



Déterminants socio-culturels, économiques et familiaux de la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de 5 ans dans le district sanitaire de Ruyigi : une approche par l'anthropologie nutritionnelle

Nkurunziza Hilaire, Ecole Doctorale de l'Université du Burundi (UB), Faculté des Lettres et Sciences Humaines (FLSH), Centre de Recherche en Langues, Cultures et Sociétés (CRELACS)

Bigendako Marie Josée, Université Lumière de Bujumbura (ULBu), Faculté d'Agronomie et Développement rural, Département de production végétale, Centre de Santé et Nutrition (Burundi)

Otye Elom Paul Ulrich, Université d'Ebolowa, Ecole Normale Supérieure d'Enseignement Technique, Faculté des Arts, Lettres et Sciences Humaines, Laboratoire d'Ethnologie et d'Anthropologie Appliquées (LEAA) – Yaoundé (Cameroun)

Manirakiza Diomède, Université du Burundi (UB), Faculté des Sciences Economiques et de Gestion (FSEG), Centre Universitaire de Recherche sur le Développement Economique et Social (CURDES) (Burundi)

Manirakiza Désiré, Université du Burundi (UB), Faculté des Lettres et Sciences Humaines (FLSH), Centre de Recherche et d'Etudes sur le Développement dans les Sociétés en Reconstruction (CREDSR), (Burundi)

Nsengiyumva Venerand, Université du Burundi (UB), Faculté des Lettres et Sciences Humaines (FLSH), Centre de Recherche en Langues, Cultures et Sociétés (CRELACS), (Burundi)

Ndayishimiye Jean Bosco, Ecole normale supérieure du Burundi (ENS)

Département des Langues et Sciences Humaines (DLSH), Centre de Recherche des Langues et Sciences Sociales(CRLsS), Section d'anglais (Burundi)

Résumé : Malgré une production agricole relativement abondante, la prévalence de la malnutrition reste alarmante et persistante dans le district sanitaire de Ruyigi au Burundi. Cette étude explore les déterminants socio-culturels, économiques et familiaux de la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de 5 ans. À travers une approche anthropologique qualitative combinant l'observation participante, les entretiens semi-directifs et les groupes de discussion, cette recherche révèle que les barrières culturelles notamment les interdits alimentaires ciblant des aliments nutritifs, les représentations symboliques des aliments et les pratiques de sevrage précoce ou inadaptées jouent un rôle déterminant dans la transmission intergénérationnelle de l'insécurité nutritionnelle. L'analyse met en lumière les stratégies d'adaptation complexes des ménages face à l'insécurité alimentaire chronique et saisonnière, ainsi que les tensions et les complémentarités entre savoirs nutritionnels locaux (parfois fondés sur des causalités surnaturelles) et interventions biomédicales exogènes. Elle identifie également des facteurs structurels clés aggravant la vulnérabilité des enfants : la discrimination nutritionnelle subtile envers les filles, le faible niveau d'instruction et l'absence de pouvoir décisionnel des femmes dans l'allocation des ressources alimentaires, la surcharge de travail féminin, et l'accès limité à l'eau potable et à l'assainissement. En définitive, les résultats plaident pour une réorientation fondamentale des politiques de lutte contre la malnutrition. Ils appellent à une intégration systématique des dimensions culturelles et sociales dans la conception et la mise en œuvre des programmes nutritionnels.

Mots-clés : Malnutrition infantile, anthropologie nutritionnelle, stratégies des ménages, aliments, facteurs socioculturels

Digital Object Identifier (DOI): <https://doi.org/10.5281/zenodo.22875002>

Abstract : This study explores the socio-cultural, economic, and familial determinants of acute malnutrition among children under the age of five in the Ruyigi health district of Burundi. Despite relatively abundant agricultural production, the prevalence of malnutrition remains alarming and persistent. Using a qualitative anthropological approach combining participant observation, semi-structured interviews, and focus groups, this research reveals that cultural barriers particularly food taboos targeting nutritious foods (eggs, fish), symbolic representations of functional foods (local “aliments”), and early or inappropriate weaning practices play a decisive role in the intergenerational transmission of nutritional insecurity. The analysis highlights the complex adaptation strategies of households facing chronic and seasonal food insecurity, as well as the tensions and complementarities between local nutritional knowledge (sometimes based on supernatural causality) and exogenous biomedical interventions (such as Ready-to-Use Therapeutic Foods, RUTF). It also identifies key structural factors exacerbating children’s vulnerability: subtle nutritional discrimination against girls, low maternal education and lack of women’s decision-making power in the allocation of food resources, excessive workload among women, and limited access to safe water and sanitation. Ultimately, the findings argue for a fundamental reorientation of malnutrition prevention policies. They call for the systematic integration of cultural and social dimensions into the design and implementation of nutritional programs. A “biosocial” approach is recommended, one that combines the valorization of endogenous food knowledge and resources, the strengthening of women’s capabilities, the adaptation of health messaging to local worldviews, and the improvement of basic socioeconomic and sanitary conditions. Nutritional anthropology thus emerges as an indispensable analytical framework for developing culturally-informed, sustainable, and community-grounded interventions.

Keywords: Child malnutrition, nutritional anthropology, household strategies, functional foods, sociocultural factors

1. Introduction

La malnutrition infantile constitue un enjeu sanitaire et développemental majeur à l'échelle mondiale, touchant particulièrement les régions les plus vulnérables. Ainsi près de 149 millions d'enfants de moins de cinq ans souffraient d'un retard de croissance en 2020, reflétant des inégalités structurelles profondes (Organization, 2020). Les stratégies pour y faire face ont longtemps privilégié des approches techniques et biomédicales, centrées sur la disponibilité alimentaire et les carences nutritionnelles (Thomas, 2024). Toutefois, ces approches peinent à prendre en compte les déterminants sociaux, culturels et politiques qui sous-tendent la persistance de la malnutrition, notamment dans des contextes de pauvreté chronique (Oudjim *et al.*, 2021).

En Afrique subsaharienne, la malnutrition reste un défi criant, malgré des progrès agricoles dans certaines zones. Les travaux de Nnam (2015) montrent que les interventions nutritionnelles peinent à produire des effets durables lorsqu'elles ignorent les systèmes culturels et les logiques domestiques qui régissent l'alimentation. Dans la région des Grands Lacs, marquée par des conflits et une forte pression démographique, la situation est particulièrement préoccupante. Comme le souligne Rastoin (2013), la persistance de la malnutrition s'inscrit dans un contexte de fragilisation profonde des systèmes de subsistance et d'accès aux ressources. De plus, les dynamiques post-conflit et les politiques de reconstruction agricole au Burundi peinent à répondre aux inégalités structurelles qui perpétuent l'insécurité alimentaire des ménages les plus pauvres (SOUTENABLE, 2018).

Au Burundi, les données nationales produites par l'ISTEEBU (2020) indiquent que 16 provinces sur 18 présentent une prévalence de malnutrition aiguë globale supérieure au seuil d'alerte de 5%, ce qui place le pays dans une crise nutritionnelle structurelle (Désiré & Blaise, 2023; Sinzinkayo, 2026). Les politiques publiques, souvent influencées par des modèles d'aide internationaux, peinent à répondre à la complexité locale (Milhorance, 2016; Walson & Berkley, 2018) dans leurs analyses des dynamiques rurales burundaises. Dans ce contexte, le district sanitaire de Ruyigi illustre un paradoxe frappant : une production agricole relativement abondante coexiste avec des taux de malnutrition infantile parmi les plus élevés du pays (7,4% en 2020). Ce décalage interpelle les approches purement agronomiques ou épidémiologiques à une lecture de l'alimentation comme « fait social total », intégré et appelle aux dimensions symboliques, identitaires et relationnelles (Lecoeur, 2024). Cette étude se propose donc d'analyser, sous l'angle de l'anthropologie nutritionnelle, les déterminants de la vulnérabilité

nutritionnelle des enfants de moins de cinq ans à Ruyigi. Elle vise à montrer comment, au-delà des facteurs économiques et biologiques, les logiques culturelles telles que les interdits alimentaires, les représentations des aliments ou les pratiques de sevrage structurent l'accès des enfants à une alimentation adéquate. Elle recherche à contribuer à une compréhension plus intégrée de la malnutrition, afin d'éclairer des politiques de lutte plus contextualisées et durables.

2. Matériels et Méthodes

2.1. Description du terrain

Cette étude qualitative s'appuie sur des données primaires collectées dans le district sanitaire de Ruyigi de juillet à septembre 2023. Les outils mobilisés incluent des guides d'entretien semi-directif, des grilles d'observation participante et des protocoles de focus group. L'enquête a également intégré une revue documentaire des rapports sanitaires (Mucchielli, 2007).

La collecte des données a été réalisée dans le district sanitaire de Ruyigi, situé dans la province du même nom, à l'est du Burundi. Le district est positionné aux coordonnées approximatives de 3°28' Sud et 30°15' Est. Il présente un climat de type tropical d'altitude, modéré par son relief, avec une saison des pluies bien marquée (de septembre à mai) et une saison sèche relativement courte. Ces conditions climatiques favorisent une production agricole diversifiée, notamment la riziculture (dans les marais aménagés), le maraîchage, ainsi que la culture de bananes, de haricots, de maïs et de tubercules. Malgré ces atouts agronomiques apparents, la région reste confrontée à une insécurité alimentaire chronique, en raison de facteurs structurels tels que l'enclavement, la pression démographique, la dégradation des sols et les inégalités d'accès aux ressources. Cette situation crée un paradoxe nutritionnel : une disponibilité alimentaire locale relativement abondante coexiste avec une prévalence élevée de malnutrition infantile, ce qui justifie une investigation approfondie des déterminants non-agronomiques de la vulnérabilité nutritionnelle. La collecte des données a combiné plusieurs techniques afin de saisir la complexité des pratiques et des représentations.

2.2. Choix des méthodes

La compréhension des facteurs sous-jacents à la malnutrition infantile dans le district sanitaire de Ruyigi exige une approche méthodologique rigoureuse et adaptée, capable de saisir la complexité des déterminants socio-culturels, économiques et familiaux en jeu (Mboumba, 2010; Mburano & Mounchingam, 2021; N’go *et al.*, 2012). Pour répondre à cet impératif, cette étude a adopté une démarche qualitative ancrée dans l’anthropologie nutritionnelle, tout en intégrant des éléments quantitatifs complémentaires. Cette section décrit la stratégie de recherche mise en œuvre, depuis la collecte des données sur le terrain jusqu’aux méthodes d’analyse mobilisées pour dégager les logiques sociales structurant les pratiques alimentaires et les vulnérabilités nutritionnelles. L’objectif est de rendre compte de la manière dont les outils méthodologiques ont été articulés pour explorer, de manière holistique, les réalités vécues par les ménages et éclairer le paradoxe persistant entre abondance agricole et prévalence alarmante de la malnutrition. La collecte qualitative repose sur des entretiens, groupes de discussion et observations, analysés via une approche thématique inductive et triangulée entre différentes sources. Parallèlement, une analyse quantitative statistique est réalisée à l’aide d’Excel, ciblant des variables socio-économiques clés.

L’observation participante a permis une immersion prolongée au sein des ménages pour documenter en contexte réel les pratiques alimentaires, les méthodes de préparation des repas et les dynamiques familiales autour de la nourriture. Des entretiens individuels semi-directifs ont été menés auprès de 20 mères d’enfants malnutris, de 6 « mamans lumières » (relais communautaires) et de 5 agents de santé, afin de recueillir des récits détaillés sur les expériences, les savoirs et les contraintes perçues. Trois séances de focus groups, réunissant chacune de 6 à 10 participants (parents, soignants, leaders communautaires), ont facilité l’émergence de discours collectifs et de débats sur les normes sociales et culturelles régissant l’alimentation infantile. Enfin, des questionnaires administrés à 50 ménages ont permis de quantifier les caractéristiques sociodémographiques, les structures des ménages et les pratiques alimentaires de base, fournissant ainsi un cadre numérique pour contextualiser et trianguler les données qualitatives plus riches.

2.3. Conditions d’éthique

La collecte des données sur terrain a été facilitée non seulement par des méthodes anthropologiques, mais aussi par une attestation de collecte issue de la direction des recherches et innovations de l’Université du Burundi. En outre, nous avons procédé à l’usage des noms pseudonymiques ou l’anonymat dans la présentation des résultats dans le but de protéger nos informateurs.

3. Résultats

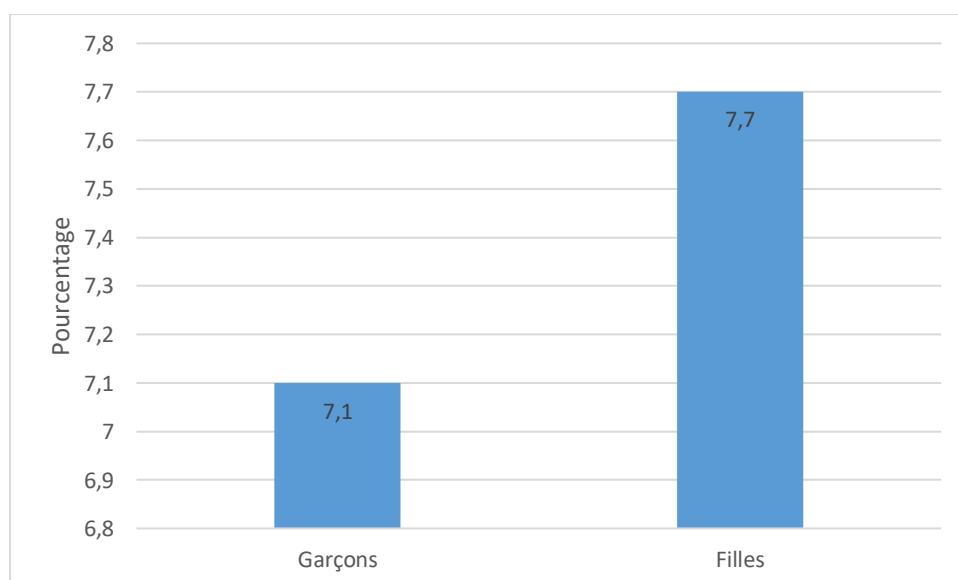
La section qui suit présente une synthèse détaillée des principaux résultats de cette recherche, organisée de manière à éclairer la complexité et la multifactorialité de la malnutrition infantile dans le district sanitaire de Ruyigi. Les données sont ensuite déclinées selon une approche analytique structurée en trois niveaux interdépendants : les caractéristiques propres à l'enfant (sexe, âge, pratiques d'alimentation, état de santé), les déterminants familiaux (âge, instruction, activité de la mère, taille du ménage) et les facteurs communautaires et socioculturels plus larges (milieu de résidence, pauvreté, accès à l'eau et à l'hygiène, perceptions culturelles, rapports de genre). Cette présentation, s'appuyant sur des tableaux chiffrés et des observations qualitatives, vise à offrir une compréhension nuancée des mécanismes en jeu, où les dimensions économiques, biologiques et surtout socioculturelles s'entremêlent pour façonner la vulnérabilité nutritionnelle des enfants de moins de cinq ans.

3.1. Déterminants de la malnutrition liés aux caractéristiques de l'enfant

En nous basant sur les données collectées dans le district sanitaire de Ruyigi, l'analyse des déterminants de la malnutrition liée aux caractéristiques de l'enfant révèle des tendances préoccupantes.

3.1.1. Malnutrition et sexe de l'enfant

Le graphique 1 portant sur la malnutrition et le sexe de l'enfant révèle une légère différence de prévalence de la malnutrition aiguë globale (MAG) selon le sexe à Ruyigi (n=50) entre les filles (7,7 %) et les garçons (7,1 %) dans le district sanitaire de Ruyigi.

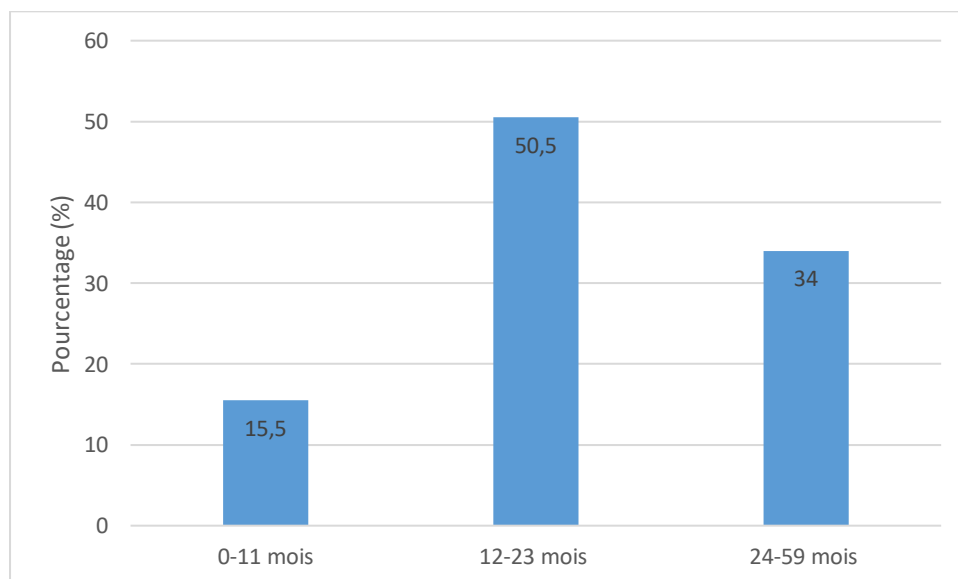


Graphique 1 : Malnutrition et le sexe de l'enfant

Bien que l'écart soit modeste, il suggère une tendance à une vulnérabilité nutritionnelle légèrement plus élevée chez les filles de moins de cinq ans. Cette disparité peut refléter des dynamiques socioculturelles influençant l'allocation des ressources alimentaires au sein des ménages, comme le soulignent des travaux tels que ceux de Sen (1990) sur les biais de genre dans la distribution de la nourriture. Dans certains contextes patrilineaires ou marqués par des normes sociales inégalitaires, les garçons peuvent être priorités dans l'accès à des aliments nutritifs, notamment lors de périodes de pénurie ou de stress alimentaire. Ce résultat, bien que non massif, invite à considérer la dimension genrée de la sécurité alimentaire et à intégrer une perspective de genre dans les interventions de lutte contre la malnutrition, afin de garantir une équité nutritionnelle pour tous les enfants, indépendamment de leur sexe.

3.1.2. Malnutrition et groupe d'âges de l'enfant

Le graphique 2 portant sur la malnutrition aiguë globale (MAG) par groupe d'âge à Ruyigi (n= 50) met en lumière une tendance épidémiologique significative : les enfants âgés de 12 à 23 mois présentent la prévalence de malnutrition aiguë globale (MAG) la plus élevée (50,5%), comparée aux tranches d'âge de 0–11 mois (15,5%) et de 24–59 mois (34%).



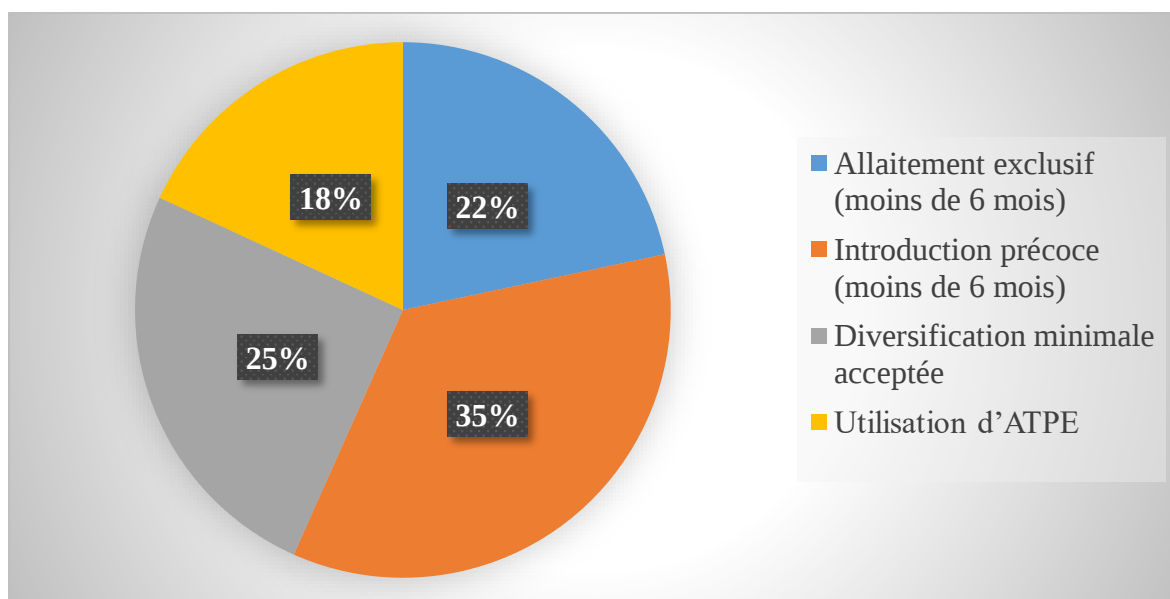
Graphique 2 : Malnutrition et groupe d'âge de l'enfant

Ce pic de vulnérabilité coïncide avec la période critique du sevrage, un moment de transition alimentaire souvent marqué par des pratiques inadéquates d'introduction des aliments de

complément, une exposition accrue aux pathogènes environnementaux et des besoins nutritionnels élevés. Cette observation rejoint les conclusions de l’OMS (2021) sur les risques spécifiques à cette phase de développement. La baisse relative de la prévalence après 24 mois peut s’expliquer par une meilleure adaptation de l’enfant à l’alimentation familiale, une diversification alimentaire plus établie et un système immunitaire plus mature. Ces données soulignent l’importance de cibler les interventions nutritionnelles et éducatives sur les mères d’enfants en phase de sevrage, en promouvant des pratiques de diversification appropriées, opportunes et sûres, afin de réduire la vulnérabilité durant cette fenêtre développementale cruciale.

3.1.3. Malnutrition, allaitement et aliment de complément

Le graphique 3 sur les pratiques d’allaitement et de diversification alimentaire dans le district sanitaire de Ruyigi met en lumière des tendances préoccupantes qui contribuent à la persistance de la malnutrition infantile dans la région.



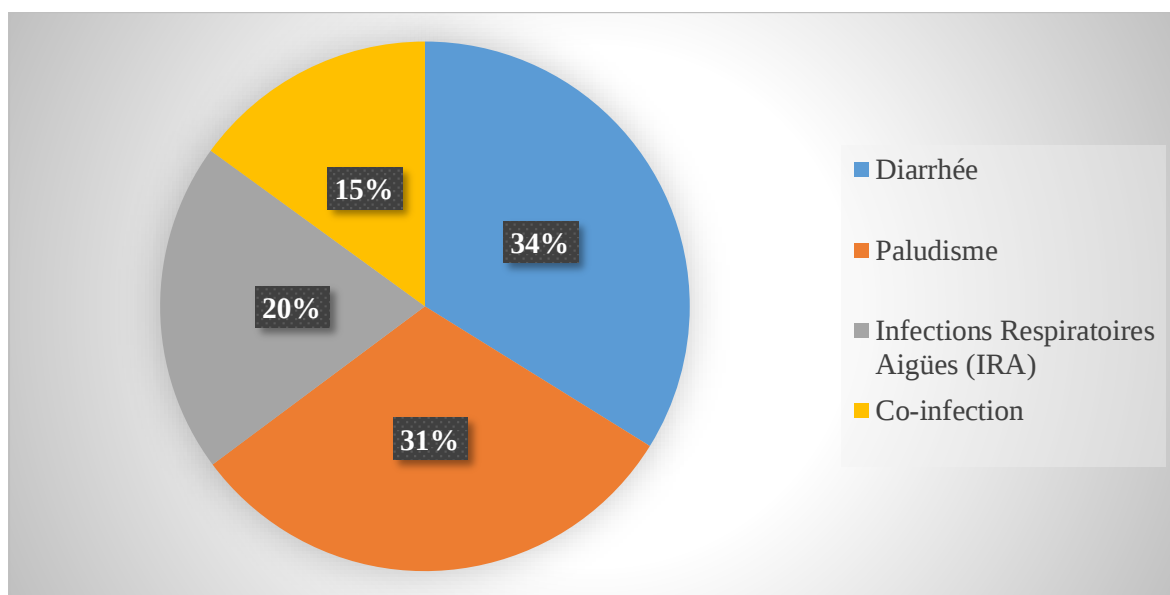
Graphique 3 : Les pratiques d’allaitement et de diversification alimentaire

Seulement (22%) des mères pratiquent l’allaitement exclusif avant six mois, tandis qu’une majorité (35%) introduisent des aliments ou liquides autres que le lait maternel de manière précoce (avant six mois), ce qui peut exposer les nourrissons à des risques accrus d’infections et compromettre leur statut nutritionnel. De plus, moins de la moitié des mères (25%) respectent une diversification alimentaire minimale recommandée, et seulement (18%) utilisent des aliments thérapeutiques prêts à l’emploi (ATPE), pourtant essentiels dans la prise en charge de la malnutrition aiguë. Ces chiffres révèlent un écart significatif entre les pratiques observées et

les recommandations sanitaires, écart qui s'explique en partie par des facteurs socioculturels évoqués dans l'étude : méfiance envers les ATPE perçus comme des « aliments étrangers », représentations locales des aliments de complément, et contraintes liées au temps et aux ressources des mères. Ces données soulignent la nécessité d'interventions nutritionnelles qui ne se limitent pas à la promotion technique de bonnes pratiques, mais qui intègrent une compréhension fine des logiques culturelles et des réalités quotidiennes des familles pour favoriser une adhésion durable aux comportements favorables à la santé infantile.

3.1.4. MALNUTRITION LIEE A L'ETAT DE SANTE DE L'ENFANT

Le graphique 4 sur la malnutrition liée à l'état de santé de l'enfant révèle une forte association entre la morbidité et la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de 5 ans dans le district sanitaire de Ruyigi. Les données montrent que les pathologies infectieuses, en particulier la diarrhée (34 % des cas) et le paludisme (31 %), sont très prévalentes parmi les enfants malnutris, suivies par les infections respiratoires aiguës (20 %) et les co-infections (15 %).



Graphique 4 : La malnutrition liée à l'état de santé de l'enfant

Ces chiffres soulignent le cercle vicieux bien documenté entre malnutrition et morbidité : la malnutrition affaiblit le système immunitaire, augmentant la sensibilité aux infections, tandis que les maladies, notamment celles causant des pertes nutritives ou réduisant l'appétit, aggravent l'état nutritionnel. Cette interaction est particulièrement critique dans un contexte où l'accès à l'eau potable et à l'assainissement est limité, comme le note l'étude (seulement 34 % des ménages ont accès à une eau améliorée). Ainsi, au-delà des interventions nutritionnelles

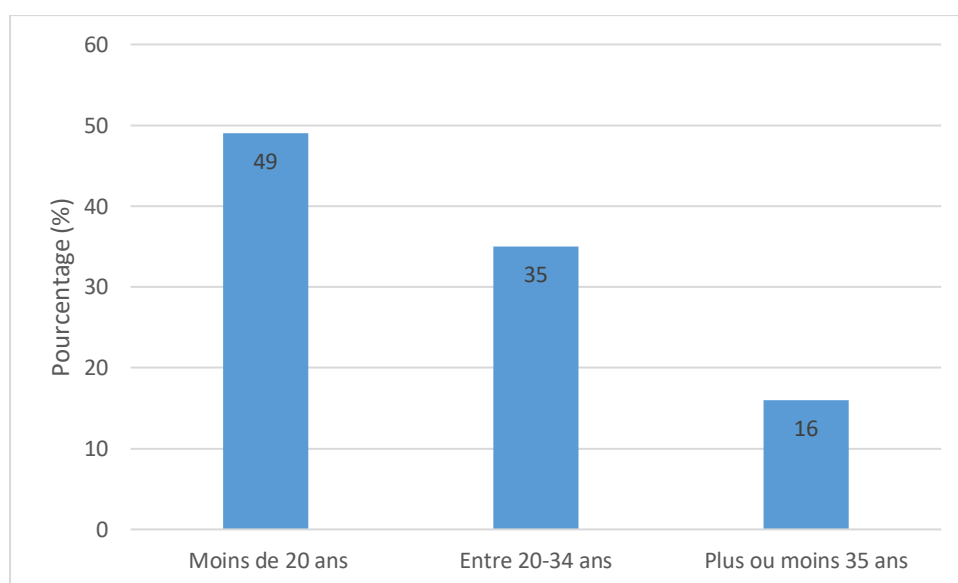
ciblées, la lutte contre la malnutrition dans le district sanitaire de Ruyigi nécessite une approche intégrée incluant la prévention et le traitement des maladies infectieuses, l'amélioration de l'hygiène et l'accès aux soins de santé primaires.

3.2. Déterminants de la malnutrition liés aux caractéristiques familiales

Cette section analyse ces dimensions familiales, en mettant en lumière comment les inégalités de genre, les contraintes socio-économiques et les pratiques éducatives participent à la persistance de la malnutrition dans le district de Ruyigi.

3.2.1. Malnutrition liée à l'âge de la mère

La prévalence de la malnutrition aiguë globale (MAG) est inversement proportionnelle à l'âge de la mère. Ce résultat, bien que non surprenant au regard de la littérature scientifique, est d'une importance capitale pour la compréhension des dynamiques de la malnutrition à Ruyigi.



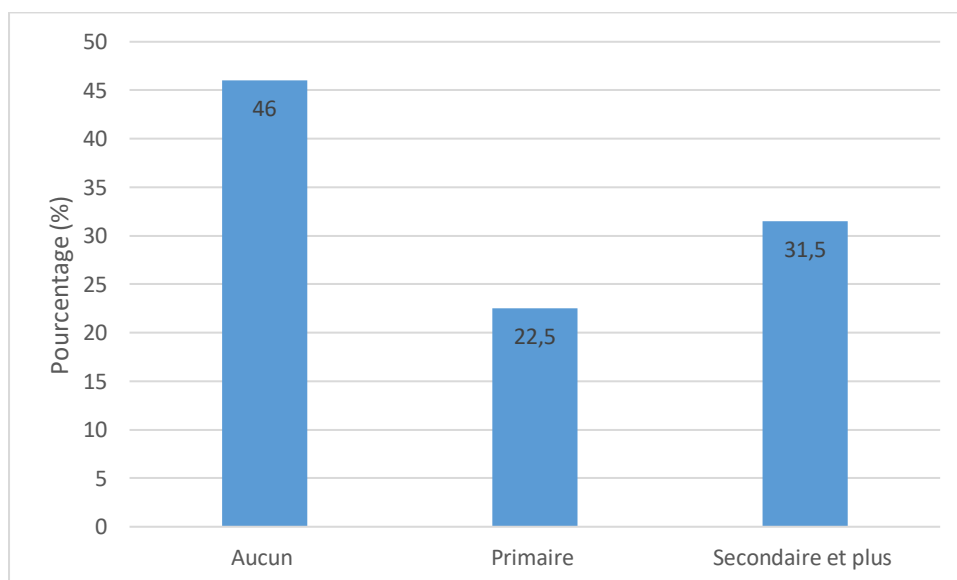
Graphique 5 : Malnutrition liée à l'âge de la mère de l'enfant

Ce graphique 5 sur la malnutrition liée à l'âge de la mère révèle des tendances significatives quant à l'influence de l'âge maternel sur la prévalence de la malnutrition aiguë globale (MAG) chez les enfants de moins de cinq ans dans le district sanitaire de Ruyigi. Les données montrent que les mères de moins de 20 ans enregistrent la prévalence la plus élevée (49 %), suivies par celles âgées de 20 à 34 ans (35 %) et enfin les mères de 35 ans et plus (16 %). Cette gradation suggère que la jeunesse de la mère constitue un facteur de risque important pour la malnutrition infantile, probablement en raison d'un manque d'expérience en matière de soins nutritionnels,

de pratiques d'allaitement ou de diversification alimentaire, ainsi que d'éventuelles contraintes socio-économiques plus marquées (accès limité aux ressources, dépendance financière). À l'inverse, les mères plus âgées semblent mieux outillées pour prévenir la malnutrition, peut-être grâce à une accumulation de savoirs pratiques, un statut social plus stabilisé ou un meilleur accès aux réseaux de soutien. Ces résultats soulignent la nécessité de cibler les interventions nutritionnelles et éducatives vers les mères adolescentes et jeunes adultes, tout en renforçant les mécanismes d'accompagnement et d'autonomisation dès la période périnatale.

3.2.2. Malnutrition et niveau d'instruction de la mère

Dans le district sanitaire de Ruyigi, la relation entre le niveau d'instruction des mères et la prévalence de la malnutrition aiguë globale chez les enfants de moins de cinq ans est inversement proportionnelle, et cette corrélation est particulièrement éloquent.



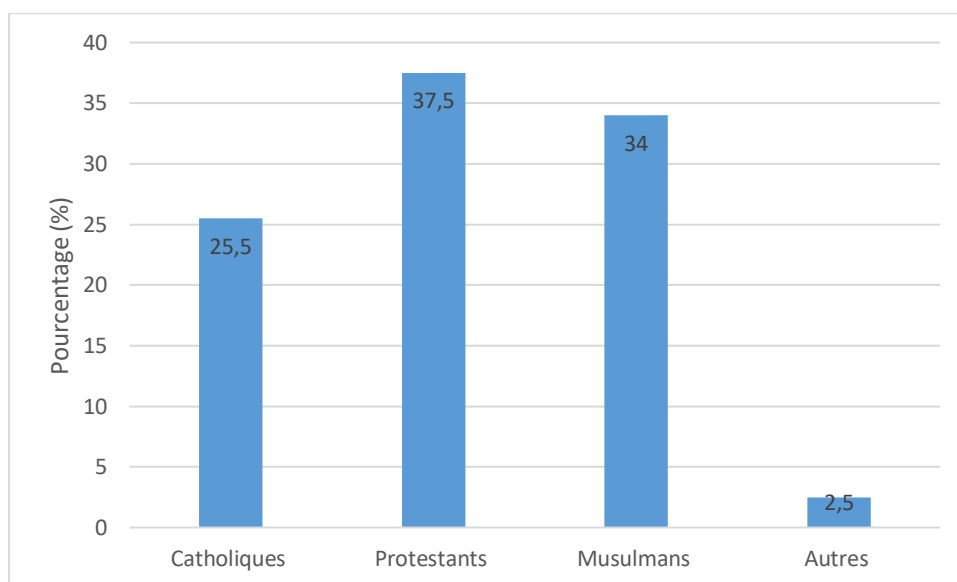
Graphique 6 : Malnutrition et le niveau d'instruction de la mère de l'enfant

Ce graphique 6 met en évidence une relation claire entre le niveau d'instruction de la mère et la prévalence de la malnutrition aiguë globale (MAG) chez les enfants de moins de 5 ans dans le district de Ruyigi. Selon les données recueillies auprès de 50 ménages, les mères sans instruction enregistrent un taux de MAG de 47,5 %, soit plus du double de celui observé chez les mères ayant un niveau secondaire ou supérieur (18,5 %). Celles ayant un niveau primaire présentent un taux intermédiaire de 34 %. Ces résultats suggèrent que l'éducation maternelle constitue un facteur protecteur significatif contre la malnutrition infantile. Une instruction plus élevée semble favoriser une meilleure compréhension des pratiques nutritionnelles, une

adoption plus large des recommandations de santé, et probablement un plus grand accès à l'information et aux ressources. Ce constat souligne l'importance des politiques visant à renforcer l'éducation des filles et des femmes, non seulement comme un droit fondamental, mais aussi comme un levier essentiel dans la lutte contre la malnutrition infantile.

3.2.3. MALNUTRITION LIEE A L'APPARTENANCE RELIGIEUSE

Ce paragraphe consacré à l'examen de la malnutrition selon l'appartenance religieuse constitue, dans l'économie générale de l'étude, un moment d'analyse important. Il ne s'agit pas ici de réduire la religion à un simple marqueur identitaire, mais bien de tester l'hypothèse selon laquelle les appartenances confessionnelles, en tant que systèmes normatifs et symboliques, pourraient influencer les pratiques alimentaires, les représentations du corps et de la santé.



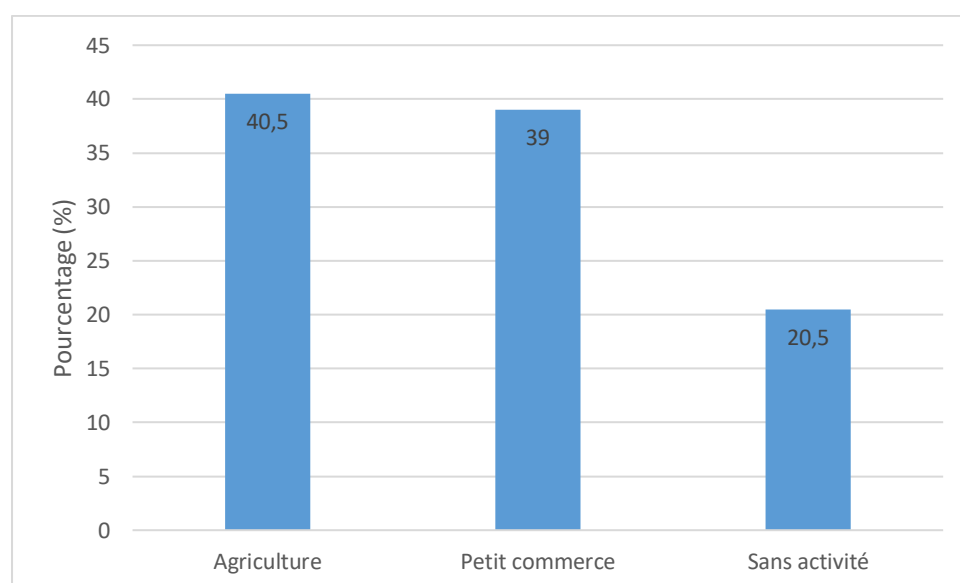
Graphique 7 : Malnutrition liée à l'appartenance religieuse de la mère de l'enfant

Ce graphique 7 sur la malnutrition liée à l'appartenance religieuse des mères dans le district sanitaire de Ruyigi révèle une prévalence de la malnutrition aiguë globale (MAG) relativement homogène entre les principales confessions, avec des valeurs comprises entre 34,5% (musulmanes) et 2,5 % (autres religions). Les mères catholiques (25,5 %) et protestantes (37,5 %) présentent des taux similaires, légèrement supérieurs à ceux des mères musulmanes. Cette faible variation suggère que l'appartenance religieuse, en tant que facteur isolé, ne constitue pas un déterminant majeur et différenciateur de la malnutrition infantile dans ce contexte. Cela peut indiquer que les pratiques alimentaires et les contraintes socio-économiques liées à la nutrition transcendent les clivages religieux dans la région, ou que les interdits ou prescriptions

alimentaires spécifiques à chaque confession n'ont pas d'impact significatif sur l'état nutritionnel des enfants dans cet échantillon. Toutefois, la catégorie « Autre », bien que faible en effectif (n=2), montre le taux le plus élevé (37,5 %), ce qui pourrait refléter des spécificités culturelles ou socio-économiques non capturées par l'étude, méritant une exploration qualitative plus approfondie. Globalement, ces résultats invitent à considérer que les interventions nutritionnelles dans le district sanitaire de Ruyigi ne nécessitent pas une différenciation prioritaire selon l'appartenance religieuse, mais plutôt une approche centrée sur les déterminants communs tels que le niveau d'instruction, la pauvreté ou les dynamiques de genre, qui apparaissent plus discriminants dans l'analyse.

3.2.4. Malnutrition liée à l'activité de la mère

Ce paragraphe consacré à la malnutrition en fonction de l'activité maternelle, constitue une pièce maîtresse de l'argumentation car il illustre avec une force particulière le caractère éminemment social de la malnutrition infantile.

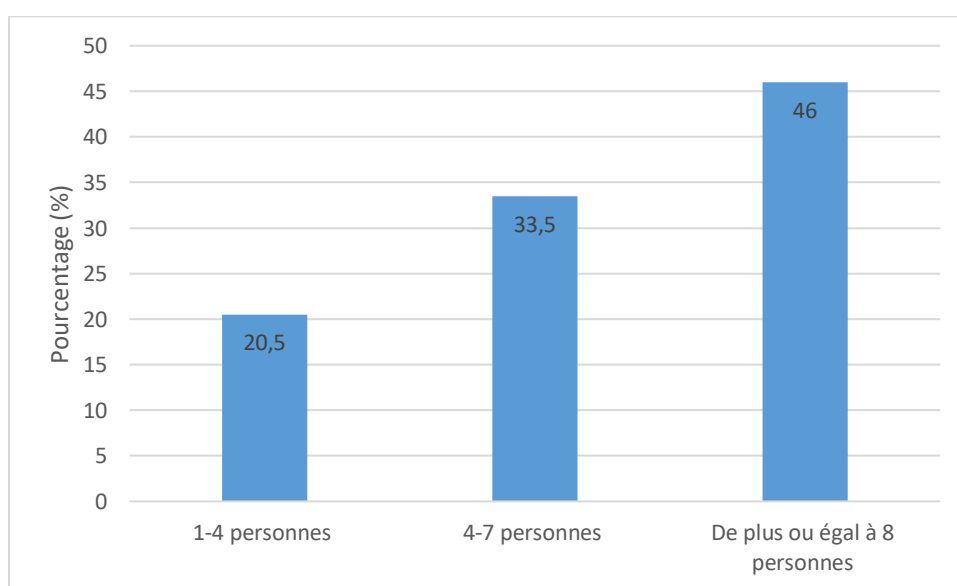


Ce graphique 8, intitulé « Prévalence de la malnutrition selon activité de la mère », présente des données révélatrices sur l'influence de l'occupation professionnelle des mères sur la prévalence de la malnutrition aiguë globale (MAG) chez les enfants de moins de 5 ans dans le district sanitaire de Ruyigi. Les résultats indiquent que les enfants dont les mères sont agricultrices présentent la prévalence la plus élevée de MAG (40,5 %), suivis par ceux dont les mères sont sans activité rémunérée (39 %), tandis que les enfants de mères petites commerçantes sont les moins touchés (20,5 %). Cette hiérarchie met en lumière plusieurs dynamiques socio-économiques sous-jacentes. Le statut d'agricultrice, bien qu'étant associé à une proximité avec

la production alimentaire, n'assure pas nécessairement une sécurité nutritionnelle au sein du ménage. Cela peut s'expliquer par plusieurs facteurs : la vulnérabilité aux aléas climatiques et économiques, la priorité donnée à la vente des productions pour générer des revenus plutôt qu'à leur autoconsommation et la charge de travail extrêmement lourde qui limite le temps et l'énergie disponibles pour les soins infantiles et la préparation de repas adaptés. À l'inverse, le statut de petite commerçante, souvent en milieu urbain ou périurbain, semble être associé à un moindre risque, probablement en raison d'un accès plus régulier à des liquidités, d'une plus grande diversité d'aliments disponibles sur les marchés, et peut-être d'une flexibilité horaire permettant de mieux concilier activité et soins aux enfants. Le cas des mères sans activité, qui présentent un taux de MAG élevé, souligne quant à lui l'importance de l'autonomie économique : l'absence de revenu propre limite leur capacité à acheter des aliments complémentaires ou à influencer les décisions d'allocation des ressources au sein du ménage. Ces chiffres corroborent ainsi les analyses de l'étude sur le rôle central de l'autonomie et des « capacités » des femmes, et rappellent que la lutte contre la malnutrition passe aussi par des politiques de soutien à l'activité génératrice de revenus et par l'allègement de la charge de travail des femmes agricultrices.

3.2.5. Malnutrition liée à la taille du ménage

L'examen du lien entre la taille du ménage et la prévalence de la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de cinq ans constitue un indicateur précieux pour appréhender les mécanismes de vulnérabilité nutritionnelle à l'échelle domestique.



Graphique 9 : Malnutrition liée à la taille du ménage

Ce graphique 9 révèle une association nette entre la taille du ménage et la prévalence de la malnutrition aiguë globale (MAG) chez les enfants de moins de 5 ans dans le district sanitaire de Ruyigi. On observe que les ménages de petite taille (1 à 4 personnes) présentent un taux de MAG relativement bas (20,5 %), tandis que ce taux augmente sensiblement dans les ménages de 5 à 7 personnes (33,5 %) et atteint son niveau le plus élevé (46 %) dans les ménages de 8 personnes ou plus. Cette progression suggère que les contraintes liées à un nombre élevé de membres, telles que la pression sur les ressources alimentaires disponibles, la dilution des soins et des attentions nutritionnelles spécifiques pour chaque enfant, ainsi que les difficultés économiques accrues, aggravent le risque de malnutrition infantile.

4. Discussion

Les résultats de cette étude mettent en lumière la complexité multifactorielle de la malnutrition infantile dans le district de Ruyigi, où les dimensions socio-culturelles, économiques et sanitaires s'entremêlent pour créer une vulnérabilité nutritionnelle persistante malgré une production agricole relativement abondante. Cette situation illustre ce que le « paradoxe de l'abondance », où la disponibilité alimentaire ne se traduit pas nécessairement par une sécurité nutritionnelle, notamment pour les enfants de moins de cinq ans (Andre, 2018; N'go *et al.*, 2012; Oudjim *et al.*, 2021). Les données présentées montrent une prévalence alarmante de la malnutrition aiguë globale (MAG), avec une aggravation entre 2020 et 2023, passant de 7,4 % à 7,8 %. Cette tendance rejoint les observations de Black *et al.*(2013) sur la stagnation des progrès nutritionnels dans plusieurs régions d'Afrique subsaharienne, malgré les interventions ciblées.

La vulnérabilité particulière des enfants âgés de 12 à 23 mois, avec une prévalence de MAG atteignant 10,1 %, corrobore les travaux sur la période critique du sevrage, souvent marquée par des pratiques de diversification alimentaire inadéquates et des expositions accrues aux pathogènes environnementaux (LES SOLUTIONS *et al.*, 2024; Shekar *et al.*, 2017). Cette période coïncide avec une transition nutritionnelle fragile, où l'introduction d'aliments de complément est influencée par des normes culturelles et des contraintes matérielles, comme le soulignent également Pelto *et al.*(2003). Le faible taux d'allaitement exclusif avant six mois (38,2 %) et l'introduction précoce d'aliments de complément (61,8 %) reflètent des réalités documentées par Victora *et al.* (2016), qui pointent l'impact des pressions sociales, du travail maternel et des conseils sanitaires contradictoires sur les pratiques d'alimentation du nourrisson. Les associations entre malnutrition et morbidités infantiles, notamment la diarrhée (42,3 %) et le paludisme (38,7 %), entre infections, malabsorption des nutriments et

affaiblissement du système immunitaire (Cumming et al., 2019). L'accès limité à l'eau potable (34 % des ménages) et à l'assainissement de base aggrave cette situation, confirmant les analyses de Cumming *et al* (2019) sur le rôle central des infrastructures WASH (eau, assainissement, hygiène) dans la prévention de la malnutrition. Les déterminants familiaux révèlent des inégalités structurelles profondes. La corrélation entre le niveau d'instruction maternel et la prévalence de la malnutrition rejoint les conclusions de Smith et Haddad (2015) sur l'éducation des femmes comme levier déterminant de la sécurité alimentaire des enfants. Les mères sans instruction présentent une prévalence de MAG de 9,2 %, contre 4,5 % pour celles ayant un niveau secondaire ou supérieur. Ce gradient s'explique, selon Ruel et Alderman (2013), par une meilleure capacité à accéder à l'information nutritionnelle, à négocier les ressources domestiques et à adopter des pratiques de soin favorables à la santé infantile. Les dynamiques de genre apparaissent centrales dans l'analyse. L'absence de contrôle des ressources financières par les femmes (78 % des ménages) et leur faible pouvoir décisionnel en matière alimentaire (65 % des décisions prises par les hommes) illustrent les mécanismes de marginalisation économique décrits par Agarwal (2018) dans les contextes agraires patriarcaux. Ces inégalités limitent l'accès des femmes et des enfants à une alimentation diversifiée et de qualité, confirmant les travaux de Quisumbing *et al.* (2021) sur le lien entre autonomie féminine et sécurité nutritionnelle des ménages.

La surreprésentation des filles parmi les enfants malnutris (7,7 % contre 7,1 % chez les garçons), bien que modeste, évoque des logiques de discrimination nutritionnelle subtile, telles que décrites par Jayachandran et Pande (2017) dans des sociétés à préférence pour les garçons. Ces écarts peuvent s'expliquer par des biais dans l'allocation intrafamiliale des aliments nutritifs ou des soins de santé, phénomène également observé par Bocquier et al. (2020) dans d'autres contextes ruraux africains.

La taille du ménage apparaît comme un facteur aggravant, avec une prévalence de MAG passant de 5,1 % pour les petits ménages (1-4 personnes) à 9,2 % pour les grands ménages (≥ 8 personnes). Cette tendance rejoint les analyses de Haddad et al. (2018) sur la « dilution des ressources » dans les familles nombreuses, où les apports nutritionnels par enfant diminuent en raison des contraintes budgétaires et logistiques. Le travail non rémunéré des femmes, estimé à six heures par jour en moyenne, limite leur disponibilité pour les soins infantiles, un phénomène documenté par Johnston *et al.* (2018) comme un déterminant sous-estimé de la malnutrition. Les facteurs socioculturels identifiés notamment les interdits alimentaires, les représentations symboliques des aliments et les perceptions surnaturelles de la malnutrition soulignent

l'importance des approches interprétatives en santé publique. Comme le montrent Pelto *et al.*(2020), les interventions nutritionnelles qui ignorent les significations culturelles des aliments risquent de rencontrer une résistance ou une adoption superficielle. La méfiance envers les aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE), perçus comme des « aliments étrangers », rejoint les observations de Lacey (2019) sur la tension entre biomédecine et savoirs locaux en contexte postcolonial. La prévalence plus élevée de la malnutrition en milieu rural (7,6 % contre 6,9 % en milieu urbain) reflète les inégalités géographiques d'accès aux services de santé et à l'éducation nutritionnelle, un enjeu central dans les travaux (Bélisle, 2012) sur la justice alimentaire. La forte corrélation entre pauvreté des ménages (72 % vivent sous le seuil de pauvreté) et insécurité alimentaire saisonnière sur le rôle des chocs économiques et climatiques dans la dégradation nutritionnelle (OMS, 2021). En synthèse, ces résultats appellent à une approche intégrée, combinant des interventions nutritionnelles sensibles au genre, des programmes de protection sociale adaptés aux réalités locales et des stratégies de communication engageant les systèmes de croyances locaux (ZAGRE, 2025). La lutte contre la malnutrition exige de dépasser les approches technicistes pour s'attaquer aux racines structurelles des inégalités alimentaires, en plaçant l'autonomie des femmes et le dialogue interculturel au cœur des politiques publiques.

5. Conclusion

Cette étude menée dans le district de Ruyigi au Burundi met en lumière la nature profondément biosociale et multidimensionnelle de la malnutrition infantile aiguë. Elle révèle que, au-delà des simples indicateurs de disponibilité alimentaire ou de pauvreté économique, la persistance de ce fléau s'enracine dans des déterminants culturels, symboliques et relationnels. Le paradoxe d'une malnutrition alarmante dans une zone à potentiel agricole relatif s'explique ainsi par l'influence puissante des représentations locales, des interdits alimentaires, des pratiques de sevrage et des dynamiques de genre qui structurent l'accès des enfants à une nutrition adéquate. Les résultats soulignent notamment la vulnérabilité critique de la tranche d'âge 12–23 mois, l'impact de l'autonomie et de l'instruction des mères, ainsi que le poids des inégalités intrafamiliales dans l'allocation des ressources alimentaires. L'analyse confirme que les interventions purement techniques ou biomédicales, telles que la promotion d'aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE), sont insuffisantes si elles ne dialoguent pas avec les logiques endogènes et les systèmes de sens des communautés. La méfiance envers certains aliments perçus comme « étrangers » et la valorisation symbolique des « aliments » locaux

illustrent combien l'acte alimentaire est aussi un acte d'incorporation identitaire et culturel. Pour être efficaces et durables, les politiques de lutte contre la malnutrition doivent donc impérativement intégrer une approche anthropologique, qui permet de conjuguer les savoirs nutritionnels scientifiques avec les cosmovisions et les stratégies d'adaptation déjà à l'œuvre dans les ménages. En définitive, vaincre la malnutrition à Ruyigi et dans des contextes similaires requiert une action concertée et holistique, qui associe la sécurisation des moyens d'existence, l'amélioration de l'accès à l'eau et à l'assainissement, le renforcement des systèmes de santé, et surtout, la transformation des rapports sociaux inégalitaires en particulier l'autonomisation des femmes dans la prise de décision alimentaire et économique. C'est seulement en reconnaissant et en valorisant les dimensions culturelles et relationnelles de l'alimentation que les interventions pourront s'ancrer durablement dans les réalités vécues et contribuer à un avenir où chaque enfant puisse exercer son droit fondamental à une nutrition saine et suffisante. Ce travail revêt donc un intérêt dans le domaine de l'anthropologie alimentaire. Il pourra servir un document de travail pour les politiques publiques en matière de la santé publique.

Conflits d'intérêt

Cette enquête a été menée de manière indépendante, sans financement extérieur provenant d'organismes publics ou privés, d'entreprises agroalimentaires, d'associations politiques ou religieuses, ou de toute autre entité poursuivant des intérêts particuliers dans les résultats de l'étude. Les travaux de terrain, le traitement des données et l'élaboration des conclusions n'ont présenté aucun conflit d'intérêt et ont obéi aux principes d'objectivité, de rigueur scientifique et de transparence, conformément aux déontologies en vigueur dans les disciplines socio-anthropologiques et de santé publique.

Par ailleurs, les auteurs attestent que les relations avec les autorités locales, les informateurs et les structures communautaires du district sanitaire de Ruyigi sont demeurées dans le cadre strict du partenariat scientifique et éthique, sans contrepartie ni promesse d'avantages particuliers.

Remerciements

Nous tenons à exprimer notre profonde gratitude à toutes les personnes qui, de près ou de loin, ont contribué à la réalisation de cette étude.

Nos remerciements s'adressent d'abord aux autorités locales du district sanitaire de Ruyigi qui ont facilité notre accès au terrain et nous ont accordé leur confiance. Leur accueil chaleureux et leur disponibilité ont grandement favorisé le bon déroulement de nos enquêtes.

Nous adressons une reconnaissance toute particulière aux cinquante informateurs ayant accepté de participer à cette recherche. Leur ouverture, leur patience et leur sincérité lors des entretiens et des observations ont été essentielles à la collecte des données. Nous leur sommes redevables du temps qu'ils nous ont consacré, souvent en partageant avec nous leurs préoccupations quotidiennes, leurs savoirs locaux et leurs expériences de vie.

6. Référence bibliographique

- Agarwal, A., Beygelzimer, A., Dudík, M., Langford, J., & Wallach, H. (2018). A reductions approach to fair classification. *International conference on machine learning*, 60-69. <https://proceedings.mlr.press/v80/agarwal18a.html>
- Andre, C. C. (2018). Déterminants de la malnutrition chronique chez les enfants de 6 à 59 mois vivant au sein de la vallée de Palajunoj (Guatemala). *Nutrition Clinique et Métabolisme*, 32(4), 330.
- Bélisle, M. (2012). Accessibilité financière des individus et rôle de la microfinance au Ghana et en Tanzanie. *Mémoire présenté en vue de l'obtention du grade de maître ès science. École des Hautes Études Commerciales Affiliée à l'Université de Montréal*. <http://biblos.hec.ca/biblio/memoires/2012NO17.PDF>
- Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., De Onis, M., Ezzati, M., Grantham-McGregor, S., Katz, J., & Martorell, R. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The lancet*, 382(9890), 427-451.
- Bocquier, A., Cortaredona, S., Fressard, L., Galtier, F., & Verger, P. (2020). Seasonal influenza vaccination among people with diabetes : Influence of patients' characteristics and healthcare use on behavioral changes. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 16(10), 2565-2572. <https://doi.org/10.1080/21645515.2020.1729628>
- Cumming, O., Arnold, B. F., Ban, R., Clasen, T., Esteves Mills, J., Freeman, M. C., Gordon, B., Guiteras, R., Howard, G., Hunter, P. R., Johnston, R. B., Pickering, A. J., Prendergast, A. J., Prüss-Ustün, A., Rosenboom, J. W., Spears, D., Sundberg, S., Wolf, J., Null, C., ... Colford, J. M. (2019). The implications of three major new trials for the effect of water, sanitation and hygiene on childhood diarrhea and stunting : A consensus statement. *BMC Medicine*, 17(1), 173. <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1410-x>
- Désiré, M. A., & Blaise, N. Y. H. (2023). Causes et Conséquences de L'Insécurité Alimentaire et Nutritionnelle des Ménages au Burundi : Approche Qualitative. *International Journal of Science Academic Research*, 4 (10), 6375-6381.
- Jayachandran, S., & Pande, R. (2017). Why are Indian children so short? The role of birth order and son preference. *American Economic Review*, 107(9), 2600-2629.
- Johnston, L. D., Miech, R. A., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., Schulenberg, J. E., & Patrick, M. E. (2018). Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use, 1975-2017 : Overview, Key Findings on Adolescent Drug Use. *Institute for Social Research*. <https://eric.ed.gov/?id=ED589762>

- Lacey, N. (2019). Populism and the Rule of Law. *Annual Review of Law and Social Science*, 15(1), 79-96. <https://doi.org/10.1146/annurev-lawsocsci-101518-042919>
- Lecoeur, J.-L. (2024). *La théorie des pratiques sociales en alimentation : Adaptation théorique et études de cas des approvisionnements et préparations de repas à Dijon et Oslo* [PhD Thesis, Université Bourgogne Franche-Comté]. <https://theses.hal.science/tel-04740136/>
- LES SOLUTIONS, C. L. O. E., POUR, P., & LES INSTITUTIONS, D. F. D. D. (2024). *INVESTIR DANS LA NUTRITION*. https://www.gainhealth.org/sites/default/files/publications/documents/working-paper-42-investing-in-nutrition-understanding-barriers-and-potential-solutions-for-development-finance-institutions_-fr-fr.pdf
- MBOUMBA, H. A. (2010). Facteurs explicatifs de la malnutrition des enfants de moins de cinq ans au Gabon. *Mémoire de Master Professionnel en Démographie. Institut de Formation et de Recherche Démographiques. Yaoundé*. https://ireda.cepdep.org/inventaire/ressources/mboumba_2010.pdf
- Mburano, J.-R. R., & Mounchingam, A. N. (2021). *Déterminants Individuels, Familiaux et Contextuels de la Malnutrition des Enfants de moins de cinq ans au Cameroun*. https://openscience.fr/IMG/pdf/iste_biostat21v2n2_1.pdf
- Milhorance, C. (2016). *Le rôle du Sud dans la fabrique du développement : L'internationalisation des instruments des politiques publiques brésiliennes pour le secteur rural-le cas du Mozambique et des arènes multilatérales* [PhD Thesis, Université Paris Saclay (COMUE); Universidade de Brasilia. Centro de ...]. <https://hal.science/tel-01519897/>
- Mucchielli, A. (2007). Les processus intellectuels fondamentaux sous-jacents aux techniques et méthodes qualitatives. *Recherches qualitatives*, 3(1), 1-27.
- N'go, P. K., Azzaoui, F. Z., Ahami, A. O. T., Aboussaleh, Y., Lachheb, A., & Hamrani, A. (2012). Déterminants socioéconomiques, environnementaux et nutritionnels de l'échec scolaire : Cas des enfants résidant en zone cacaoyère de Soubré (Côte d'Ivoire). *Antropo*, 28, 63-70.
- Nisbett, N., Harris, J., Headey, D., Van Den Bold, M., Gillespie, S., Aberman, N.-L., Adeyemi, O., Aryeetey, R., Avula, R., Becquey, E., Drimie, S., Iruhiriyé, E., Salm, L., & Turowska, Z. (2023). Stories of change in nutrition : Lessons from a new generation of studies from Africa, Asia and Europe. *Food Security*, 15(1), 133-149. <https://doi.org/10.1007/s12571-022-01314-8>
- Nnam, N. M. (2015). Improving maternal nutrition for better pregnancy outcomes. *Proceedings of the Nutrition Society*, 74(4), 454-459.
- OMS. (2021). *La sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde*—Google Scholar. https://scholar.google.fr/scholar?hl=fr&as_sdt=0%2C5&q=la+securite+alimentaire+et+de+la+nutrition+dans+le+monde&btnG=
- Organization, W. H. (2020). *The state of food security and nutrition in the world 2020 : Transforming food systems for affordable healthy diets* (Vol. 2020). Food & Agriculture Org. https://books.google.fr/books?hl=fr&lr=&id=09zyDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&q=The+state+of+food+security+and+nutrition+in+the+world+2021&ots=WMeocmiv_s&sig=nK38v7KL5TzgYKskcX1NlwIauGo
- Oudjim, W., Sanoussi, Y., & Evlo, K. (2021). Déterminants de la malnutrition des enfants au Togo : Une analyse par les disparités selon le milieu de résidence. *La Revue Internationale des Économistes de Langue Française*, 6(2), 239-260.
- Pelto, D. J., Ocampo, A., Garduño-Ortega, O., Barraza López, C. T., Macaluso, F., Ramirez, J., González, J., & Gany, F. (2020). The nutrition benefits participation gap : Barriers to

- uptake of SNAP and WIC among Latinx American immigrant families. *Journal of Community Health*, 45(3), 488-491.
- Pelto, G. H., Levitt, E., & Thairu, L. (2003). Improving Feeding Practices : Current Patterns, Common Constraints, and the Design of Interventions. *Food and Nutrition Bulletin*, 24(1), 45-82. <https://doi.org/10.1177/156482650302400104>
- Quisumbing, A., Heckert, J., Faas, S., Ramani, G., Raghunathan, K., Malapit, H., The pro-WEAI for Market Inclusion Study Team, Malapit, H., Heckert, J., Eissler, S., Faas, S., Martinez, E., Myers, E., Pereira, A., Quisumbing, A., Ragasa, C., Raghunathan, K., Rubin, D., & Seymour, G. (2021). Women's empowerment and gender equality in agricultural value chains : Evidence from four countries in Asia and Africa. *Food Security*, 13(5), 1101-1124. <https://doi.org/10.1007/s12571-021-01193-5>
- Rastoin, J.-L. (2013). Quelle place pour l'aide alimentaire dans un monde d'insécurité alimentaire? *Aide alimentaire et accès à l'alimentation: du droit d'être nourri au droit à l'alimentation*, Montpellier, FRA, 2013-03-21-. https://www.chaireunesco-adm.com/IMG/pdf/synthese_jlrastoin_032013.pdf
- Ruel, M. T., & Alderman, H. (2013). Nutrition-sensitive interventions and programmes : How can they help to accelerate progress in improving maternal and child nutrition? *The lancet*, 382(9891), 536-551.
- Shekar, M., Kakietek, J., Eberwein, J. D., & Walters, D. (2017). *Un cadre d'investissement pour la nutrition : Atteindre les cibles mondiales en matière de retard de croissance, d'anémie, d'allaitement maternel et d'émaciation*. World Bank Publications. https://books.google.com/books?hl=fr&lr=&id=wxy3EQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Un+cadre+d%27investissement+pour+la+nutrition&ots=fpuoklgu8U&sig=3ZCoQT3E2BWVbUVhP1Yn_l_g3E
- Sinzinkayo, F. (2026). *Évaluation de politiques et programmes publics de lutte contre la malnutrition sous toutes ses formes au Burundi*. <https://umontreal.scholaris.ca/items/4c56eba9-04b8-4059-863e-f5d7d0d13d5c>
- Smith, L. C., & Haddad, L. (2015). Reducing Child Undernutrition : Past Drivers and Priorities for the Post-MDG Era. *World Development*, 68, 180-204. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2014.11.014>
- SOUTENABLE, R. (2018). *LES DYNAMIQUES COLLECTIVES EN CONTEXTE POST-CONFLIT* [PhD Thesis, Université de Bordeaux]. <https://theses.fr/api/v1/document/2018LILUA019>
- Thomas, A. (2024). *Durabilité des systèmes pour la sécurité alimentaire : Combiner les approches locales et globales*. <https://www.torrossa.com/gs/resourceProxy?an=5663892&publisher=FZZ759>
- Victora, C. G., Requejo, J. H., Barros, A. J., Berman, P., Bhutta, Z., Boerma, T., Chopra, M., De Francisco, A., Daelmans, B., & Hazel, E. (2016). Countdown to 2015 : A decade of tracking progress for maternal, newborn, and child survival. *The Lancet*, 387(10032), 2049-2059.
- Walson, J. L., & Berkley, J. A. (2018). The impact of malnutrition on childhood infections. *Current opinion in infectious diseases*, 31(3), 231-236.
- ZAGRE, Z. B. S. J. (2025). Approches innovantes en nutrition communautaire : Stratégies pour lutter contre la malnutrition et promouvoir une alimentation saine au Burkina Faso. *Journal of Business and Technologies*, 1(9). <https://jobt.org/index.php/publications/article/view/191>