémies d'origine alimentaire dans le monde. Le tableau ci-dessous résume les différentes épidémies de choléra recensées de 1963 à 1994.

**Tableau I: Epidémies de cholera recensées dans différents pays et la source alimentaire incriminée** (Quevedo, 1993; Albert, Neira et Motarjemi, 1997, cité par WHO, n.d.)

Year	Place	Food	No. of cases
1962	Philippines	Raw shrimp	–
1963	Hong Kong	Cold cooked meat	5
1970	Israel	Raw vegetables	258
1972	Australia	Mixed hors d'oeuvre	25
1973	Italy	Raw mussels, clams	278
1974	Portugal	Bottled mineral water	136
1974	Portugal	Seafood	2467
1974-1986	Guam	Raw seafoods	19-46
1977	Gilbert Islands	Raw and salted fish and clams	572
1978	Singapore	Steamed prawn, chicken, rice	12
1978	USA	Crabs	11
1978	Bahrain	Bottle-feeding of infants	42
1978	Japan	Rock lobster	18
1979	Spain	Raw fish	267
1981	USA	Cooked rice	15
1982	Micronesia (Federated States of)	Shellfish/leftover rice	509
1982	Singapore	Cooked squids	22
1984	India	Ice candies	46
1984	Mali	Millet gruel	1793
1986	Guinea	Peanut sauce/cooked rice	35
1986	USA	Crabs/shrimp	18
1986	USA	Raw oysters	2
1987	Thailand	Raw pork	130
1988	Thailand	Raw beef	52
1989	Philippines	Street food	–
1991	USA	Imported crabs	4
1991	Ecuador	Seafood	–
1991	USA	Imported frozen coconut milk	3
1991	Japan	Imported clams	21
1993	Guatemala	Leftover rice	26
1994	USA	Imported food (palm fruit)	2
1994	Thailand	Yellow rice	6
1994	El Salvador	Street food	541
1994	Hong Kong	Seafood	12

<sup>3</sup> Affections causées par la présence de vers intestinaux parasites

Ces affections constituent de véritables problèmes de santé publique dans les pays en développement. (Cohen et Karib, 2006 ; Crampton et Savioli, 1993). Toutes ces pathologies ont en commun de survenir habituellement dans des zones où l'hygiène est défectueuse (Doller, 1993).

Un autre risque sanitaire existe, il s'agit d'éventuelles contaminations alimentaires ne résultant pas de microorganismes mais du fait de polluants chimiques ou de produits toxiques (Ohiokpehai, 2003 ; Cuprasitrut, Srisorrachar et Malai, 2011).

Selon l'OMS, les maladies d'origine alimentaire ont un impact négatif sur le statut nutritionnel, la susceptibilité aux maladies et la productivité (WHO, n.d.).

En Côte d'Ivoire, les maladies d'origine alimentaire constituent aussi un problème majeur. Les salmonelloses et le choléra sont les principales affections enregistrées avec une prédominance dans les quartiers défavorisés où l'accès aux services de base tels que l'eau potable et un service performant de gestion des ordures ménagères reste problématique. Entre 2001 et 2004, 11835 cas de choléra ont été notifiés avec 559 décès soit une létalité de 4,7%. Abidjan, zone endémique, comptait à elle seule 60% de tous les cas de choléra enregistrés en Côte d'Ivoire (FAO et OMS (a), n.d.).

## **1.2 Le faible encadrement de la vente des aliments de rue dans les pays en développement**

La vente des aliments de rue demeure une activité informelle dans plusieurs pays et ne bénéficie pas de politiques et réglementations appropriées permettant son encadrement. Pourtant devant l'ampleur de ce secteur et les risques potentiels pour la santé, l'OMS a depuis 1996 exhorté les Etats à s'assurer que la vente des aliments de la rue soit une activité réglementée et que des actions soient entreprises pour l'éducation des vendeurs en matière d'hygiène des aliments (WHO, 1996).

Certains pays ont pris conscience du phénomène et ont essayé d'apporter des solutions. En Asie par exemple, sur 30 pays, plus de la moitié ont mis en place un système permettant l'enregistrement des vendeurs d'aliments de rue et 24 ont une institution de supervision (Jayasuriya, 1994). Par contre plusieurs pays en développement n'ont jusqu'à ce jour aucune réglementation adaptée à la vente d'aliments de rue.

Concernant la Côte d'Ivoire, il faut noter que le pays s'est doté d'institutions publiques afin d'assurer le contrôle de la qualité des aliments mis sur le marché (Ministères et Laboratoires). En outre, il existe de nombreuses lois et réglementations, mais celles-ci s'insèrent dans le champ général de la sécurité sanitaire des aliments et du commerce des denrées alimentaires. Le décret n°93-312 du 11 mars 1993 fixant les conditions d'exercice touchant au commerce des animaux, des denrées animales et d'origine animale destinée à la consommation humaine et le décret n°79-573 du 4 juillet 1979 portant réglementation des restaurants peuvent être cités en exemple (FAO, OMS (b), n.d.). Cependant ces lois ne sont pas adaptées à la vente des aliments de rue.

Dans les pays en développement, la formation et la sensibilisation des vendeurs ne sont pas suffisamment effectuées. En vue de pallier à cette situation, la FAO et ses partenaires tels que l'OMS ont fait la promotion d'approches dans le domaine de la sécurité sanitaire des aliments. Parmi celles-ci, on trouve la méthode HACCP<sup>4</sup> et les « 5 clés pour une alimentation plus saine »<sup>5</sup>. Toutes ces approches pourraient être utilisées dans le secteur de l'alimentation de rue. Une étude réalisée au Ghana a montré que la sensibilisation par les « 5 clés pour une alimentation plus sûrs » permettait aux vendeurs d'améliorer leurs pratiques de préparation et de vente (Donkor, Kayang, Quaye et Akyeh, 2009). L'OMS a aussi recommandé l'utilisation de la méthode HACCP comme moyen le plus efficace et flexible pour l'améliorer la sécurité des aliments vendus dans la rue (Arambulo, Almeida, Cuéllar et Belotto, 1994 ; Bryan, 1992).

Ce faible encadrement porte préjudice aux Etats à deux niveaux :

- Le manque de formation des vendeurs et de suivi de leur activité empêche de réduire les nombreux risques de santé liés à la vente des aliments de rue
- Son caractère informel ne permet pas aux Etats de bénéficier sur le plan financier des retombées de la vente alors que ce secteur participe de manière substantive à l'économie des pays. Pour exemple, la vente des aliments de rue permet un chiffre d'affaires journalier de 140 millions de francs CFA à Ouagadougou, 9 milliards par an à Cotonou et 737 millions de FCFA pour le secteur de l'alimentation de rue autour des écoles à Bamako (Canet et N'diaye, 1996).

### 1.3 Les ingrédients utilisés pour la préparation du *garba*

La nature des ingrédients utilisés pour la préparation du *garba* mérite qu'une attention lui soit portée. Le poisson est un produit rapidement périssable et source de contamination microbienne s'il n'est pas adéquatement manipulé et conservé (OMS, 1974). L'*attiéké*, produit de fabrication artisanale à base de ferment de manioc peut être contaminé si les conditions de manipulation et de conservation ne sont pas adéquates. Koffi-Nevry a identifié dans une étude réalisée à Abidjan, ce produit comme pouvant être facilement contaminable (Koffi-Nevry et al., 2010). En plus, l'*attiéké* est servi froid au consommateur, ce qui peut augmenter le risque de contamination. Le fait que les légumes soient consommés crus impose qu'ils soient nettoyés et manipulés avec la plus grande précaution.

Une bonne conservation des légumes s'avère aussi importante car ceux-ci subissent les effets de l'environnement immédiat (vent, chaleur, poussière entre autres).

---

<sup>4</sup> Il s'agit d'un système d'identification, d'évaluation et de maîtrise des dangers dans le domaine de la sécurité sanitaire des aliments.

<sup>5</sup> Outil de sensibilisation développé par l'OMS en 2007. Il s'agit d'un ensemble de cinq (05) messages applicables pour améliorer la sécurité sanitaire des aliments. Ces messages sont : « Prenez l'habitude de la propreté », « Séparer les aliments crus des aliments cuits », « Faites bien cuire les aliments », « Maintenez les aliments à bonne température » et « Utiliser de l'eau et des produits sûrs ». Sous chaque message clé, on retrouve plusieurs autres messages.

## 1.4 Questions et hypothèses de recherche

Il paraît opportun, vu la popularité du *garba* dans les habitudes alimentaires de la population d'Abidjan, de savoir quel est le niveau de dangerosité des pratiques des vendeurs. De cette principale question, découle une secondaire à savoir quels sont les facteurs qui favorisent les pratiques observées.

Les hypothèses énoncées dans ce travail évoquent que les pratiques des vendeurs de *garba* sont dangereuses et que leurs faibles connaissances sur l'hygiène des aliments constituent un facteur favorisant. Le faible encadrement des autorités compétentes dont ils font l'objet constitue aussi un autre facteur non négligeable.

## 1.5 Objectifs

L'objectif principal de l'étude était d'étudier les conditions de vente du *garba*.

Les objectifs spécifiques étaient de :

- Etablir le profil socioéconomique des vendeurs
- Evaluer leurs connaissances
- Evaluer les pratiques des vendeurs
- Déterminer le niveau d'encadrement de la vente de *garba*

## 2. Cadre théorique

### 2.1 Revue de la littérature

La vente des aliments de la rue a été beaucoup documentée. Dans ce chapitre, les principales idées qui ont été développées dans les études réalisées sur ce secteur seront exposées.

#### 2.1.1 L'alimentation de la rue : une activité en pleine expansion

Le commerce des aliments de la rue est une activité qui s'est développée de manière rapide au cours des dernières années pour pallier l'absence d'un système d'approvisionnement efficace des villes. L'urbanisation accrue et la surpopulation sont les facteurs amplificateurs de cette expansion.

La surpopulation entraîne une accentuation de la pauvreté et une demande alimentaire croissante posant ainsi un problème d'accès aux aliments. L'urbanisation s'accompagne d'un changement du mode de vie marqué par une individualisation des choix alimentaires. Celle-ci entraîne aussi l'augmentation du nombre de femmes employées dans les administrations qui ont moins de temps à consacrer à la cuisine à domicile. En ville, les choix alimentaires deviennent plus variés et l'éloignement du lieu de travail ou des activités laisse moins de temps pour la restauration à domicile, raison pour laquelle on trouve beaucoup de travailleurs (Courade et al., 1988) et d'écoliers (Chauliac et al., 1998 ; Neffati, Ridha, Kolsteren et Hilderbrand, 2004) parmi les consommateurs d'aliments de rue.

Les dépenses alimentaires constituent une part importante du budget des ménages, alors que les prix des denrées connaissent une hausse importante (World Bank, 2011). Les aliments de la rue deviennent par conséquent un palliatif pour les populations les plus défavorisées, notamment à cause de leur faible coût (Canet et N'Diaye, 1996). Ce qui explique qu'une grande partie du budget des ménages, environ 19 à 27%, notamment dans les pays en voie de développement, soit consacrée à l'achat des aliments de rue (Ag Bendeck et al., 2000).

Le secteur de l'alimentation de rue est une bonne source d'éléments nutritifs pour la population. Il peut permettre d'apporter aux consommateurs, jusqu'à 417 Kcal/j/personne (Ag Bendeck et al., 2000). Une autre étude réalisée au Nigeria a montré que les aliments de la rue contribuaient pour plus de 20% dans l'apport calorique quotidien (Oguntona et Kanye, 1995).

Concernant le *garba*, il n'existe pas d'étude sur sa valeur nutritionnelle et énergétique, cependant l'utilisation de la table de composition alimentaire (FAO, 2012) pour les ingrédients constituant ce plat (manioc, poisson, légumes, huile de friture, farine alimentaire, sel) montre qu'il a une intéressante valeur nutritionnelle et énergétique. De par sa composition, le *garba* est un mets complet<sup>6</sup>.

Les aliments de la rue permettent aux vendeurs d'engranger de bons profits, pour un faible investissement financier (Canet et N'diaye, 1996). Le tableau ci-dessous tiré de l'étude de Canet sur

---

<sup>6</sup> Contient une source de glucides (manioc), de protéines animales (poisson), de lipides (huile de friture) et de micronutriments (légumes)

l'alimentation de la rue en Afrique a montré que la plupart des salaires journaliers des vendeurs avoisinaient le salaire minimum garanti dans les pays.

**Tableau II: Revenus journaliers des vendeurs d'aliments de rue par pays (Canet et Cheick, 1996)**

Pays	Revenus/jour
Bénin (Cotonou)	1 500-15 000 FCFA
Burkina Faso	7 102 FCFA
Congo	2 000-20 000 FCFA
Côte d'Ivoire (Abidjan)	3 000-10 000 FCFA (22 000 FCFA mensuel <sup>1</sup> )
Madagascar	71-143 FF/mois
Malawi	60-250 K/mois
Mali	1 000-3 000 FCFA
Maroc (Rabat-Salé)	1 715 DH <sup>2</sup> (800 DH/jour) <sup>1</sup>
Mauritanie (Nouakchott)	200-5 000 UM (supérieurs aux salaires publics)
Nigeria	25 \$EU/mois <sup>1</sup>
(Ibadan)	2,5 \$EU
(Lagos)	3,5 \$EU
(Kaduna)	3,5 \$EU
Tanzanie	120 Tsh (24 Tsh/jour) <sup>1</sup>
Togo	1 500-15 000 FCFA
Ouganda (Kampala)	10 \$EU (50 \$EU/mois) <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Salaire minimum garanti dans le pays.

<sup>2</sup> 150 pour cent des vendeurs de nuit ont un revenu supérieur à celui d'un enseignant de l'école secondaire.

De par son ampleur, l'alimentation joue donc un rôle important pour la sécurité alimentaire en zone urbaine. Il permet d'avoir une disponibilité alimentaire et offre des plats plus accessibles à la population. Ce secteur permet aussi l'utilisation de produits et technologies locales, exerçant ainsi un impact positif sur la production vivrière locale.

### 2.1.2 Caractéristiques des aliments vendus et risque de contamination

Trois types d'aliments de rue ont été identifiés en Afrique. Il s'agit des plats cuisinés, les casse-croûte et les boissons (Canet, 1997). Les plats cuisinés occupent une place importante parmi les mets proposés aux consommateurs. Ils sont soit préparés à domicile et transportés sur les lieux de vente, soit cuisinés sur place. Ils peuvent être regroupés en plats chauds et froids. Dans la rue, la majorité des plats rencontrés sont chauds (Diouf, 1992). Dans le cas du *garba*, il s'agit d'un mélange d'aliments froids et chauds. En effet, la semoule de manioc est préalablement préparée et servie froide tandis que le poisson est grillé et les légumes sont servis froids. Les plats chauds doivent être consommés le plus rapidement possible afin de limiter les risques de contamination. Ils doivent être consommés le même jour de la préparation et maintenus à une température supérieure à 65°C durant la vente (Rozier, Carlier et Bolnot, 1980, cité par Diouf, 1992).

Ces produits cuisinés peuvent être contaminés tout au long de la chaîne de préparation et de vente. Rozier a établi dans son ouvrage « Comprendre et pratiquer l'hygiène en cuisine », comment cette contamination peut survenir.

Tableau III: Sources de contamination des plats cuisinés (Rozier, 1990)

Préparations	Produits d'origine animale	Produits d'origine végétale	Ingrédients divers
①	② — ③	④ ⑤	⑥
* H PREPARATION	* H Désossage, Découpage, Parage, etc.	* H Légumerie	* H Sauces
10° C	10° C	10° C	
MELANGES			10° C
10° C	10° C	10° C	* H
		* H Conditionnement	* H
		10° C	10° C
∨	∨	∨	∨
CUISSON (jusqu'à 65° C. Dérogations)			
65° C			
- H Conditionnement	- H		
65° C	REFROIDISSEMENT (à 10° C en moins de 2 heures)		
	②	④	③ ⑤
	Congelé-surgelé		réfrigéré (à 3° C au plus)
	- 18° C 9 mois	6 jours (dérogation)	6 jours (dérogations)
#	#	#	#
TRANSPORT	TRANSPORT STOCKAGE		
65° C	- 18° C	3° C	3° C
	#	#	#
	RECHAUFFAGE (à 65° C en moins d'une heure)		
	65° C	65° C	65° C
Déconditionnement			
65° C	65° C	65° C	* H MELANGES
∨#	∨#	∨#	∨#
PRESENTATION. SERVICE (65° C. Dérogations)			
CHAINE CHAUDE	CHAINE FROIDE		

\* : Forte contamination    H : Manipulations contaminantes    • : contamination dangereuse  
 ∨ : Forte diminution de la contamination    # : Tendance à l'augmentation de la contamination

### 2.1.3 Eau et aliments de la rue

L'eau est un élément majeur entrant dans la préparation des aliments. Celle-ci doit être la plus potable possible pour éviter tout risque sanitaire. Dans les pays en développement, selon UNWATER, l'accès à une eau de consommation potable demeure un véritable challenge (UNWATER, 2006). L'urbanisation anarchique s'accompagne d'un accès inéquitable à l'eau potable (Silué et al., 2012). L'une des questions que l'on pourrait se poser concernant la préparation des aliments de la rue est de savoir d'où provient l'eau utilisée? Est-elle potable? Selon la FAO, cette eau ne provient généralement pas d'une source sûre (FAO, n.d.). En plus, certains vendeurs recueillent et conservent l'eau dans des récipients peu adaptés et souvent mal entretenus (FAO, n.d.).

Un autre problème lié au commerce d'aliments de rue est la consommation par les clients d'eau commercialisée pouvant contenir des microorganismes pathogènes. Des études réalisées en Côte d'Ivoire ont montré que les eaux commercialisées dans la rue pouvaient en contenir (Blé et al., 2009 ; Kouadio et al., 1998).

#### **2.1.4 Profil des vendeurs**

La vente des aliments de rue est quasi dominée par les femmes même si l'on trouve des hommes parmi les vendeurs (Canet et N'diaye, 1996). Cela pourrait s'expliquer par le fait que dans toutes les cultures, la préparation des aliments est généralement réservée à la femme. Vendre dans la rue deviendrait donc une simple répétition de cette même tâche, avec l'assurance que ces plats vendus soient aussi appréciés que ceux préparés à la maison.

Deux types de vendeurs existent dans la vente des aliments de rue. Il s'agit des vendeurs ambulants et de vendeurs fixes. Des études comme celle d'Adjrah et Chukuezi ont montré que la plupart des vendeurs avaient un faible niveau d'éducation et n'avaient pas d'emploi avant la vente des aliments de la rue (Adjrah et al., 2012 ; Chukuezi, 2010).

#### **2.1.5 Sociologie alimentaire et consommation d'aliments de rue**

La consommation d'aliments de rue en zone urbaine est favorisée par une individualisation des choix alimentaires (Bricas, 1993). Le cercle familial qui entoure la consommation des plats dans les communautés rurales a tendance à disparaître. L'individu est donc seul responsable de ses choix alimentaires, « l'anonymat » de la ville y jouant un rôle très important. En zone urbaine, le consommateur trouve dans ce type d'aliments, un mélange d'odeurs familières et de nouvelles saveurs, concourant ainsi à une plus grande diversité alimentaire. L'alimentation de rue s'avère donc être un élément important dans l'évolution des styles alimentaires urbains (Bricas, 1993; Delisle, 1991).

#### **2.1.6 Les pratiques des vendeurs en matière d'hygiène**

De nombreuses études ont noté que les pratiques des vendeurs constituent un danger pour la santé des consommateurs (Omemu et Aderoju, 2008 ; Choudhury et al., 2011). Pour améliorer ces pratiques, l'une des actions recommandées par L'OMS est l'éducation des vendeurs sur les questions relatives à l'hygiène (WHO, 1996). Pour Clayton et Todd, l'hygiène personnelle ainsi que les bonnes pratiques dans la manipulation et la préparation des aliments sont des composantes essentielles sur lesquelles doivent s'appuyer tout programme de prévention sur l'hygiène sanitaire des aliments (Clayton, Griffith, Price et Peters, 2002 ; Todd, Greig, Bartleson et Michaels, 2007).

## 2.2 Cadre conceptuel des pratiques des vendeurs

Plusieurs facteurs peuvent influencer les pratiques de vente des aliments de rue. Ces influences peuvent être directes ou indirectes. Les facteurs peuvent être d'ordre institutionnel, liés aux vendeurs ou aux consommateurs.

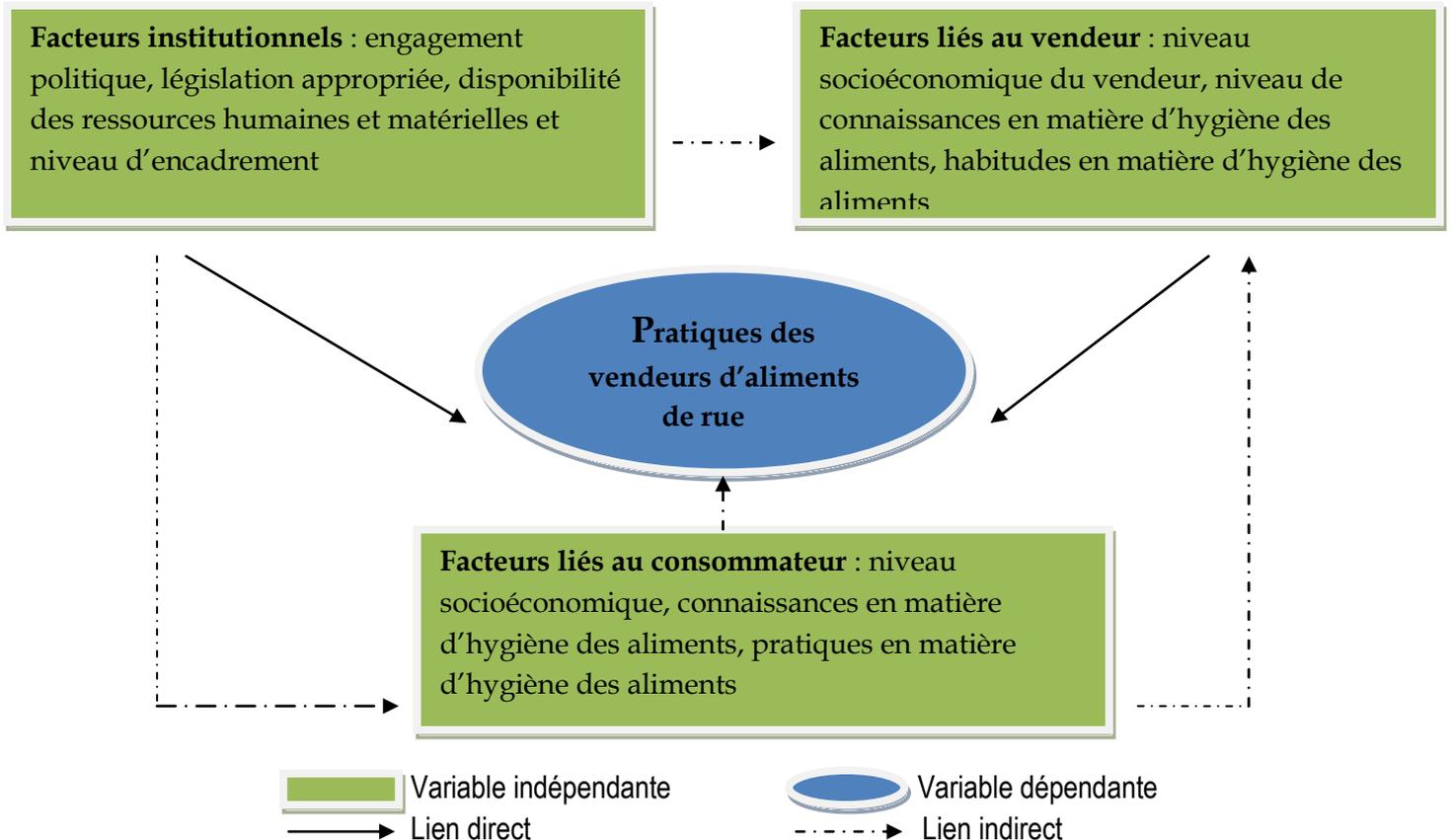


Figure 2: Cadre conceptuel des pratiques des vendeurs (Auteur)

### 2.2.1 Facteurs institutionnels

La mise en place de politiques en faveur de la promotion de la sécurité sanitaire des aliments peut avoir une influence positive sur les conditions de vente des aliments de rue. L'établissement d'une législation adaptée et la mise en place de structures publiques de contrôle, l'allocation de ressources humaines et matérielles pour l'application de la législation permettrait à l'Etat de mieux encadrer ce secteur.

### 2.2.2 Facteurs liés au consommateur

Le fait que le consommateur ait de bonnes connaissances et pratiques concernant l'hygiène des aliments peut inciter le vendeur à changer ses habitudes. Par exemple si le consommateur a l'habitude de se laver les mains avant de manipuler les aliments, il peut interpeler le vendeur s'il constate que ce

n'est pas le cas chez celui-ci, pouvant ainsi entraîner un changement positif. Cet exemple pourrait être applicable à d'autres pratiques. Cependant ces connaissances et pratiques du consommateur peuvent elles-mêmes dépendre de ses conditions de vie.

### **2.2.3 Facteurs liés au vendeur**

Le vendeur, en tant qu'individu, peut avoir des connaissances qui vont influencer ses pratiques de vente. De même ces pratiques peuvent être la répétition des habitudes liées à son cadre de vie. Ces pratiques peuvent être aussi liées à ses conditions de vie.

### 3. Matériels et Méthode

#### 3.1 Cadre de l'étude

##### 3.1.1 Cadre physique et choix des sites d'enquête

La présente étude s'est déroulée dans la ville d'Abidjan, plus précisément dans les communes de Cocody, Treichville et Attécoubé. La population de la capitale était estimée en 2009 à 4009000 habitants<sup>7</sup>. Le taux de chômage en 2008 était de 21,3% et les emplois dans le secteur informel occupaient 76,5% des emplois (AGEPE, 2008).

L'urbanisation de la ville d'Abidjan a entraîné des problèmes d'accès aux services de base. La gestion des ordures ménagères y demeure un véritable problème (Sané, 2002). L'accès à l'eau potable et l'électricité est inégal, touchant surtout les ménages les plus pauvres. Le taux de couverture en eau potable à Abidjan a baissé de 75% en 2002 à 55-60% au cours des années suivantes (Ministère des Infrastructures Economiques de Côte d'Ivoire, 2011).

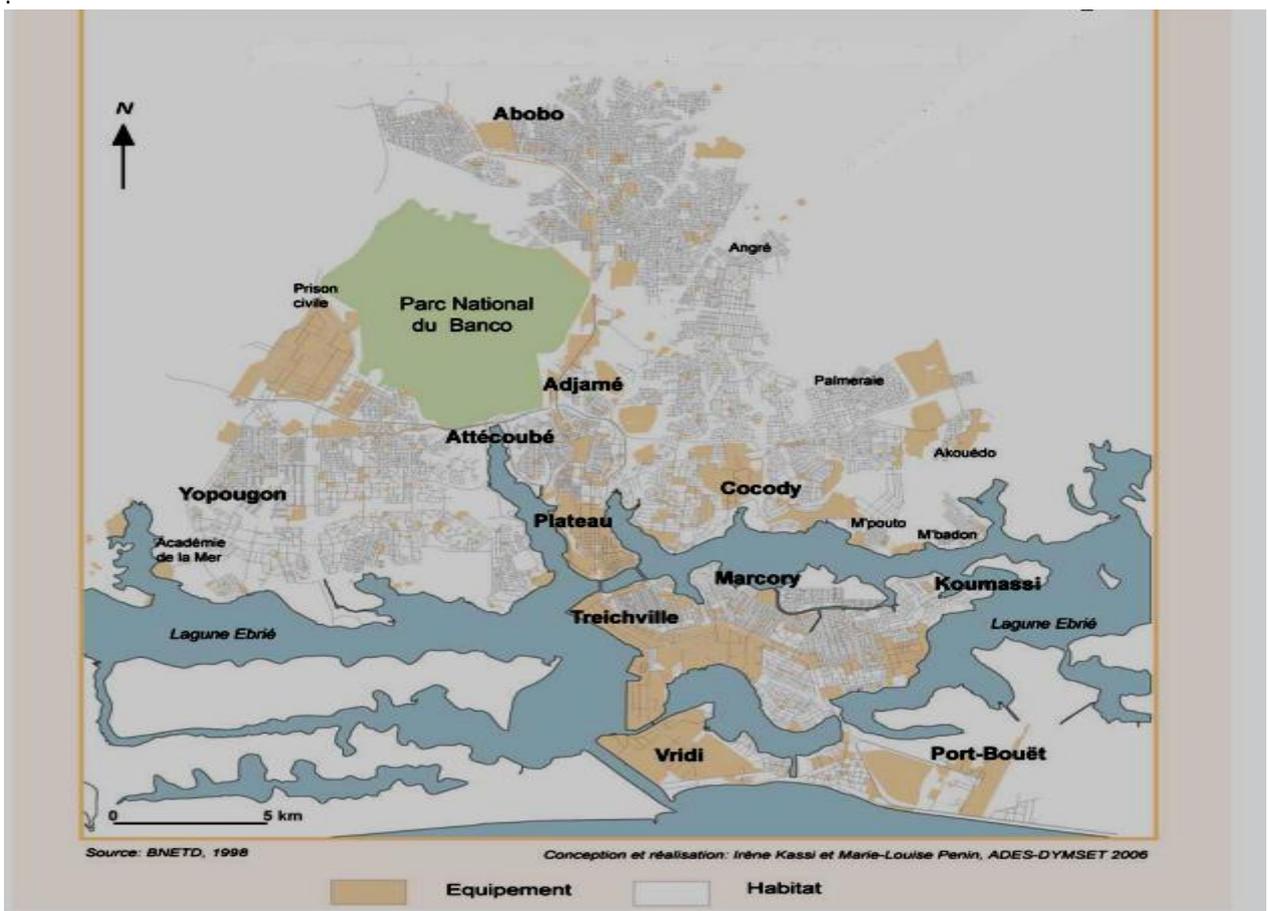


Figure 3: Carte de la ville d'Abidjan (Source BNETD, 1998)

<sup>7</sup> Information disponible sur le site de la Central Intelligence Agency (USA)  
<https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/iv.html> (consulté le 12/02/13)

Concernant le choix des communes, le niveau de vie des populations a été utilisé comme indicateur, dans le but de sélectionner trois communes (commune à faible revenu moyen, commune à revenu moyen intermédiaire et commune à revenu moyen élevé). Cependant ne disposant pas d'une base de données nous permettant de discriminer les communes, le type d'habitat a été utilisé comme élément de comparaison. En effet, en Côte d'Ivoire, celui-ci est un facteur discriminant en milieu urbain (Ministère des Infrastructures Economiques de Côte d'Ivoire, 2008).

La maison de type individuel<sup>8</sup> a été choisie, parmi les différents types d'habitats, comme reflétant un bon niveau de vie (Legue P, 2006). Le pourcentage d'habitats individuels pour la commune de Cocody fait environ le double de celui de Treichville qui lui-même est le double de celui d'Attécoubé, soit respectivement 73,4%, 33% et 15% (Ministère des Infrastructures Economiques de Côte d'Ivoire, 2011).

### **3.1.2 Cadre institutionnel**

L'enquête a été réalisée avec l'appui du Bureau Régional pour l'Afrique de la FAO (FAORAF). Cette structure située au Ghana a été créée en 1957 et matérialise ainsi la vision de la FAO de décentraliser les actions et les programmes au niveau régional.

Le rôle principal du Bureau est l'identification, la planification et la mise en œuvre d'activités prioritaires au niveau de l'Afrique. La FAORAF compte plusieurs divisions dont celle de la Nutrition et Protection du Consommateur.

Pour réaliser cette étude, les différentes mairies des communes sélectionnées, précisément leurs Services d'Hygiène ont aussi été sollicités.

### **3.2 Type et durée de l'étude**

Il s'agissait d'une enquête transversale à visée descriptive et analytique qui s'est déroulée du 28 Juillet au 07 Septembre 2012.

### **3.3 Population d'étude et échantillonnage**

La population concernée par notre étude était les vendeurs de *garba* de sexe masculin exerçant dans les trois communes à savoir Cocody, Treichville et Attécoubé.

Un tirage aléatoire de trente (30) vendeurs par commune, soit un total de quatre-vingt-dix (90) vendeurs a été réalisé.

---

<sup>8</sup> « Forme d'habitat où ne réside qu'une seule famille, par opposition à l'habitat collectif comportant plusieurs logements dans un même bâtiment.....Par rapport à l'habitat collectif, c'est un mode d'habitat très consommateur d'espace, qui entraîne un coût plus important en infrastructures et équipements .... »

Source :

[http://www.muleta.org/muleta2/rechercheTerme.do?critere=&pays=fra&typeRecherche=1&pager.offset=100&fi\\_id=336](http://www.muleta.org/muleta2/rechercheTerme.do?critere=&pays=fra&typeRecherche=1&pager.offset=100&fi_id=336)  
(consulté le 16/16/2012)

### **3.4 Variables de l'étude**

Cinq catégories de variables ont été étudiées :

- Celles renseignant le statut socioéconomique du vendeur (âge, niveau d'études, statut matrimonial, nombre d'enfants, responsable de famille)
- Celles renseignant la vente en général (localisation du site, infrastructures disponibles, ancienneté dans la vente, nombre d'employés, profits mensuels)
- Celles renseignant les connaissances des vendeurs concernant l'hygiène des aliments
- Celles renseignant leurs pratiques de préparation/vente
- Celles renseignant l'aspect légal de la vente (possession d'autorisations de vente, de certificat de sante, paiement de taxes municipales, contrôle du site de vente, appartenance à une association légale de vendeurs)

### **3.5 Collecte des données**

Les données ont été recueillies par administration d'un questionnaire anonyme (Annexe 2). Dans chaque commune, la place centrale était identifiée et de celle-ci, une direction était déterminée à l'aide d'une bouteille vide que l'on faisait tourner sur elle-même. Dans cette direction, le premier vendeur rencontré était interrogé et les 29 autres restants étaient interrogés dans un rayon d'un kilomètre autour du premier vendeur, étant donné la concentration des vendeurs de *garba*.

### **3.6 Méthodes d'analyse**

Les données ont été traitées avec le logiciel SPSS version 19.0. Les résultats analytiques ont été obtenus par la réalisation du Khi-2 au seuil de significativité  $\alpha < 0.05$ . Les tests statistiques ont été utilisés pour rechercher des liens entre des variables et la commune de vente. Concernant ces tests, uniquement les vendeurs des communes de Cocody et d'Attécoubé (constituant les deux extrêmes) ont été sélectionnés, pour faciliter l'interprétation des résultats.

### **3.7 Difficultés de l'étude**

La principale difficulté résidait dans le fait qu'il n'était pas évident de repérer la place centrale de chaque commune.

### **3.8 Considérations éthiques**

L'enquête n'a débuté qu'après obtention d'une autorisation délivrée par les différentes mairies concernées (voir exemple d'autorisation en Annexe 3).

Le consentement oral et éclairé des vendeurs a été préalablement obtenu et les questionnaires administrés étaient anonymes.

## 4. Résultats

Au total, quatre-vingt-dix (90) vendeurs ont été enquêtés, repartis en trente (30) pour chacune des communes sélectionnées

### 4.1 Résultats descriptifs

#### 4.1.1 Données socioéconomiques

Le tableau IV résume les données socioéconomiques. La majorité des vendeurs étaient jeunes, entre 21 et 30 ans (45.6%) et sans instruction (41.1%). 72.2% des personnes enquêtées vivaient en concubinage et avaient des enfants (63.3%) dont le nombre variait entre 2 et 4 (47.4%). Dans 68.9% des cas, le vendeur était le chef famille.

**Tableau IV: Profil socioéconomique des vendeurs**

Variables	Attécoubé (n=30)	Treichville (n=30)	Cocody (n=30)	Population générale (N=90)	
<b>Age</b>	-moins de 20 ans	6,7 %	3,3%	6,7 %	5,6%
	-entre 21 et 30 ans	<b>43,3%</b>	<b>40 %</b>	<b>53,3 %</b>	<b>45,6%</b>
	-entre 31 et 40 ans	33,3%	16,7%	23,3 %	24,4%
	-plus de 40 ans	16,7%	<b>40 %</b>	16,7 %	24,4%
<b>Niveau d'instruction</b>	-primaire	13,3%	20 %	10 %	14,4%
	-collège	6,7%	0 %	13,3%	6,7%
	-lycée	0%	0 %	3,3%	1,1%
	-université	3,3%	0 %	3,3%	2,2%
	-sans instruction	<b>50 %</b>	16,7%	<b>56,7%</b>	<b>41,1%</b>
	-école coranique	26,7%	<b>63,3%</b>	13,3%	34,4%
<b>Statut matrimonial</b>	-marié	10 %	0%	3,3%	4,4%
	-concubinage	<b>66,7%</b>	<b>90%</b>	<b>60 %</b>	<b>72,2%</b>
	-célibataire	23,3%	10%	36,7%	23,3%
<b>Avez-vous des enfants ?</b>	-oui	<b>56,7%</b>	<b>73,3%</b>	<b>60%</b>	<b>63,3%</b>
	-non	43,3%	26,7%	40%	36,7%
<b>Nombre d'enfants</b>	-1 enfant	11,8%	9,1%	27,8%	15,8%
	-entre 2 et 4 enfants	<b>52,9%</b>	<b>50 %</b>	<b>38,9%</b>	<b>47,4%</b>
	-plus de 4 enfants	35,3%	40,9%	33,3%	36,8%
<b>Chef de famille</b>	-oui	<b>80%</b>	<b>66,7%</b>	<b>60%</b>	<b>68,9%</b>
	-non	20%	33,3%	40%	31,1%

#### 4.1.2 Informations sur la vente du *garba*

Selon le tableau V, la majorité des sites de vente étaient localisés en bordure de route (88.9%), dans un endroit poussiéreux (42.2%) ou près d'un caniveau (21.1%).

Tous les sites de vente disposaient d'une source d'eau potable dans les environs. Cette eau provenait à 98.7% d'un robinet. La source d'eau était pour la plupart située à plus de dix mètres du site de vente (46,7%). Certains sites ne disposaient pas de toilettes dans leurs environs (25.6%) et lorsqu'elles étaient présentes, il s'agissait de toilettes publiques (83.6%). La majorité des enquêtés (98,9%) disposaient d'une poubelle pour le recueil des ordures, généralement un seau (57.3%). Leurs poubelles étaient dans la majorité des cas ouvertes (86.5%) (Tableau VI).

La plupart des vendeurs exerçaient ce commerce depuis plus de 5 ans (63.3%) et la vente de *garba* constituait leur principale activité (96,7%). La quasi-totalité des personnes interrogées avaient des employés (97.8%) dont le nombre variait entre 2 et 4 (71.6%). A la fin du mois, les enquêtés faisaient un bénéfice dans l'intervalle de 50000 à 100000 FCFA (52,3%) (Tableau VII).

**Tableau V : Localisation du site de vente**

Variables	Attécoubé (n=30)	Treichville (n=30)	Cocody (n=30)	Population générale (N=90)
-en bordure de route	83.3%	100%	83.3%	88.9%
-près d'un caniveau	56.7%	0%	6.7%	21.1%
-près d'une décharge d'ordures	3.3%	0%	3.3%	2.2%
-dans un endroit poussiéreux	26.7%	56.7%	43.3%	42.2%
-présence de flaques d'eaux	3.3%	13.3%	0%	5.6%
-près d'une entreprise	23.3%	0%	6.7%	10%
-près d'un hôpital	3.3%	0%	0%	1.1%
-près d'une école	0%	6.7%	3.3%	3.3%

**Tableau VI: Infrastructures de base disponibles sur le site de vente**

Variables	Attécoubé (n=30)	Treichville (n=30)	Cocody (n=30)	Population générale (N=90)
<b>Présence de source d'eau aux alentours du site</b>				
-oui	100%	100%	100%	100%
-non	0%	0%	0%	0%
<b>Nature de la source</b>				
-robinet	96.2%	100%	100%	98.7%
-puits	3.8%	0%	0%	1.3%
<b>Distance de la source</b>				
-sur le site	23.3%	63.3%	16.7%	34.4%
-moins de 10m	33.3%	13.3%	10%	18.9%
-plus de 10m	43.3%	23.3%	73.3%	46.7%
<b>Présence de toilettes dans les environs du site</b>				
-oui	83.3%	70%	70%	74.4%
-non	16.7%	30%	30%	25.6%
<b>Type de toilettes</b>				
-publiques	100%	66.7%	81%	83.6%
-privées	0%	33.3%	19%	16.4%
<b>Présence de poubelle</b>				
-oui	96.7%	100%	100%	98.9%
-non	3.3%	0%	0%	1.1%
<b>Type de poubelle</b>				
-sac plastique	13.8%	20%	40%	24.7%
-poubelle en plastique	17.2%	10%	20%	15.7%
-seau	65.5%	66.7%	40%	57.3%
-bassine	3.4%	3.3%	0%	2.2%
<b>Poubelle fermée ?</b>				
-oui	24.1%	0%	16.7%	13.5%
-non	75.9%	100%	83.3%	86.5%

**Tableau VII: Informations générales sur la vente**

Variables		Attécoubé (n=30)	Treichville (n=30)	Cocody (n=30)	Population générale (N=90)
<b>Ancienneté</b>	-moins d'1 an	23,3%	6,3%	20%	16,7%
	-entre 1 an et 5 ans	26,7%	3,3%	30%	20 %
	-plus de 5 ans	50 %	90 %	50%	63,3%
<b>Principale activité</b>	-oui	100%	93,3%	96,7%	96,7%
	-non	0%	6,7%	3,3%	3,3 %
<b>Présence d'employés</b>	-oui	100%	100%	93,3%	97,8%
	-non	0%	0%	6,7%	2,2 %
<b>Nombre d'employés</b>	-1 employé	36,7%	10 %	14,3%	20,5%
	-entre 2 et 4 employés	43,3%	86,7%	85,7%	71,6%
	-plus de 4 employés	20 %	3,3%	0 %	8 %
<b>Profits mensuel liés à la vente</b>	-moins de 50000 FCFA	7,1%	16,7%	13,3%	12,5%
	-entre 50000 FCFA et 100000 FCFA	25 %	70 %	60 %	52,3%
	-plus de 100000 FCFA	67,9%	13,3%	26,7%	35,2%

#### 4.1.3 Connaissances de base sur l'hygiène des aliments

La plupart des vendeurs disaient qu'il faut toujours se laver les mains avec de l'eau propre et du savon avant de manipuler la nourriture et qu'il faut systématiquement utiliser du savon et de l'eau propre après l'utilisation des toilettes (83,3% et 93,3% respectivement). Selon eux, la préparation non hygiénique des aliments pouvait être source de maladies (95,6% ; tableau VIII). La quasi-totalité des enquêtés a été sensibilisée sur l'hygiène dans la préparation et la vente des aliments (92,2%). Pour les vendeurs, le choix des ingrédients composant le *garba* reposait sur plusieurs critères dont la quantité des aliments (53,3%), le prix (52,2%) et le fait qu'ils connaissaient déjà le vendeur des ingrédients (41,1%) (Tableau VIII). Aucun enquêté n'avait de notion sur les « cinq clés pour des aliments plus sûrs ».

**Tableau VIII : Connaissances sur l'hygiène des aliments**

Variables		Attécoubé (n=30)	Treichville (n=30)	Cocody (n=30)	Population générale (N=90)
<b>Toujours se laver les mains avec de l'eau propre et du savon avant de manipuler la nourriture ?</b>	-oui	63,3%	100%	86,7%	83,3%
	-non	36,7%	0%	10 %	15,6%
	-nsp**	0 %	0%	3,3%	1,1%
<b>Toujours se laver les mains avec du savon et de l'eau propre après avoir utilisé les toilettes ?</b>	-oui	80%	100%	100%	93,3%
	-non	10%	0%	0%	3,3%
	-nsp	10%	0%	0%	3,3%
<b>Une nourriture préparée dans des conditions non hygiéniques peut donner des maladies ?</b>	-oui	86,7%	100%	100%	95,6%
	-non	0 %	0%	0%	0 %
	-nsp	13,3%	0%	0%	4,4%
<b>Avez-vous déjà été sensibilisé sur la préparation et la vente hygiénique des aliments ?</b>	-oui	76,7%	100%	100%	92,2%
	-non	23,3%	0%	0%	7,8%
<b>Avez-vous déjà entendu parler des « 5 clés pour des aliments plus sûrs » ?</b>	-oui	0%	0%	0%	0%
	-non	100%	100%	100%	100%
<b>Quels sont vos critères de choix des ingrédients ?</b>	-prix	100 %	10 %	46,7%	52,2%
	-quantité	20 %	86,7%	53,3%	53,3%
	-qualité	50 %	13,3%	26,7%	30 %
	-connait le vendeur	76,7%	3,3%	43,3%	41,1%

\*\* nsp= ne sait pas

#### 4.1.4 Les pratiques des vendeurs

L'enquête montre que 85,6% des vendeurs avaient des vêtements propres et 68,9% avaient les ongles des doigts courts et propres (tableau IX). Parmi les personnes enquêtées, 98,6% servaient la nourriture sans se protéger les mains. Ils étaient 50% à ne pas se laver les mains avec de l'eau propre et du savon avant de manipuler la nourriture et 62,5% à servir la nourriture en manipulant de l'argent. Les ustensiles utilisés pour la cuisine étaient lavés avec de l'eau propre et du savon dans 77,8% des cas. Les vendeurs étaient 47,8% et 38,9% respectivement qui ne lavaient pas les légumes et le poisson avec de l'eau propre. La plupart des vendeurs (97,6%) réutilisaient les restes de la veille pour la vente du lendemain et 52,2% ne protégeaient pas leur nourriture.

**Tableau IX : Pratiques de vente**

Variables		Attécoubé (n=30)	Treichville (n=30)	Cocody (n=30)	Population générale (N=90)
Vêtements du vendeur propres	-oui	90%	90%	76,7%	85,6%
	-non	10%	10%	23,3%	14,4%
Ongles des doigts du vendeur courts et propres	-oui	66,7%	86,7%	53,3%	68,9%
	-non	33,3%	13,3%	46,7%	31,1%
Le vendeur se lave les mains avec du savon et de l'eau propre avant de manipuler les aliments	-oui	23,3%	73,3%	53,3%	50%
	-non	76,7%	26,7%	46,7%	50%
Le vendeur sert la nourriture avec ses mains protégées	-oui	0%	0%	3,3%	1,1%
	-non	100%	100%	96,7%	98,9%
Le vendeur sert la nourriture avec ses mains en manipulant de l'argent	-oui	80%	90%	76,7%	62,2%
	-non	20%	10%	23,3%	37,8%
Le vendeur lave les ustensiles avec de l'eau propre et du savon	-oui	56,7%	90%	86,7%	77,8%
	-non	43,3%	10%	13,3%	22,2%
Les légumes sont nettoyés avec de l'eau propre	-oui	20%	83,3%	53,3%	52,2%
	-non	80%	16,7%	46,7%	47,8%
Le poisson est nettoyé avec de l'eau propre	-oui	26,7%	93,3%	63,3%	61,1%
	-non	73,3%	6,7%	36,7%	38,9%
Utilisation des restes de la veille	-oui	96,4%	100%	96,7%	97,6%
	-non	4,6%	0%	3,3%	2,4%
Nourriture protégée	-oui	20%	53,3%	70%	47,8%
	-non	80%	46,7%	30%	52,2%

#### 4.1.5 Aspects légaux de la vente

La quasi-totalité des vendeurs (98,9%) payaient des taxes communales et la grande majorité d'entre eux possédaient une autorisation de vente délivrée par la mairie (82,2%). Environ 62% des vendeurs ne possédaient pas d'autorisation de vente délivrée par les Services d'hygiène des mairies. La plupart des personnes interrogées n'avaient pas de certificat de santé (84,4%). La quasi-totalité des sites étaient contrôlés par les Services d'Hygiène (95,6%).

Aucun des vendeurs n'appartenait à une association légale de vendeurs d'aliments. Ces résultats sont résumés dans le tableau X.

**Tableau X: Aspects légaux de la vente**

Variables		Attécoubé (n=30)	Treichville (n=30)	Cocody (n=30)	Population générale (N=90)
Taxes payés à la mairie	-oui	100%	100%	96,7%	98,9%
	-non	0%	0%	3,3%	1,1%
Présence d'une autorisation de vente de la mairie	-oui	96,7%	96,7%	53,3%	82,2%
	-non	3,3%	3,3%	46,7%	17,8%
Présence d'autorisation de vente des Services d'Hygiène	-oui	20%	40%	53,3%	37,8%
	-non	80%	60%	46,7%	62,2%
Présence d'un certificat de santé pour le vendeur	-oui	0%	20%	26,7%	15,6%
	-non	100%	80%	73,3%	84,4%
Site de vente contrôlé par les Services d'Hygiène	-oui	90%	100%	96,7%	95,6%
	-non	10%	0%	3,3%	4,6%
Appartenance à une association reconnue de vendeurs d'aliments	-oui	0%	0%	0%	0%
	-non	100%	100%	100%	100%

## 4.2 Résultats analytiques

### 4.2.1 Aspects légaux de la vente et commune de vente

Le tableau XI montre que les personnes qui vendaient à Cocody étaient ceux qui disposaient de plus d'autorisations de vente délivrée par le Service d'hygiène de la mairie ( $p=0,007$ ). Les vendeurs d'Attécoubé détenaient moins de certificats de santé ( $p=0,002$ ) comme le montre le tableau XII.

**Tableau XI: Lien entre commune de vente et possession d'une autorisation de vente du Service d'Hygiène**

		Disposez-vous d'une autorisation de vente du service d'hygiène ?		
		oui	non	Total
Attécoubé	Effectif	6	24	30
	%	20%	80%	100%
Cocody	Effectif	16	14	30
	%	53,3%	46,7%	100%

$$X^2 = 7,177 \quad p = 0,007$$

**Tableau XII: Lien entre commune de vente et possession d'un certificat de santé**

		Disposez-vous d'un certificat de santé ?		
		oui	non	Total
Attécoubé	Effectif	0	<b>30</b>	30
	%	0%	<b>100%</b>	100%
Cocody	Effectif	8	22	30
	%	26,7%	73,3%	100%

$X^2 = 9,231$   $p = 0,002$

#### 4.2.2 Pratiques de vente et commune de vente

**Tableau XIII: Lien entre commune de vente et protection de la nourriture**

		Nourriture protégée ?		
		oui	non	Total
Attécoubé	Effectif	6	<b>24</b>	30
	%	20%	<b>80%</b>	100%
Cocody	Effectif	21	9	30
	%	70%	30%	100%

Les vendeurs d'Attécoubé protégeaient moins leur nourriture ( $X^2 = 15,152$   $p = 0,000$ ).

#### 4.2.3 Bénéfice mensuel et commune de vente

**Tableau XIV: Lien entre commune de vente et bénéfice mensuel**

		Bénéfice mensuel			Total
		moins de 50000	entre 50000 et 100000	plus de 100000	
Attécoubé	Effectif	2	7	<b>19</b>	28
	%	7,1%	25,0%	<b>67,9%</b>	100%
Cocody	Effectif	4	18	8	30
	%	13,3%	60,0%	26,7%	100%

Les vendeurs d'Attécoubé étaient ceux qui avaient le plus grand bénéfice mensuel ( $X^2 = 9,931$   $p = 0,007$ ).

#### 4.2.4 Sensibilisation sur l'hygiène des aliments et commune de vente

Tableau XV: Lien entre commune de vente et sensibilisation sur l'hygiène des aliments

		Avez-vous déjà été sensibilisé sur l'hygiène des aliments ?		
		oui	non	Total
Attécoubé	Effectif	23	7	30
	%	76,7%	23,3%	100%
Cocody	Effectif	<b>30</b>	0	30
	%	<b>100%</b>	0%	100%

La majorité des vendeurs sensibilisés se trouvaient à Cocody ( $X^2 = 7,925$  p = 0,005).

## 5. Discussion

### 5.1 Aspects méthodologiques

Un biais pourrait entacher les réponses fournies par les enquêtés. Il s'agit du biais d'information, notamment sur les questions relatives à leurs connaissances sur l'hygiène des aliments et les questions d'ordre économique.

Il aurait été important de coupler cette enquête à une analyse microbiologique de plats de *garba*.

Enfin, l'utilisation du pourcentage de maisons individuelles comme facteur discriminant pour le choix des communes plutôt que des données d'enquête sur le niveau de vie des populations peut aussi être considérée comme une limite.

### 5.2 La vente de *garba* : l'activité des couches défavorisées

L'étude a montré que les vendeurs appartenaient à une classe socioéconomique défavorisée. En effet, il s'agissait d'une population jeune (45,6% des vendeurs ont un âge compris entre 21 et 30 ans). Les jeunes en Afrique constituent une classe fortement touchée par le non emploi avec un niveau de pauvreté élevé (Banque Mondiale, 2009). Adjrah au Togo et Chukuezi au Nigéria dans leurs études ont trouvé que les vendeurs étaient plus âgés avec respectivement 44,4% qui avaient un âge compris entre 25 et 39 ans (Adjrah et al., 2012) et 42,85% dont l'âge était compris entre 31 et 40 ans (Chukuezi, 2010). Cette différence pourrait s'expliquer par le fort taux de non emploi parmi les jeunes à Abidjan.

La majorité des vendeurs dans cette étude n'avaient aucune éducation formelle (44,1%). Ce constat est différent de celui d'Adjrah qui a montré que 37,78% avaient entre 1 et 6 ans d'éducation formelle (Adjrah et al., 2012). Dans l'étude de Chukuezi (Chukuezi, 2010), la majorité des vendeurs avaient un niveau d'études secondaire (52,38%). Ce faible niveau d'éducation rend difficile l'accès aux emplois dans le secteur formel, favorisant ainsi les activités de type informel.

Dans l'étude, la plupart des vendeurs avaient des charges de famille (concubine et enfants). La vente de ce plat constituerait donc un moyen pour eux de subvenir à ces charges dans un contexte d'appauvrissement général et de cherté de la vie, malgré les bénéfices mensuels importants pour ce type d'activité.

L'un des principaux critères retenus pour la vente d'un plat est sa popularité parmi les consommateurs, afin d'assurer un meilleur profit et de permettre de maintenir l'activité. Le *garba* étant très apprécié par la population d'Abidjan, il est donc évident que les personnes qui souhaitent s'investir dans le commerce d'aliments de rue s'y intéressent particulièrement.

Les caractéristiques de la population d'étude variaient peu selon le type de commune enquêtée. Qu'ils vendent dans une commune « riche » ou « pauvre », les vendeurs de *garba* appartenaient toujours à la classe défavorisée. Soit ceux-ci habitent et vendent dans les communes où le niveau de vie est faible,

soit ils se déplacent des zones pauvres pour vendre dans des milieux plus aisés, attirés par un meilleur profit, soit ils y habitent et y vendent. Cependant, les meilleurs bénéfices étaient réalisés à Attécoubé qui compte le plus de populations défavorisés ( $p=0,007$ ), qui auraient donc plus recours à la consommation des aliments de rue (Ag Bendeche et al, 2000; Faye et al., 1998).

Généralement les vendeurs qui habitent dans les zones où le niveau de vie est élevé vivent dans des quartiers qui ont les mêmes caractéristiques que celles des communes pauvres, à savoir manque d'eau potable, électricité et service de gestion des ordures ménagères.

Les vendeurs d'aliments de la rue avaient généralement la vente de *garba* comme principale activité et y consacraient la majeure partie de leur temps (63,3% des enquêtés avaient plus de cinq ans d'expérience). Dans l'étude d'Adjrah, la majorité des vendeurs (46,67%) avaient entre cinq et neuf années d'expérience (Adjrah et al., 2012). Faye a lui montré à Dakar que 38,68% des vendeurs avaient plus de cinq ans d'ancienneté (Faye et al., 1998). Ces résultats sont semblables à ceux des vendeurs interrogés dans l'enquête. Cela pourrait s'expliquer par les profits et la forte fréquentation des lieux de vente. Le *garba* étant un plat qui se consomme comme petit-déjeuner, déjeuner ou dîner, les vendeurs doivent être constamment présents pour répondre à une demande étalée au cours de la journée. Au vu de ces résultats, il est donc important de bien sensibiliser et former les vendeurs car lorsqu'un vendeur débute son activité, cela est généralement pour une longue durée. Si ses pratiques de vente sont mauvaises, elles risquent de se répéter tout au long de son exercice, augmentant encore le risque de contaminer un nombre élevé de consommateurs.

### **5.3 Localisation du site de vente, infrastructures et risques de contamination**

Les infrastructures insuffisantes et inadaptées ainsi que les mauvaises localisations des sites de vente des aliments de rue dans les pays en développement constituent un problème majeur, car pouvant constituer une source de contamination des plats (Mensah, Mwamakamba, Mohamed et Nsue-Milang, 2012).

Concernant le *garba*, les sites de vente étaient situés dans des zones inappropriées pour le commerce des aliments. Le choix du site étant motivé par le souhait d'une meilleure visibilité pour les clients, il est fréquent de trouver des vendeurs installés aux abords de la route et dans des espaces publics, zones très fréquentées. Ces espaces sont généralement ouverts et cela accroît le risque de contamination du plat par l'environnement (gaz d'échappement des voitures, poussière, insectes et rongeurs, caniveaux), comme l'a montré Barro au Burkina Faso (Barro et al., 2002).

Dans cette enquête, plusieurs vendeurs ne disposaient pas de source d'eau potable dans les environs de vente (46,7% étaient situés à plus de 10 mètres du lieu de vente), cela pourrait entraîner un faible approvisionnement en eau potable et la réutilisation d'eaux souillées pour éviter les longs déplacements intermittents. Ces vendeurs ne disposaient pas d'une poubelle adaptée pour le recueil des ordures (57,3% utilisaient des seaux et 24,7% des sacs plastiques) et celle-ci était ouverte (86,5%). L'utilisation

de poubelle non adaptée et le fait qu'elle ne soit pas fermée peut favoriser la contamination par des insectes (par déplacement entre la poubelle et la nourriture).

#### **5.4. Les connaissances et pratiques des vendeurs concernant l'hygiène des aliments**

Sur certaines questions relatives à l'hygiène corporelle et des aliments, les pourcentages de bonnes réponses étaient très élevés (83,3% pour ceux qui disaient qu'il faut se laver les mains avec de l'eau propre et du savon avant de toucher la nourriture et 93,3% pour ceux qui disaient qu'il faut se laver les mains avec du savon et de l'eau propre après avoir utilisé les toilettes). Ces pourcentages pourraient s'expliquer par le fait que la majorité des vendeurs aient déjà été sensibilisés sur les questions relatives à l'hygiène des aliments (92,2%).

De manière générale, il est admis que les connaissances des vendeurs de rue sur des questions très basiques restent faibles (Omemu et Aderoju., 2008 ; Choudhury et al., 2011), ce qui diffère des résultats de cette enquête. Les résultats obtenus soulignent une fois de plus l'importance de la sensibilisation comme moyen efficace d'amélioration des connaissances des vendeurs d'aliments de rue. Pour être efficace, cette sensibilisation doit couvrir toutes les zones de vente (communes à niveau de vie élevée comme faible), d'autant plus que les maladies d'origine alimentaire surviennent plus fréquemment dans des zones où le niveau de vie est faible (Sy et al., 2011).

Plus que l'activité de sensibilisation, c'est le contenu des messages diffusés qui est important. Ces messages doivent permettre aux vendeurs de disposer de toutes les informations pour adopter un meilleur comportement. Les vendeurs interrogés avaient certes des connaissances de base mais ignoraient certains termes clés comme les « cinq clés pour des aliments plus sûrs », ce qui suggérerait que la sensibilisation faite n'est pas approfondie et reste encore superficielle.

Si les connaissances de base des vendeurs ont été jugées satisfaisantes, qu'en était-il de leurs pratiques ?

Ce travail a montré que les pratiques des vendeurs constituaient des risques pour la santé des consommateurs, entre autres le fait de ne pas protéger les aliments. En effet, cette pratique est très dangereuse. Étant donné que la vente se fait dans la rue, les plats sont exposés à la pollution de l'air et à la présence de nombreux vecteurs de maladies (Barro, Aly, Tidiane et Sababénédro, 2006). Dans ce type de commerce, le vendeur manipule souvent l'argent des consommateurs et tient la caisse. Barro a montré que cet argent peut contenir des microorganismes pathologiques (Barro et al., 2006)

Dans cette étude, plusieurs vendeurs servaient la nourriture sans protection bien qu'ils ne se lavaient pas les mains après avoir manipulé de l'argent ou avant de manipuler les aliments. Cela pourrait favoriser la contamination des aliments. Des auteurs ont tiré les mêmes conclusions dans leurs études sur les vendeurs d'aliments de rue (Omemu et Aderoju 2008 ; Choudhury et al., 2011). Le lavage des

mains avec du savon et de l'eau propre est pourtant une action de santé publique très efficace et peu coûteuse permettant de prévenir les maladies gastro-intestinales (Aiello, Coulborn, Perez et Larson, 2008), cette action doit être promue afin de réduire les risques de contamination alimentaire.

Le non lavage des mains et le lavage des ustensiles dans des conditions non hygiéniques pourraient être liés, entre autres, à l'inexistence de robinets sur les sites de vente. En effet, l'étude a montré que le site de recueil de l'eau potable était généralement éloigné du lieu de vente (plus de dix mètres), le vendeur étant certainement obligé de se déplacer fréquemment pour s'approvisionner en eau. Cela pourrait entraîner la réutilisation de l'eau précédemment souillée.

Ces mauvaises pratiques des vendeurs observées dans l'enquête pourraient s'expliquer par une répétition des pratiques douteuses d'hygiène liées à leurs conditions environnementales. Les mauvaises pratiques des consommateurs sur l'hygiène des aliments pourraient aussi expliquer cette situation. Les consommateurs peuvent jouer un rôle de pression dans l'amélioration des pratiques des vendeurs, il serait donc judicieux d'élaborer des politiques visant à sensibiliser les consommateurs d'aliments de rue sur les bonnes pratiques d'hygiène des aliments.

Il existe donc un écart important entre les connaissances des vendeurs jugées satisfaisantes et leurs pratiques qui constituent un danger. Ce constat démontre que le fait d'améliorer les connaissances sur un problème de santé n'entraîne pas obligatoirement l'adoption des comportements positifs souhaités (Glanz, Lewis et Rimer, 2002). En plus de la sensibilisation et la formation, les mairies et les institutions publiques de contrôle devraient intensifier les contrôles des vendeurs et effectuer des suivis et supervisions de terrain.

## **5.5 La vente de *garba* à Abidjan : une activité entre l'informel et le formel**

Généralement, de par son caractère informel, le secteur de la vente des aliments de rue a peu ou pas de contact avec les institutions publiques intervenant dans le champ de la sécurité sanitaire des aliments. De ce fait, les vendeurs sont nombreux à ne pas disposer d'autorisations de vente (FAO, 1997) ni de certificat de santé (Ackah et al., 2011) et ceux-ci ne payent généralement pas de taxes. Dans le cas de la vente du *garba*, même si cette activité est considérée comme une activité de rue, nous constatons qu'elle s'insère dans une « pseudo-formalité », les vendeurs de ce plat étant régulièrement en contact avec les autorités administratives et sanitaires. En effet, la majorité des vendeurs payaient des taxes et disposaient d'autorisations de vente délivrées par la mairie et de certificats de santé. Il s'agit d'une particularité dont jouit la vente de cet aliment. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que les vendeurs sont installés sur des sites fixes et exercent dans des espaces qu'ils aménagent, espaces appartenant généralement aux mairies. Ils deviennent alors plus faciles à identifier et à contrôler. Il faut aussi noter le mode d'organisation de la vente qui paraît plus professionnel (présence d'un nombre élevé d'employés chez la majorité des vendeurs entre autres). Enfin, le profit de

vente qui est largement supérieur au SMIG<sup>9</sup> ivoirien- alors qu'une enquête de l'AGEPE a révélé que la majorité des travailleurs du secteur informel à Abidjan (69,6%) percevait moins du SMIG (AGEPE, 2008)- peut aussi expliquer cette situation. Aussi les mairies cibleraient particulièrement ces vendeurs solvables, surtout pour le paiement des taxes. Ceci est corroboré par le pourcentage élevé de vendeurs qui s'acquittaient de cette charge. Malheureusement, peu de vendeurs détiennent une autorisation délivrée par les Services d'Hygiène, qui pourtant devrait être un préalable à la vente d'aliments. Cela montre peut-être le faible intérêt que les mairies portent aux questions d'hygiène, se focalisant plus sur les aspects de recouvrement des taxes et de l'occupation des espaces publics.

Aucun vendeur dans l'enquête n'appartenait à une association légale de vendeurs d'aliments de rue, pourtant le fait d'appartenir à une pareille association s'avère très important. Cela faciliterait par exemple l'organisation de ces vendeurs et permettrait à l'Etat de mieux les encadrer. Les vendeurs pourraient avoir des représentants auprès des autorités qui exposeront leurs doléances. Enfin le regroupement en structure reconnue peut faciliter certaines opérations telles que les prêts pour l'amélioration de leur activité et les sensibilisations ou formations.

## **5.6 La vente de *garba* est-elle mieux encadrée dans les zones aisées?**

Cette question paraît très importante car elle peut montrer si la vente d'aliments de rue est mieux encadrée dans ce type de commune. Les résultats analytiques de l'étude révèlent qu'il existait un lien statistique entre certaines pratiques de vente comme la protection de la nourriture et la commune de vente. Les vendeurs à Cocody protégeaient plus leur nourriture ( $p=0,000$ ). Ceux-ci avaient également été plus sensibilisés sur l'hygiène des aliments que les vendeurs d'Attécoubé ( $p=0,005$ ). Les personnes enquêtées à Attécoubé avaient moins d'autorisations de vente et de certificats médicaux (respectivement  $p=0,007$  et  $p=0,002$ ). Les résultats suggèrent donc un lien positif entre le niveau de vie élevé dans une commune et l'encadrement de la vente d'aliments de rue. Ceci pourrait être justifié par le statut de commune « aisée » dont bénéficie la commune de Cocody qui ferait que les autorités ont tendance à y mener plus d'activités de sensibilisation avec le déploiement des moyens humains, matériels et logistiques plus élevés. Dans ce type de commune où les populations ont des niveaux socio-économiques plus élevés, celles-ci sont plus soucieuses de la qualité des aliments consommés (INRA, 2010).

Cependant, les quartiers défavorisés étant plus exposés au risque de maladies d'origine alimentaire, les activités de sensibilisation sur l'hygiène des aliments et l'encadrement des vendeurs devraient être aussi marquées que dans les zones aisées.

---

<sup>9</sup> Le SMIG désigne le Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti. En Côte d'Ivoire, il est de 36607 FCFA.

## 6. Propositions

Au terme de ce travail, il paraît important de formuler des propositions afin d'améliorer la vente du *garba* à Abidjan. Celles-ci sont de deux ordres. La première concerne l'aspect réglementaire et la seconde cible les acteurs directs que sont les vendeurs et les consommateurs de *garba*.

Il s'agit, sur le plan réglementaire, d'insérer dans les textes et lois existant dans le domaine de la sécurité sanitaire des aliments, un chapitre consacré à l'alimentation de la rue, avec des textes prenant en compte toutes les spécificités de ce secteur. Pour que ces lois puissent être appliquées sur le terrain, l'accent doit être mis sur la formation des agents impliqués, la mise à disposition des moyens matériels et humains.

Le deuxième aspect porte plus sur la sensibilisation et la formation des vendeurs de *garba*, la fourniture de matériels adaptés à la vente d'aliments dans la rue ainsi que la sensibilisation des consommateurs sur l'hygiène des aliments et les maladies d'origine alimentaire. C'est dans cette optique qu'un projet de formation, de sensibilisation et d'équipement des vendeurs de *garba* à Abidjan sera élaboré, sur la base des résultats de ce travail.

## Conclusion

Cette étude transversale réalisée chez les vendeurs de *garba* s'inscrivait dans une optique d'amélioration des conditions de la filière. Il s'agissait de savoir quel était le niveau de dangerosité des pratiques de vente du *garba* et quels étaient les facteurs qui conditionnaient les pratiques des vendeurs. Les résultats obtenus ont montré que d'une manière générale, ces pratiques constituaient un risque pour la santé des populations.

Les déterminants de ces pratiques à savoir la faible connaissance sur l'hygiène des aliments et un manque d'encadrement avaient été retenus comme facteurs expliquant ces pratiques.

L'enquête a montré qu'il y avait un écart entre les connaissances jugées acceptables et les pratiques à risque.

La plupart des vendeurs avaient des contacts réguliers avec les autorités communales, qui étaient intéressées par le recouvrement des taxes liées à l'occupation d'espaces publics. Cependant ces contacts devraient être élargis et renforcés afin de permettre d'améliorer de façon significative les pratiques des vendeurs. Ce renforcement pourrait permettre une meilleure sensibilisation, un contrôle des installations, des pratiques d'approvisionnement, de préparation, de transport et de vente. Cet encadrement pourrait aussi améliorer le contrôle de la documentation nécessaire pour le commerce d'aliments. Il est suggéré de compléter cette étude par des travaux complémentaires sur la qualité microbiologique du *garba*, afin de mieux montrer le lien entre les pratiques des vendeurs et les risques sanitaires. Un travail additionnel sur les consommateurs du *garba* et les apports nutritionnels individuels apportés par ce plat est aussi à envisager.

## Références

- Ackah M., Gyamfi E.T., Anim A.K., Osei J., Hansen J.K. and Agyemang O. (2011). Socio-economic profile, knowledge of hygiene and food safety practices among street-food vendors in some parts of Accra-Ghana. *Internet Journal of Food Safety*, 13, 191-197.
- Adjrah Y., Soncy K., Anani K., Blewussi K., Karou D.S., Ameyapoh Y. and al (2012). Socio-economic profile of street food vendors and microbiological quality of ready-to-eat salads in Lomé. *International Food Research Journal*, 20(1), 65-70.
- Ag Bendeche M., Chauliac M., Gerbouin-Rerolle P., Kante N. and Malvy D. (2000). Les enjeux de la consommation alimentaire en milieu urbain à Bamako. *Santé Publique*, 12(1), 45-63.
- Agence Ivoirienne pour la Promotion de l'Emploi (AGEPE). (Juillet 2008). Situation de l'emploi à Abidjan en 2008.  
Disponible sur [http://www.agepe.ci/?parcours=observatoire\\_publication](http://www.agepe.ci/?parcours=observatoire_publication) (consulté le 11/11/2012)
- Albert J., Neira M. and Motarjemi Y. (1997). The role of food in the epidemiology of cholera. *World health statistics quarterly*, 50 (1-2), 111-118.
- Aiello AE., Coulborn RM., Perez V. and Larson E.L. (2008 August). Effect of Hand Hygiene on Infectious Disease Risk in the Community Setting: A Meta-Analysis. *Am J Public Health*, 98(8), 1372–1381.
- Arámbulo P. 3rd, Almeida C.R., Cuéllar J. and Belotto A.J. (1994 Dec). Street food vending in Latin America. *Bull Pan Am Health Organ*, 28(4), 344-354.
- Banque Mondiale. (2009). Les jeunes et l'emploi en Afrique : le potentiel, le problème, la promesse. Indicateurs du développement en Afrique 2008/2009, 28p.  
Disponible sur <http://siteresources.worldbank.org/EXTSTATINAFR/Resources/ADI-200809-essay-FR.pdf> (Consulté le 01/03/13)
- Barro N., Aly S., Tidiane O.C. and Sababénédro T.A. (2006). Carriage of bacteria by proboscises, legs, and feces of two species of flies in street food vending sites in Ouagadougou, Burkina Faso. *J Food Prot*, 69(8), 2007-2010.
- Barro N., Bello A.R., Aly S., Ouattara C.M.T., Ilboudo A.J. and Traore A.S. (2006). Hygienic status assessment of dish washing waters, utensils, hands and pieces of money from street food processing sites in Ouagadougou (Burkina Faso). *Afr J Biotechnol*, 5(11), 1107–1112.
- Barro N., Ouattara C.A., Nikiema P.A., Ouattara A.S. and Traoré A.S. (2002). Microbial quality assessment of some street food widely consumed in Ouagadougou, Burkina Faso. *Santé*, 12(4), 369-374.

Blé L.O., Mahaman B.S., Biemi J., Miessan G.A. and Lékadou S. (2009). Etude de la potabilité des eaux de boisson conditionnées en côte d'ivoire: cas des eaux de la région du grand Abidjan. *European Journal of Scientific Research*, 28 (4), 552-558.

Bricas N. (1993). Les caractéristiques et l'évolution de la consommation alimentaire dans les villes africaines. Conséquences pour la valorisation des produits vivriers. In Muchnik (éd.), *Alimentation, techniques et innovations dans les régions tropicales*, 127-160. L'Harmattan, Paris.

Bryan F.L. (1992). *Hazard analysis critical control point evaluations: a guide to identifying hazards and assessing risks associated with food preparation and storage*. (p.72). World Health Organization, Geneva.

Canet C. (1997). L'alimentation de rue en Afrique In: *Aliments dans les villes: collection d'ouvrages 2* (p.14).

Disponible sur <ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/003/x0269f/x0269f05.pdf> (consulté le 12/02/13)

Canet C. and N'diaye C. (1996). L'alimentation de rue en Afrique. *Alimentation Nutrition et Agriculture*, 17(18), 4-10.

Chauliac M., Bricas N., Ategbo E., Amoussa W. and Zohoun I. (1998). L'alimentation hors du domicile des écoliers de Cotonou (Bénin). *Cahiers Santé*, 8, 101-108.

Choudhury M., Mahanta L., Goswami J., Mazumder M. and Pegoo B. (2011). Socio-economic profile and food safety knowledge and practice of street food vendors in the city of Guwahati, Assam, *India. Food Control*, 22(2),196-203.

Chukuezi C.O. (2010). Food safety and hygienic practices of street food vendors in Owerri, Nigeria. *Studies in Sociology of Science*, 1(1), 50-57.

Clayton D.A., Griffith C.J., Price P. and Peters A.C. (2002). Food Handlers' Beliefs and Self-reported Practices. *International Journal of Environmental Health Research*, 12(1), 25-39.

Cohen N. and Karib H. (2006). Risque hygiénique lié à la présence des *Escherichia coli* dans les viandes et les produits carnés: Un réel problème de santé publique?. *Les technologies de laboratoire*, 1(1), 4-9.

Courade G., Dro I., Hadre D., Roch J. and Nicklaus D. (1988). Rapport principal. In : *Evaluation des habitudes à la consommation des produits alimentaires en Côte d'Ivoire*. (p. 123). Paris : ORSTOM, Disponible sur [http://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins\\_textes/doc34-05/26077.pdf](http://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/doc34-05/26077.pdf) (consulté le 12/12/12)

Crampton D.W.T. and Savioli L. (1993). Parasitoses intestinales et urbanisation. *Bull World Health Organ*, 71(2), 143–149.

Cuprasitrut T, Srisorrachatr S, Malai D. (2011). Food safety knowledge, attitude and practice of food handlers and microbiological and chemical food quality assessment of food for making merit for monks in Ratchathewi district, Bangkok. *Asia J Public Health*, 2(1), 27-34.

Delisle H. (1991). Les styles alimentaires urbains. *Alimentation, nutrition et agriculture*, 1, 7-10. FAO : Rome.

Diouf F. (1992). Contribution à l'étude de La qualité hygiénique des aliments vendus sur la voie publique (Avp) dans la région de Dakar (Thèse de Doctorat en Médecine Vétérinaire). (p. 77) Ecole Inter-Etats Des Sciences Et Médecine Vétérinaires De Dakar, Dakar,  
Disponible sur <http://www.beep.ird.fr/collect/eismv2/index/assoc/HASH019e/8eb62c83.dir/TD92-36.pdf>  
Consulté le 07/12/12

Doller PC. (1993). Vaccination of adults against travel-related infections diseases, and new developments in vaccines. *Infection*, 21(1), 1-17.

Donkor E.S., Kayang B.B., Quaye J. and Akyeh M.L. (2009 November). Application of the WHO Keys of Safer Food to Improve Food Handling Practices of Food Vendors in a Poor Resource Community in Ghana. *Int J Environ Res Public Health*, 6(11), 2833–2842.

FAO, OMS (a). (n.d.). Système national de sécurité sanitaire des aliments en Côte d'Ivoire et ses impacts socio-économiques et sanitaires (préparé par la Côte d'Ivoire). Conférence régionale FAO/OMS sur la sécurité sanitaire des aliments pour l'Afrique (p. 6). Harare 3-6 octobre 2005: Zimbabwe.  
Disponible sur <ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/meeting/009/af082f.pdf> (consulté le 12/1/2013)

FAO and OMS (b). (n.d.). Système national de sécurité sanitaire des aliments en Côte d'Ivoire (préparé par le Côte d'Ivoire). Conférence régionale FAO/OMS sur la sécurité sanitaire des aliments pour l'Afrique (p. 7). Harare 3-6 octobre 2005 : Zimbabwe.  
Disponilbe sur <ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/meeting/009/af076f.pdf> (consulté le 30/0113)

FAO. (n.d.). Gestion de l'eau dans le processus de préparation et de vente des aliments de rue-module de formation: 81-94. Disponible sur <ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/010/a0740f/a0740f05.pdf> (consulté le 24/12/12)

FAO. (1990). Les aliments vendus sur la voie publique. Rapport d'une consultation d'experts, 5-9 décembre 1988. Yogyakarta, Indonésie. Rome

FAO. (1995). Report of an FAO Technical Meeting on Street Foods, 6-9 November 1995, Calcutta, India.

FAO. (1997). Aliments vendus sur la voie publique: microcommerces, mégaactivité.  
Disponible sur <http://www.fao.org/nouvelle/1997/970408-f.htm> (consulté le 30/1/13)

FAO. (1999). Recommended international code of practice general principles of food hygiene..  
Disponible sur <http://www.fao.org/docrep/005/Y1579E/y1579e02.htm> (consulté le 25/12/12)

FAO. (2008). Lait contaminé à la mélamine : situation de crise  
Disponilbe sur <http://www.fao.org/newsroom/fr/news/2008/1000926/index.html> (consulté le 12/02/13)

FAO. (2012). West African Food Composition Table. (p.148)

Disponible sur <http://www.fao.org/docrep/015/i2698b/i2698b00.pdf> (consulté le 1/3/2013)

Faye O., Ndir O., Gaye O., Fofana A., Correa J., Dieng T. et al. (1998). Parasitoses intestinales chez les vendeurs et les consommateurs d'aliments de rue. Etude menée dans l'agglomération dakaraise. *Bull. Soc. Path. Exot.*, 91(2), 169-172.

Glanz K., Lewis F.M. and Rimer B.K. (2002). *Health Behaviour and Health Education: Theory Research and Practice*. San Francisco: Wiley and Sons.

Institut Français de Recherche Agronomique (INRA). (2010). Les comportements alimentaires : quels en sont les déterminants ? quelles actions, pour quels effets ? *Expertises Collectives*.

Disponible sur [www.inra.fr/.../1/.../esco-inra-comportements-rapport-complet.pdf](http://www.inra.fr/.../1/.../esco-inra-comportements-rapport-complet.pdf) (consulté le 12/02/13)

Jayasuriya D.C. (1994). Street food vending in Asia: some policy and legal aspects. *Food Control*, 5 (4), 222-226.

Koffi-Nevry R., Koussemon M., Apata A., Edoh V. and Kakou C. (2010). Prévalence de Salmonella, Escherichia coli et Staphylococcus aureus dans les aliments et les selles en milieu hospitalier à Abidjan. *MHA*, 22(64), 60-6.

Kouadio L.P., Ekra N.B., Atindehou E., Nanou C. and Monnet D. (1998). Etude de la potabilité des eaux de boisson en sachet vendues aux abords des écoles primaires publiques d'Abidjan. *Bull. Soc. Pathol. Exot.*, 167-168.

Legué P. (2006). La maison individuelle, un idéal de vie ? A proximité de la Rochelle. *Informations sociales*, 2(130), 28-36.

Mensah P., Mwamakamba L., Mohamed C. and Nsue-Milang D. (2012). Public health and food safety in the WHO African region. *African Journal of Food, Agriculture, Nutrition and Development*, 12(4), 6317-6335.

Ministère des Infrastructures Economiques de Côte d'Ivoire. (Novembre 2008). Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté 2009-2013 (version provisoire).

Disponible sur <http://planipolis.iiep.unesco.org/upload/Cote%20Ivoire/CotedIvoireDRSP20092013.pdf> (consulté le 16/11/2012)

Ministère des Infrastructures Economiques de Côte d'Ivoire. (Juillet 2011). Etude stratégique pour la gestion des déchets solides dans le district d'Abidjan.

Disponible sur [https://www.ppiaf.org/sites/ppiaf.org/files/documents/Cote-d-Ivoire\\_Solid-Waste-French.pdf](https://www.ppiaf.org/sites/ppiaf.org/files/documents/Cote-d-Ivoire_Solid-Waste-French.pdf) (consulté le 15/11/2012)

Neffati L., Ridha H., Kolsteren P. and Hilderbrand K. (2004 Jan Mar). Street food among children: a study in north Tunisia. *Santé*, 14(1), 43-8.

- Oguntona C.R and Kanye O. (1995). Contribution of street foods to nutrient intakes by nigerian adolescents. *Nutr Health*, 10(2), 165-71.
- Ohiokpehai O. (2003). Nutritional aspects of street foods in Botswana. *Pak J Nutr*, 2(2), 76–81.
- Omemu A.M. and Aderoju S.T. (2008). Food safety knowledge and practices of street food vendors in the city of Abeokuta, Nigeria. *Food Control*, 19(4), 396-402.
- OMS. (1974). Hygiène du poisson et des fruits de mer.  
disponible sur [http://libdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_550\\_fre.pdf](http://libdoc.who.int/trs/WHO_TRS_550_fre.pdf) (consulté le 11/11/2012)
- OMS. (Mars 2007). Salubrité des aliments et maladies d'origine alimentaire. Aide-mémoire N°237..  
Disponible sur <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs237/fr/> (Consulté le 22/12/12)
- OMS. (2011). Flambées épidémiques d'infection à E. coli de sérotype O104:H4 : 29e bulletin.  
Disponible sur <http://www.euro.who.int/fr/what-we-do/health-topics/emergencies/international-health-regulations/news/news/2011/07/outbreaks-of-e.-coli-o104h4-infection-update-29> (consulté le 12/02/13)
- Quevedo F. (1993). Foods and cholera. In : Pestana de Castro AF, Almeida WF, eds. Cholera on the American continents. Washington, DC, International Life Science Institute (ILSI) Press.
- Rozier J., Carlier V. and Bolnot F. (1980). Plats cuisiné et l'avance. *R.T.V.A*, 159, 6 – 17.
- Rozier J. (1990). *Comprendre et pratiquer l'hygiène en public*. (p.260). Paris : La cuisine collective.
- Ruel M.T., Garrett J.L., Morris S.S., Daniel M., Oshaug A., Engle P. et al. (1998). Urban challenges to food and nutrition security: a review of food security, health and care-giving in the cities; Food consumption and nutrition division; Discussion paper; No. 51.
- Sané Y. (2002). La gestion des déchets à Abidjan : un problème récurrent et apparemment sans solution. *AJEAM/RAGÉE*, 4(1), 13-22.
- Silué B., Cissé G., Koné B., Zurbrügg C. and Savané I. (2012). Equité d'accès à l'eau potable dans un contexte de diversité de modes d'approvisionnement: cas de la ville de Bouaké (Côte D'ivoire). *European Journal of Scientific Research*, 72 (2), 298-310.
- Sy I., Koita M., Traoré D., Keita M., Lo B., Tanner M. et al. (2011). Vulnérabilité sanitaire et environnementale dans les quartiers défavorisés de Nouakchott (Mauritanie) : analyse des conditions d'émergence et de développement de maladies en milieu urbain sahélien. *VertigO*, 11(2).
- Todd E.C., Greig J.D., Bartleson C.A. and Michaels B.S. (2007). Outbreaks where Food Workers have been Implicated in the Spread of Foodborne Disease. Part 3. Factors Contributing to Outbreaks and Description of Outbreak Categories. *J. Food Prot*, 7, 2199–2217.
- UNWATER. (2006). L'eau -une responsabilité partagée-2<sup>ème</sup> Rapport mondial des Nations Unies sur la mise en valeur des ressources en eau. (p.52).  
disponible sur <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001444/144409f.pdf> (consulté le 24/12/12)

Wagner E.G. and Lanoix J.N. (1958). Excreta disposal for rural areas and small communities. *Monogr Ser World Health Organ*, 39, 1-182.

WHO. (n.d). Foodborne diseases: a global health and economic problem. (p.47).

Disponible sur [http://whqlibdoc.who.int/publications/2000/9241561963\\_\(chp1\).pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2000/9241561963_(chp1).pdf) (consulté le 21/12/12)

WHO. (1996). Essential Safety Requirements for Street-Vended Foods, (revised edition). (p.36).

Disponible sur [http://www.who.int/foodsafety/publications/fs\\_management/en/streetvend.pdf](http://www.who.int/foodsafety/publications/fs_management/en/streetvend.pdf) (consulté le 12/02/13)

World Bank. (2011). Food price watch. Disponible sur:

[http://www.worldbank.org/foodcrisis/food\\_price\\_watch\\_report\\_feb2011.html](http://www.worldbank.org/foodcrisis/food_price_watch_report_feb2011.html) (consulté le 14 Juin 2012)

## Liste des tableaux

Tableau I: Epidémies de cholera recensées dans différents pays et la source alimentaire.....	5
Tableau II: Revenus journaliers des vendeurs d'aliments de rue par pays .....	10
Tableau III: Sources de contamination des plats cuisinés.....	11
Tableau IV: Profil socioéconomique des vendeurs.....	19
Tableau V : Localisation du site de vente .....	20
Tableau VI: Infrastructures de base disponibles sur le site de vente.....	20
Tableau VII: Informations générales sur la vente .....	21
Tableau VIII : Connaissances sur l'hygiène des aliments .....	21
Tableau IX : Pratiques de vente .....	22
Tableau X: Aspects légaux de la vente .....	23
Tableau XI: Lien entre commune de vente et possession d'une autorisation de vente du Service d'Hygiène .....	23
Tableau XII: Lien entre commune de vente et possession d'un certificat de santé .....	24
Tableau XIII: Lien entre commune de vente et protection de la nourriture .....	24
Tableau XIV: Lien entre commune de vente et bénéfice mensuel .....	24
Tableau XV: Lien entre commune de vente et sensibilisation sur l'hygiène des aliments .....	25

## Liste des figures

Figure 1: Voies de contamination de l'aliment.....	4
Figure 2: Cadre conceptuel des pratiques des vendeurs .....	13
Figure 3: Carte de la ville d'Abidjan.....	15

## Annexes

### Annexe 1 : Photo d'un plat de *garba*



Source : Auteur

**Annexe 2 : Questionnaire**

**QUESTIONNAIRE VENDEURS DE GARBA**

**FICHE NUMERO :**

**DONNEES SOCIO-ECONOMIQUES DU VENDEUR**

Commune de vente : 1-Attécoubé 2-Treichville 3-Cocody.....

Age :.....

Sexe : 1 – Masculin 2 - Féminin.....

Niveau d'instruction :.....

1-primaire 2-collège 3 - lycée 4 - Universitaire 5-Sans instruction 6-Ecole coranique

Statut matrimonial 1= marié 2= concubinage 3= veuf 4= célibataire.....

Avez-vous des enfants? 1- Oui 2-Non.....

Si oui combien?.....

Êtes-vous le chef de famille ? 1-Oui 2-Non.....

**INFORMATIONS SUR LA VENTE DU « GARBA »**

**Situation du site de vente**

-en bordure de route 1-Oui 2-Non.....

-près d'un caniveau 1-Oui 2-Non.....

-près d'une décharge d'ordures 1-Oui 2-Non.....

-dans un endroit poussiéreux 1-Oui 2-Non.....

-présence de flaques d'eaux 1-Oui 2-Non.....

-près d'une entreprise 1-Oui 2-Non.....

-près d'un hôpital 1-Oui 2-Non.....

-près d'une école 1-Oui 2-Non.....

**Infrastructures disponibles sur le site de vente**

- Présence de source d'eau aux alentours du site 1-Oui 2-Non.....
- Nature de la source 1-Robinet 2-Puits.....
- Distance de la source 1-sur le site 2-moins de 10m 3-plus de 10m.....
- Présence de toilettes dans les environs du site 1-Oui 2-Non.....
- Type de toilettes 1-Publiques 2-Privées.....
- Présence de poubelle 1-Oui 2-Non.....
- Type de poubelle 1-sac plastique 2-poubelle en plastique 3-seau 4-bassine.....
- Poubelle fermée ? 1-Oui 2-Non.....

**Informations générales sur l'activité**

- Depuis combien de temps vendez-vous le garba ? 1-moins d'un an  
2-entre un et cinq ans 3-plus de cinq ans.....
- Est-ce que c'est votre principale activité ? 1-Oui 2-Non.....
- Avez-vous des employés ? 1-oui 2-non .....
- si oui, combien ?.....
- Quel est votre bénéfice mensuel?  
1-moins de 50000 FCFA 2-entre 50000-100000 FCFA 3-plus de 100000 FCFA.....

**CONNAISSANCES SUR L'HYGIENE DES ALIMENTS, LA SECURITE SANITAIRE DES ALIMENTS ET LA NUTRITION**

- Pensez-vous qu'il faut toujours se laver les mains avec de l'eau propre et du savon avant de manipuler la nourriture ? 1-Oui 2-Non 3-Ne sait pas.....
- Pensez-vous qu'il faut toujours se laver les mains avec de l'eau propre et du savon après avoir utilisé les toilettes ? 1-Oui 2-Non 3-Ne sait pas.....
- Une nourriture préparée dans des conditions non hygiéniques peut donner des maladies ? 1-Oui 2-Non 3-ne sait pas.....

Avez-vous déjà été sensibilisé sur la manière de préparer les aliments pour ne pas qu'ils donnent des maladies ? 1-oui 2-non.....

Avez-vous déjà entendu parler des « 5 clés pour une alimentation plus sûre » ?

1-Oui 2-Non .....

Quels sont vos critères de choix des ingrédients (vous pouvez citer plusieurs critères)

1-Prix 2-Quantité 3-Qualité 4-Connaît bien le vendeur.....

### **EVALUATION DES PRATIQUES**

Vêtements du vendeur propres? 1-Oui 2-non.....

Ongles des doigts courts et propres ?1-oui 2-non.....

Vendeurs se lavent les mains avec de l'eau propre et du savon avant de toucher les aliments ?

1-oui 2- non .....

Vendeur sert la nourriture avec ses mains protégées ? 1-oui 2-non

Vendeur sert de la nourriture sans se laver les mains en manipulant de l'argent?

1-Oui 2-Non.....

Ustensiles lavés avec de l'eau propre et du savon? 1-oui 2-non.....

Les légumes sont lavés avec de l'eau propre avant de les découper ? 1-oui 2-non....

Le poisson est nettoyé avec de l'eau propre avant d'être grillé ? 1-oui 2-non.....

58-Utilisez-vous les restes de la veille pour la vente du lendemain ?

1-oui 2-non .....

Nourriture non protégée ? 1-oui 2-non.....

### **ASPECTS FORMELS DE LA VENTE (les réponses doivent être accompagnées des pièces justificatives)**

Payez-vous des taxes à la mairie ? 1-oui 2-non.....

Disposez-vous d'une autorisation de vente de la mairie ? 1-oui 2-non.....

Disposez-vous d'une autorisation de vente des services d'hygiène?

1-oui 2-non.....

Disposez-vous d'un certificat de santé ? 1-oui 2-non.....

Est-ce que les services d'hygiène contrôlent votre site de vente ? 1-oui 2-non.....

Appartenance à une association de vendeurs d'aliments ? 1-oui 2-non.....

**Annexe 3 : Exemple d'autorisation d'enquête pour la Commune de Cocody**

DISTRICT D'ABIDJAN  
MAIRIE DE COCODY  
08 BP 1060 ABJ 08

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE  
UNION - DISCIPLINE - TRAVAIL



SECRETARIAT GENERAL

N° **3809** /MC/SG/2012

**LETTRE DE RECOMMANDATION**

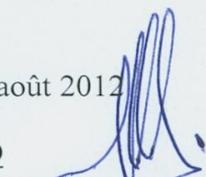
Je soussigné, **DOGO Niahoua Jacques**, Maire intérimaire de la Commune de Cocody, atteste que **Monsieur SEKI Richemont**, stagiaire à la FAO (Food and Agriculture Organisation), séjournera dans la Commune de Cocody et dans les locaux de la Mairie, du **27 au 31 août 2012**, en vue de collecter des informations pour une étude sur l'alimentation de rue auprès des vendeurs d'aliment communément appelé « Garba ».

Le Maire Intérimaire de la Commune de Cocody demande à toute la population de Cocody et à l'ensemble du personnel de lui faciliter la tâche dans ses recherches.

En foi de quoi, la présente lettre de recommandation lui est délivrée pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à Abidjan, le 22 août 2012

P/ le Maire P.I et P.D

  
**B. REYE Gbegnon Isaac**  
Secrétaire Général  
Maire de Cocody

  
MAIRIE DE COCODY  
Le Secrétaire Général

Annexe 4 : Un site de vente et un vendeur de *garba* (Source Auteur)

