



Répercussions de la Malnutrition au Burundi: Étude de cas auprès de 20 ménages ruraux de la colline Rugenge (Commune Mpanda, province Bubanza)

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)

Résumé: Malgré les multiples interventions du Ministère de la Santé et de ses partenaires internationaux, la malnutrition persiste comme un défi sanitaire majeur au Burundi. La présente enquête, menée auprès de vingt ménages de la colline Rugenge (commune Mpanda, province Bubanza), vise à identifier les facteurs explicatifs et les effets de ce phénomène. L'approche méthodologique combine l'observation participante et l'administration d'un questionnaire, tandis que l'interprétation des données s'appuie sur le modèle des soins élargis d'Engle, adapté par Martin-Préval. Les résultats révèlent que les causes prédominantes sont les tensions familiales, l'insuffisance d'infrastructures sanitaires, le recours limité aux soins médicaux, le faible niveau d'instruction, la précarité économique, les croyances locales et les inégalités sociales. Sur le plan des conséquences, on note une recrudescence des infections, une baisse de l'immunité, une vulnérabilité accrue aux toxines, des cas de diabète, d'anémie, de vieillissement prématuré, des hospitalisations répétées, une perte de poids sévère et, dans certains cas, une issue fatale. Pour enrayer ce fléau, il est impératif de renforcer les compétences des autorités locales, de former les chefs de ménage, d'encadrer les jeunes, de sensibiliser les communautés et de soutenir la production vivrière.

Mots-clés: Malnutrition, santé publique, sécurité alimentaire, production agro-animale, pratiques sociales.

Abstract: In spite of the ongoing efforts by the Ministry of Health and its multilateral partners, malnutrition remains a critical public health issue in Burundi. This research, conducted among twenty households in Rugenge hill (Mpanda commune, Bubanza province), examines the underlying causes and the resulting effects of this condition. Data were collected through participatory observation and a questionnaire survey, then analysed using Engle's extended care model as adapted by Martin-Préval. The findings indicate that the primary drivers include domestic conflicts, inadequate sanitation facilities, limited healthcare access, educational deficits, poverty, traditional beliefs, and social inequalities. The observed consequences encompass increased infection rates, weakened immunity, heightened toxicity, diabetes, anaemia, premature ageing, chronic hospitalisation, severe weight loss, and even mortality. To effectively combat malnutrition in Burundi, it is essential to invest in training for local leaders and household heads, youth supervision, community awareness campaigns, and support for food production systems.

Keywords: Malnutrition, public health, food security, agro-livestock production, social behaviours.

Digital Object Identifier (DOI): <https://doi.org/10.5281/zenodo.22706961>

1. Introduction

La malnutrition constitue une pathologie aux multiples facettes, affectant les individus dont l'apport alimentaire est quantitativement ou qualitativement insuffisant, ou encore dont l'accès aux soins, à la vaccination et aux traitements médicamenteux est entravé. À l'échelle mondiale, elle est l'une des principales causes de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans, dont l'organisme, fragilisé par la faim, oppose une moindre résistance aux affections courantes telles que le paludisme, la pneumonie, la diarrhée et la rougeole. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS, 2021) estime qu'un enfant sur six dans cette tranche d'âge, soit environ 100 millions, présente une insuffisance pondérale. Dans les pays en développement, un quart des enfants de moins de cinq ans (179 millions) souffrent de retard de croissance dû à la malnutrition, la majorité vivant en Afrique et en Asie (UNICEF, 2020).

Le Burundi figure parmi les nations les plus durement touchées par ce fléau. Bien que les données statistiques mettent l'accent sur la petite enfance, les adultes n'y échappent pas non plus. Une simple observation des populations rurales lors des offices religieux ou sur les marchés, ou encore des étudiants provenant de l'intérieur du pays, révèle des signes manifestes de retard de croissance, d'émaciation et de faiblesse physique, autant d'indicateurs de la persistance de la malnutrition à tous les âges.

Le plan stratégique national de nutrition (2019-2023), s'appuyant sur le cadre conceptuel de l'UNICEF élaboré en 1990 et révisé en 1997, analyse la malnutrition selon une chaîne causale à trois niveaux : causes immédiates, causes sous-jacentes et causes fondamentales. Les premières renvoient à la maladie et à l'inadéquation de l'apport alimentaire ; les secondes, liées à la pauvreté, incluent l'insécurité alimentaire, l'insuffisance des services de santé, d'eau et d'assainissement, ainsi que les soins maternels et infantiles déficients. Les causes fondamentales, quant à elles, relèvent des systèmes politique, culturel, religieux, économique et social, englobant les mentalités, le statut des femmes, les inégalités d'accès aux ressources éducatives et financières, ou encore les contraintes géographiques.

Dans cette perspective, le présent article se propose de confronter les données de la littérature aux résultats d'une enquête de terrain menée dans vingt ménages de la colline Rugenge (commune Mpanda, province Bubanza), afin de mettre en lumière les mécanismes locaux de la malnutrition et d'en suggérer des voies de remédiation.

2. Matériels et méthodes

2.1. Localisation de la zone d'étude

La colline Rugenge, située dans la zone Musenyi (commune Mpanda, province Bubanza, au nord-ouest du Burundi), est un village créé en 1985 dans le cadre des politiques de développement rural de l'époque. Le choix de cette colline comme terrain d'enquête se justifie par plusieurs raisons scientifiques. D'abord cette colline présente des caractéristiques socio-économiques et environnementales représentatives des milieu ruraux burundais les plus exposés à l'insécurité alimentaire; une économie essentiellement agropastorale de substance, un faible niveau de scolarisation, des infrastructures sanitaires limitées et une forte vulnérabilité aux aléas climatiques, ce qui en fait un observatoire privilégié des mécanismes locaux de la malnutrition. Ensuite, sa situation dans la plaine de l'Imbo, zone de production rizicole intensive, permet d'interroger un paradoxe intéressant bien que située dans une région agricole réputée, la colline Rugenge n'en connaît pas moins des cas récurrents de dénutrition, ce qui invite à explorer les facteurs sociaux, culturels et économiques qui entravent l'accès effectif des ménages à une alimentation suffisante et équilibrée. Enfin, l'accessibilité du site, la disponibilité des autorités locales et l'accord préalable des communautés ont facilité la mise en oeuvre d'une enquête approfondie combinant observation participante et entretiens, tout en garantissant la faisabilité de l'étude dans des délais et avec des moyens compatibles avec les objectifs de la recherche. Ces critères de représentativité, de pertinence analytique et de faisabilité pratique ont donc présidé à la sélection de Rugenge dont les résultats pourront par analogie structural, éclairer les dynamiques de malnutrition dans d'autres collines de la région.

2.2. Collecte des données

La collecte des données s'est déroulée en janvier 2025 sur la colline de Rugenge qui compte environ 5600 ménages répartis sur son territoire. Dans le cadre d'une analyse qualitative transversale, un échantillon de vingt ménages a été constitué selon une approche par choix raisonné également désignée sous les termes d'échantillonnage intentionnel ou non probabiliste conformément aux préconisations méthodologiques de Patton (2002, 2015) ainsi que de Creswell et Poth (2018). Ce choix méthodologique, non probabiliste qui privilégie la pertinence informationnelle sur la représentativité statistique, vise à retenir des cas particulièrement éclairants pour comprendre finement les ressorts locaux de la malnutrition. Comme le soulignent Palinkas et al. (2015), une telle démarche permet d'identifier des individus ou des groupes

disposant d'une connaissance approfondie ou d'une expérience directe du phénomène étudié. Il convient de préciser que notre enquête n'a pas eu recours aux mesures anthropométriques usuelles (périmètre brachial, toise ou balance) pour diagnostiquer les enfants souffrant de la malnutrition. En revanche, en nous appuyant sur les données disponibles dans les centres de santé concernant les cas de malnutrition répertoriés, nous avons orienté notre sélection vers les ménages ayant effectivement en leur sein des enfants identifiés comme malnutris. Les critères de choix ont ensuite affiné cette sélection en fonction de la taille du ménage, du régime foncier (propriété, location ou occupation familiale) et de l'activité principale exercée (agriculture, élevage, commerce, transport ou artisanat), de manière à refléter la diversité socio-économique et familiale de la localité. L'enquête de terrain a combiné l'observation participante des conditions de vie quotidienne et l'administration d'un questionnaire structuré, portant sur la production agricole, la détention d'animaux, les sources de revenus, les habitudes alimentaires, l'accès aux soins de santé et les difficultés rencontrées pour subvenir aux besoins alimentaires.

Trois facteurs principaux ont ensuite été examinés : l'insécurité alimentaire appréciée à travers la diversité des cultures pratiquées, la fréquence des repas et la dépendance aux marchés ; l'accès aux infrastructures sanitaires mesuré par la distance aux centres de santé, recours aux consultations médicales et la couverture vaccinale ; et enfin le niveau d'instruction en matière nutrition évalué à partir des connaissances de chefs de ménages, des sources d'information (transmission familiale, conseils prénatals, formation éventuelles) et des représentations culturelles associées à l'alimentation. Mis en perspective avec le contexte politique, culturel et social burundais, ces trois facteurs ont permis de dégager une compréhension globale et nuancée des déterminants de la malnutrition dans la zone d'étude.

3. Cadre conceptuel

Le développement de la présente étude a pris appui sur une réévaluation rigoureuse de plusieurs notions fondamentales, parmi lesquelles figurent la malnutrition, la santé, la sécurité alimentaire, le comportement humain et la production agro-animale. Cette refonte conceptuelle a permis d'établir un cadre d'analyse cohérent, propre à éclairer les interactions complexes entre ces différentes dimensions.

Dans le cadre de cette recherche, la malnutrition se définit comme un état pathologique résultant de carences, d'excès ou de déséquilibres dans les apports énergétiques et nutritionnels d'un

individu, et ce, indépendamment de son âge (Schilling & Lyder, 2001). Selon Chen, Schilling et Lyder (2001), ces anomalies nutritionnelles recouvrent trois grandes catégories de troubles : la dénutrition, qui se manifeste par l'émaciation (faible rapport poids/taille), le retard de croissance (faible rapport taille/âge) et l'insuffisance pondérale (faible rapport poids/âge) ; les désordres liés aux micronutriments, qu'il s'agisse de carences en vitamines et minéraux essentiels ou d'un excès de ces mêmes éléments ; enfin, le surpoids, l'obésité et les maladies non transmissibles d'origine alimentaire, telles que les affections cardiovasculaires, les accidents vasculaires cérébraux, le diabète ou encore certains cancers. Rice et ses collaborateurs (2001) ajoutent à cette liste un éventail de pathologies consécutives à une malnutrition aiguë ou chronique, notamment l'athérosclérose, les coronaropathies, l'hypertension artérielle, l'ostéoporose et les néoplasies.

Par ailleurs, Selig (1993) souligne l'existence d'un lien étroit entre la malnutrition et le développement global de l'être humain, en insistant sur le fait que les formes et les manifestations de cette carence entretiennent une corrélation significative avec l'état de santé général. Une personne jouit d'une bonne santé lorsqu'elle se trouve, selon la définition de l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2021), dans « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Dans le cadre de notre étude, nous excluons toutefois les affections liées aux accidents ou au vieillissement, pour nous concentrer sur les déterminants nutritionnels. Nous soutenons qu'une alimentation adéquate est celle qui apporte à l'organisme les nutriments nécessaires à sa croissance et à son bon fonctionnement, tout en renforçant ses capacités de défense immunitaire contre les agressions pathogènes.

Or, une telle alimentation ne saurait être dissociée d'un certain niveau de sécurité alimentaire, entendue comme une situation dans laquelle une population donnée dispose, à tout moment, d'un accès physique, social et économique à une nourriture suffisante, tant sur le plan quantitatif que qualitatif, pour mener une vie saine et active, compte tenu de ses habitudes alimentaires. La Déclaration de Rome sur la sécurité alimentaire mondiale, adoptée lors du Sommet mondial de l'alimentation de 1996 sous l'égide des Nations Unies, réaffirme avec force le droit fondamental de tout être humain à être à l'abri de la faim et à bénéficier d'une nourriture saine et nutritive. Comme le rappellent Bruegel et Stanziari (2004), la sécurité alimentaire dépend de multiples facteurs, parmi lesquels : la disponibilité, qui renvoie à la démographie, aux surfaces cultivables, à la production intérieure, à la productivité, aux capacités d'importation, de

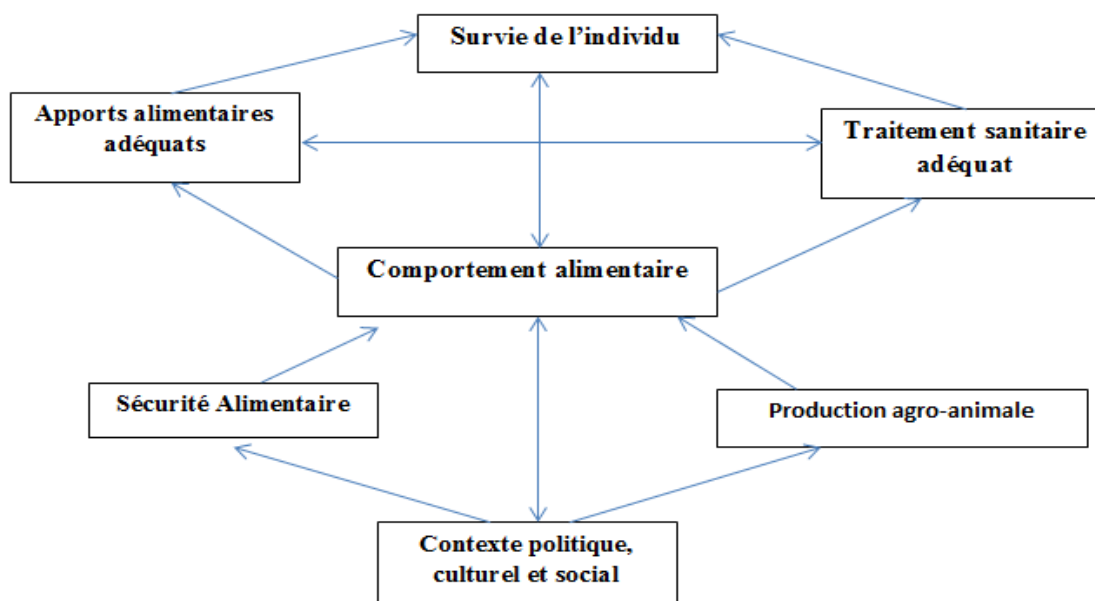
stockage et à l'aide alimentaire ; l'accès, lié au pouvoir d'achat, à la fluctuation des prix et aux infrastructures disponibles ; la stabilité, qu'elle soit infrastructurelle, climatique ou politique ; enfin, la salubrité et la qualité, qui concernent les processus de transformation, le transport, les conditions d'hygiène et l'accès à l'eau potable.

Par ailleurs, la sécurité sanitaire des aliments, ou « sécurité des aliments », constitue une composante essentielle de la sécurité alimentaire. Elle garantit l'innocuité des produits destinés à la consommation, c'est-à-dire que leur ingestion n'entraîne aucune conséquence délétère pour la santé. Cette exigence se traduit par la mise en œuvre de divers dispositifs : contrôle des origines et de la composition des denrées, détection des sources de contamination bactérienne, surveillance de la chaîne de fabrication ou de transformation, ainsi que maîtrise de la chaîne du froid. Les entreprises opérant dans ce secteur sont tenues à une obligation de résultats et doivent déployer l'ensemble des moyens nécessaires pour garantir cette sécurité jusqu'à la consommation finale (Touzard & Fournier, 2014 ; Golay, 2010 ; Akindes, 1991).

Dans cette perspective, le comportement humain apparaît comme un levier déterminant. Hébel et Pilorin (2012) montrent combien les discours nutritionnels sont susceptibles d'influencer les représentations que les individus se font de leur alimentation. Selon ces spécialistes, il ne suffit pas que des aliments soient disponibles; encore faut-il savoir les préparer et composer des repas équilibrés sur le plan nutritionnel. Il importe également de prendre en compte les conditions climatiques propres à chaque région et d'adapter en conséquence le type de production agro-animale à mettre en œuvre. Dans un contexte marqué par les changements climatiques, l'agriculture de subsistance, traditionnellement pratiquée dans certaines localités du Burundi, se révèle de plus en plus inefficace. La convergence de ces différentes analyses nous conduit à envisager la malnutrition comme le résultat d'une combinaison complexe de facteurs interdépendants, dont l'articulation est illustrée par le schéma ci-dessous.

Notre cadre théorique intègre donc l'ensemble de ces facteurs, comme illustré dans le schéma 1 (représentant l'interaction entre aliments consommés, sécurité alimentaire, production agro-animale et soins de santé, dans un contexte politique, culturel et social donné).

Schéma 1 : Cadre conceptuel de la malnutrition



En nous basant sur ce modèle théorique, les variables étudiées pour circonscrire la survie des villageois sont le type d'aliments consommés, le degré de la sécurité alimentaire, la production agro-animale et le type de soins en cas de maladie. Ces facteurs ont été confrontés au contexte politique, culturel et social adoptés par le Burundi dans la lutte contre la malnutrition.

Ces observations quelque fois participatives nous ont permis de faire un relevé des aliments pris le matin et midi par les membres des ménages enquêtés. Après ces observations, un questionnaire administré au chef des ménages nous a permis d'obtenir des informations nécessaires pour comprendre les causes et les conséquences de la malnutrition dans les ménages étudiés. Vues les ressemblances économiques et culturels qui caractérisent les habitants de la colline cible, il est difficile de ne pas conclure que les 5 600 ménages de cette colline partagent une partie ou la totalité des résultats obtenus de cette étude.

4. Résultats

L'objectif de cette étude étant d'identifier les facteurs explicatifs de la malnutrition ainsi que ses effets, les données recueillies ont été analysées selon trois axes principaux : le context politique, le context culturel et le context social. Chacun de ces facteurs, bien que distinct, agit

en interaction avec les autres pour produire un ensemble de conséquences sanitaires, économiques et humaines au sein des ménages enquêtés.

4.1. Facteurs politiques et leurs effets

Sur le plan politique, les résultats montrent une absence criante de stratégies nationales cohérentes en matière de promotion nutritionnelle à destination de l'ensemble de la population. Aucun des vingt ménages interrogés n'a jamais bénéficié d'un programme public de sensibilisation ou de formation sur l'équilibre alimentaire. Les rares interventions gouvernementales ou internationales, bien que présentes dans le discours officiel, se concentrent presque exclusivement sur les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes, laissant de côté les hommes, les adolescents et les personnes âgées.

De plus, le Plan stratégique national de nutrition, bien que formellement adopté, ne dispose d'aucune ligne budgétaire dédiée à l'éducation nutritionnelle familiale, ce qui réduit son impact à un simple document d'intention. Les organisations partenaires tels que l'UNICEF, la FAO ou l'OMS mènent certes des actions ponctuelles, mais celles-ci restent limitées dans le temps et dans leur couverture géographique, sans véritable ancrage local.

Les effets de cette carence politique sont multiples. D'une part, on observe une persistance des habitudes alimentaires déséquilibrées, fondées essentiellement sur la consommation de féculents (manioc, maïs, patate douce) et de légumineuses, avec un apport très insuffisant en protéines animales, en lipides et en vitamines. D'autre part, l'absence de suivi nutritionnel structuré entraîne une aggravation des cas de retard de croissance, d'émaciation et d'anémie, notamment chez les enfants et les femmes.

Les hospitalisations répétées pour infections opportunistes (paludisme, diarrhées, pneumonies) sont fréquentes et plusieurs ménages ont signalé des décès liés à des complications infectieuses survenant sur un terrain de dénutrition chronique. Enfin, le manque de coordination entre les ministères (Santé, Agriculture, Education) fragilise la réponse globale, laissant les communautés rurales dans une situation de vulnérabilité permanente.

4.2. Facteurs culturels et leurs effets

Sur le plan culturel, les pratiques alimentaires et les croyances locales jouent un rôle déterminants dans l'apparition et le maintien de la malnutrition. L'enquête révèle que les connaissances en matière de nutrition se transmettent de manière empirique et orale au sein des familles, sans jamais faire l'objet d'un apprentissage formel. Les femmes, principales responsables de la préparation des repas, reproduisent les recettes héritées de leurs mères sans aucune notion des besoins nutritionnels spécifiques selon l'âge, le sexe ou l'état de santé. Les hommes et les jeunes sont totalement exclus de ces savoirs, comme si l'alimentation santé ne relevait pas de leur responsabilité. Par ailleurs, certaines croyances locales influencent négativement les choix alimentaires : par exemple, la consommation d'œufs n'est pas parfois sensibilisée aux enfants, de même, certains légumes feuilles sont boudés pour des raisons symboliques ou rituelles. Enfin, la préférence marquée pour les aliments de remplissage (bouillies de manioc ou de maïs) au détriment des aliments protéiques ou vitaminés traduit une conception de la satiété plus que de la qualité nutritionnelle. Les effets de ces facteurs culturels sont particulièrement visibles dans l'état de santé général des membres des ménages. La faiblesse immunitaire, consécutive à une alimentation carencée, favorise la survenue d'infection à répétition, notamment chez les enfants et les personnes âgées. Les signes de vieillissement précoce (cheveux blancs précoces, perte de dentition, asthénie) sont fréquents chez les adultes de plus de quarante ans. Chez les femmes, nous notons une prévalence élevée d'anémie, de diabète gestationnel et de complications obstétricales. Les enfants quant à eux, présentent des retards de croissance stature-pondérale, des difficultés d'apprentissage scolaire et une moindre résistance aux maladies endémiques. A cela s'ajoute un impact social : la faiblesse physique réduit la capacité de travail des adultes, compromettant ainsi les activités agricoles et les revenus du ménage, ce qui aggrave encore la précarité alimentaire dans un cercle vicieux difficile à briser.

4.3. Facteurs sociaux et leurs effets

Sur le plan social, la malnutrition est étroitement liée aux inégalités d'accès aux ressources, aux tensions familiales et à l'insuffisance des infrastructures communautaires.

L'enquête montre que 65% des chefs de ménages sont des femmes, souvent veuves ou divorcées, qui assument seules la charge de plusieurs enfants sans disposer de revenus stables. La précarité économique est généralisée : la plupart des ménages vivent de l'agriculture de

subsistance avec des rendements aléatoires en raison des aléas climatiques (sécheresse, inondations) et de l'absence d'intrants ou de techniques de conservation. Les conflits familiaux, notamment liés au partage des terres ou à la repartition des denrées, sont fréquents et compromettant l'alimentation équitable de tous les membres. Par ailleurs, l'éloignement des centres de santé, le coût des consultations et des médicaments ainsi que le recours préférentiel aux tradipraticiens pour des raisons financières ou culturelles limitent considérablement l'accès aux soins préventifs et curatifs. Le faible niveau d'instruction des chefs de ménage constitue un frein majeur à l'adoption de pratiques nutritionnelles adéquates. En effet, la majorité d'entre eux n'ayant pas dépassé le cycle primaire, leurs connaissances en matière d'alimentation équilibrée restent limitées, ce qui réduit considérablement leur capacité à rechercher activement des informations fiables sur la nutrition ou à suivre les recommandations sanitaires.

Par ailleurs, ce déficit de scolarisation affaiblit également leur aptitude à faire valoir leurs droits fondamentaux, qu'il s'agisse de l'accès aux soins de santé, à une alimentation suffisante ou à des programmes d'aide sociale, les privant ainsi d'un levier essentiel pour améliorer durablement les conditions de vie de leur foyer. Les effets sociaux de cette situation sont alarmants. La vulnérabilité économique se traduit par une insécurité alimentaire chronique, avec des périodes de soudure récurrentes au cours desquelles les ménages ne prennent qu'un seul repas par jour. Les enfants sont les premières victimes : ils souffrent de malnutrition aiguë, se manifestant par une perte de poids sévère, un retard de croissance et une plus grande susceptibilité aux infections. Chez les adultes, nous observons une augmentation des cas de diabète, d'hypertension artérielle et d'anémie, pathologies directement liées à une alimentation déséquilibrée et à un stress chronique. Les hospitalisations deviennent plus fréquentes, épuisant les maigres ressources financières des familles et les plongeant dans un endettement parfois irréversible.

4.1. Caractéristiques démographiques des ménages

4.1.1. Résidence des enquêtés

Parmi les vingt ménages enquêtés, 60 % résident dans leur propre habitation, 25 % occupent une parcelle familiale et 15 % sont locataires. Les chefs de ménage sont majoritairement des femmes (65 %), contre 35 % d'hommes. Sur les quatorze femmes interrogées, sept sont veuves, quatre mariées, une divorcée et deux vivent en union libre. Parmi les six hommes, deux sont

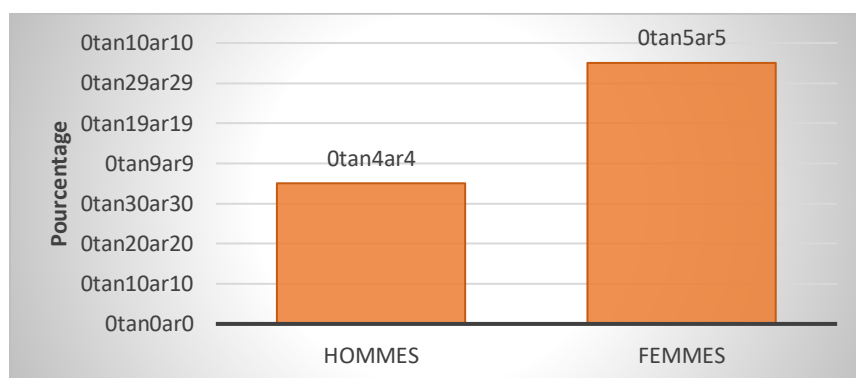
veufs, trois mariés et un en union libre. Au total, ces ménages comptent 90 enfants mineurs, avec une répartition variant de trois à six enfants par foyer.

Tableau 1: Résidence des enquêtés

Statut du ménage	Propre		Location		Familiale		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
	12	60	3	15	5	25	20	100

Sur base du tableau 1, la majorité des familles enquêtées habitent dans leurs maisons propres (60%) et la minorité sont dans les maisons louées (15%) alors que 25% ont établi leur ménage dans les parcelles familiales.

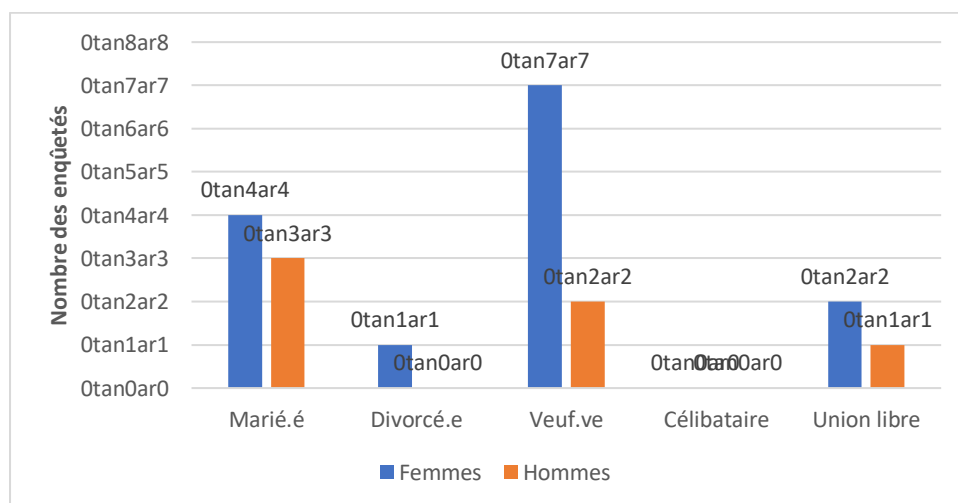
4.1.2. Genres des enquêtés



Graphique 1: Sexe des enquêtés

Les chefs de ménages enquêtés étaient constitués de 35% des hommes et 65% des femmes.

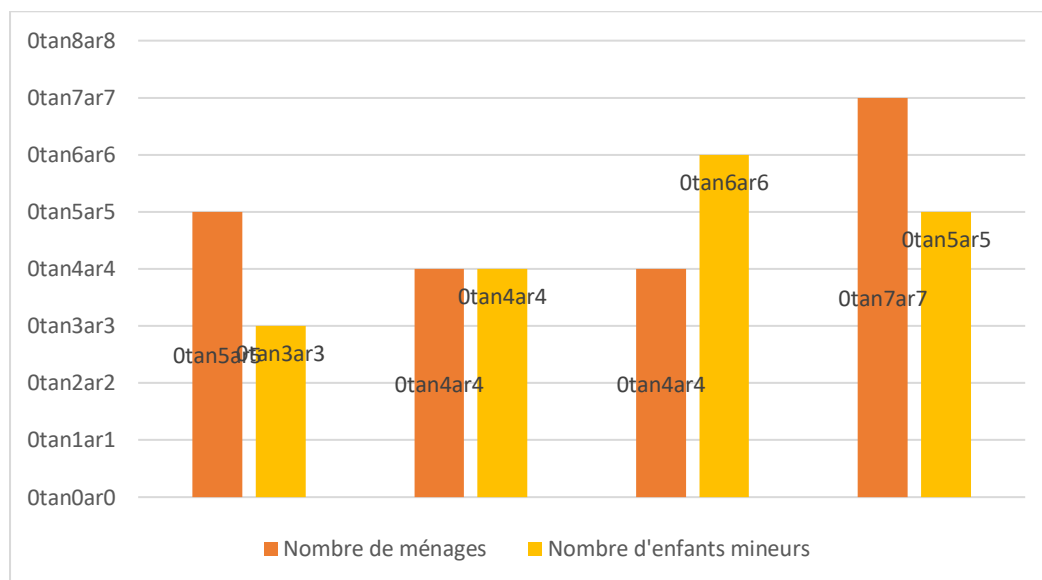
4.1.3. Situation matrimoniale



Graphique 2: Situation matrimoniale des enquêtés

Les 14 femmes enquêtées, sept sont veuves, quatre mariées, une divorcée et 2 en union libre. Parmi les 6 hommes enquêtés, deux sont veufs, trois sont mariés et un est en union libre.

4.1.4. Nombre d'enfants mineurs par ménage



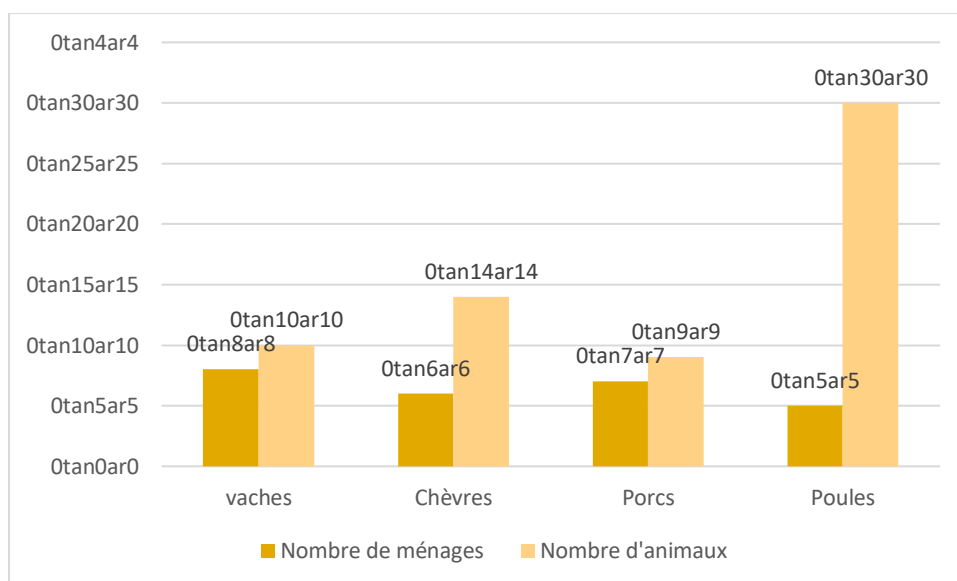
Graphique 3 : Nombre d'enfants mineurs par ménage

Le graphique 3 indique que cinq ménages avaient 3 enfants, 4 ménages avaient 4 et 6 enfants respectivement et 7 ménages avaient 5 enfants. Ainsi, les 20 ménages enquêtés avaient 90 enfants mineurs.

En résumé, notre enquête a été destinée à une population composée de 20 ménages. Dans ces ménages, nous constatons des familles qui habitent dans des maisons louées, d'autres habitent dans leurs maisons propres sans oublier celles qui ont fondé leurs foyers chez leurs parents. Précisons que les répondants à notre questionnaire sont constitués par 14 femmes et 6 hommes ayant sous leur responsabilité 90 enfants mineurs.

4.2. Possession d'animaux

Huit ménages sur vingt enquêtés détiennent du bétail, tandis que douze n'en possèdent pas, invoquant des raisons de sécurité, d'alimentation, d'espace ou de tradition. Les élevages recensés comprennent des vaches (8 ménages, 10 têtes), des chèvres (6 ménages, 14 têtes), des porcs (7 ménages, 9 têtes) et des poules (5 ménages, 30 têtes).

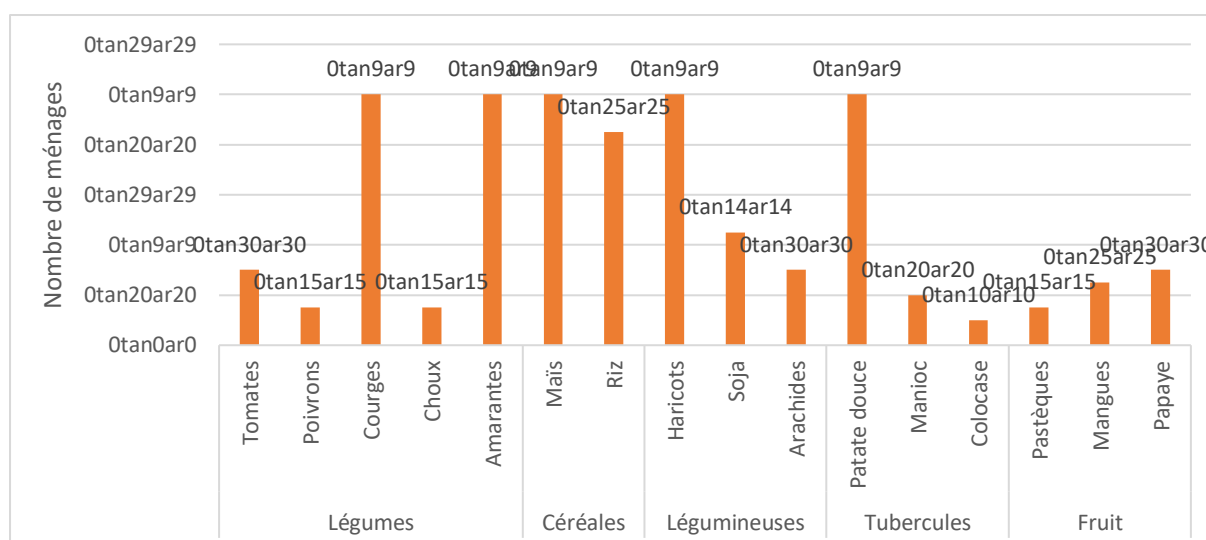


Graphique 4 : Possession des bétails

Dans cette communauté, les vaches sont souvent obtenues dans le cadre de projets gouvernementaux, les porcs via des coopératives locales, les chèvres par des groupements féminins informels, et les poules relèvent d'initiatives privées.

4.3. Production agricole

Tous les ménages pratiquent l'agriculture, que ce soit sur leurs propres terres (80 %) ou en location (20 %). Le riz est la culture dominante, mais on cultive également patates douces, haricots, maïs et soja. Le graphique 5 indique les types de cultures pratiqués par les 20 ménages enquêtés.



Graphique 5: Types de cultures pratiquées par les ménages

Ce graphique présente une production agricole de cinq catégories qui ont été recensées: légumes (tomates, poivrons, courges, choux, amarantes), céréales (maïs, riz), légumineuses (haricots, soja, arachides), tubercules (patate douce, manioc, colocase) et fruits (pastèque, mangue, papaye). Les cultures telles que les courges, l'amarante, le maïs, le haricot et la patate douce sont universelles, tandis que le riz est cultivé par 85 % des ménages. Sauf pour le maïs, les haricots, la patate douce et le manioc, les autres produits sont destinés à la vente, notamment les fruits plantés en bordure des enclos.

4.4. Sources de revenus et vulnérabilités

Outre leurs activités agropastorales, les ménages interrogés diversifient leurs sources de revenus en recourant au commerce informel, ainsi qu'au transport par bicyclette ou par motocyclette, activités qui leur procurent des ressources complémentaires non négligeables. Par ailleurs, certains hommes du groupe étudié exercent la cordonnerie ou la maçonnerie, afin de financer l'acquisition d'intrants et l'entretien des équipements agricoles. D'autres, plus enclins à l'investissement locatif, ont fait construire de petites chambres qu'ils louent à des tiers, dans l'espoir d'accroître leurs revenus mensuels et de pallier l'irrégularité des récoltes. Toutefois, cette résilience économique se heurte à des aléas climatiques de plus en plus marqués : certaines saisons, par leur sécheresse ou leurs précipitations erratiques, placent les foyers enquêtés en situation d'insécurité alimentaire aiguë, dans la mesure où leur production dépend presque exclusivement des caprices du ciel. À cette vulnérabilité naturelle s'ajoute une insécurité chronique, faite de vols nocturnes qui visent tant les récoltes dans les champs que les

réserve entreposées dans les habitations, constituant ainsi une menace permanente pour la subsistance et la tranquillité des ménages concernés.

4.5. Connaissances en nutrition

Aucun des participants à l'enquête n'avait jamais bénéficié d'une formation structurée en matière de nutrition ; chez les femmes, les savoirs culinaires se transmettent de génération en génération, dans le cercle familial, selon des modalités essentiellement empiriques et orales. Seules les femmes enceintes disent recevoir, à l'occasion des consultations prénatales, quelques conseils relatifs à l'alimentation, encore ces recommandations, souvent sommaires, sont-elles avant tout tournées vers la protection du fœtus et négligent largement l'équilibre nutritionnel global de la mère. En revanche, les hommes et les jeunes sont totalement tenus à l'écart de cet apprentissage, comme si la question de l'alimentation santé ne les concernait en rien. Interrogés sur leurs habitudes alimentaires, les répondants ont pourtant exprimé le vif souhait de pouvoir être formés aux pratiques d'une cuisine plus variée et mieux équilibrée. Leurs repas quotidiens, faute de moyens et de connaissances, se réduisent bien souvent à de la pâte de manioc ou de maïs, agrémentée de haricots et, selon les jours, de quelques légumes, sans que la composition de ces mets ne réponde à aucun critère diététique précis.

5. Discussion

Les résultats de cette étude révèlent sans équivoque le caractère plurifactoriel de la malnutrition au sein de la zone d'enquête, suggérant que ses déterminants ne sauraient être réduits à une simple carence alimentaire. Sur les plans politique et social, l'absence criante de stratégies nationales cohérentes en faveur de la promotion nutritionnelle, destinées à l'ensemble de la population, constitue une première lacune majeure. À cet égard, le Plan stratégique de lutte contre la malnutrition, bien qu'existant, demeure dénué de toute ligne budgétaire spécifiquement affectée à l'éducation alimentaire des familles, ce qui compromet d'emblée toute action durable. Par ailleurs, les interventions menées par les organisations internationales partenaires à l'instar de l'UNICEF, de la FAO et de l'OMS se concentrent de manière quasi exclusive sur les groupes traditionnellement vulnérables que sont les enfants et les mères, reléguant au second plan les pères de famille, pourtant investis d'une autorité déterminante dans la répartition des denrées au sein du foyer. Or, comme le rappelle opportunément Belleville (2003), les apports protéiques et lipidiques des rations domestiques s'avèrent très insuffisants

au regard des dépenses énergétiques journalières, ce qui souligne l'urgence d'une refonte globale des priorités en la matière.

Une politique publique véritablement inclusive devrait, pour remédier à cette situation, promouvoir activement l'autoconsommation des productions vivrières locales, afin de réduire la dépendance aux marchés extérieurs et de valoriser le terroir. Elle gagnerait également à organiser des séminaires de formation sur l'équilibre nutritionnel à l'attention de l'ensemble des ménages, et à réorienter une fraction significative des crédits actuellement alloués à l'importation de produits pharmaceutiques vers la mise en place d'ateliers culinaires communautaires, vecteurs d'apprentissages pratiques et de partage de savoir-faire. En s'appuyant sur les indicateurs de sécurité alimentaire proposés par Ndiaye & Vam (2014), il apparaît d'autant plus impératif d'intégrer, dans les politiques publiques burundaises, des programmes conjuguant urgence humanitaire et renforcement de la résilience, sans négliger les particularismes régionaux et culturels qui conditionnent l'appropriation locale de telles mesures.

6. Conclusion

Cette investigation a permis d'appréhender, dans toute leur complexité, les facteurs déterminants ainsi que les répercussions de la malnutrition au sein d'un échantillon de vingt ménages localisés sur la colline de Rugenge, territoire rural dont les caractéristiques socio-économiques et environnementales sont largement partagées par de nombreuses communautés burundaises. La précarité économique, la vulnérabilité des systèmes agroalimentaires, l'insuffisance des savoirs en matière de diététique et l'absence d'une politique budgétaire cohérente apparaissent comme les axes structurants d'une situation critique qui, faute d'interventions résolues, tend à se reproduire de génération en génération.

Pour que les actions publiques déployées par les autorités nationales revêtent une pleine efficacité, il conviendrait de s'appuyer sur le cadre analytique proposé par l'UNICEF, lequel offre une grille de lecture systémique des origines multifactorielles de la dénutrition. Chaque strate de cette chaîne causale qu'il s'agisse des causes immédiates, sous-jacentes ou fondamentales peut en effet constituer un point d'entrée privilégié pour des stratégies d'intervention ciblées et graduées. Au-delà du simple établissement d'un diagnostic, la présente recherche invite à une réflexion plus ample sur la part de responsabilité qui incombe tant aux

collectivités territoriales qu'à l'État central et à la société civile, s'agissant aussi bien de la vulgarisation des règles nutritionnelles que de l'amélioration durable des conditions d'existence des populations concernées.

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 de la colline Rugenge 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 de la colline Rugenge, en particulier le chef de colline et les notables de la zone Musenyi, 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 vingt ménages 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.

Référence bibliographique

- Akindes Francis (1991), « Restauration populaire et sécurité alimentaire à Abidjan », in *Cahiers des sciences humaines*, p217-234.
- Belleville Jacques (2003), « Complémentarité et équilibre de l'apport alimentaire en protéines et en lipides », in *Oléagineux, Corps gras, Lipides*, p31-40.
- Bruegel Martin et Alessandro Stanziani (2004), « Pour une histoire de la sécurité alimentaire », in *Revue d'histoire moderne contemporaine*, p7-16.
- Chen, Cheryl Chia-Hui, Lynne Schilling, et Courtney Lyder (2001). « A concept analysis of malnutrition in the elderly ». in *Journal of advanced nursing*, p131-142.
- Chen, Cheryl Chia-Hui, Lynne Schilling, et Courtney Lyder (2007), « Revisiting the concept of malnutrition in older people », in *Journal of clinical nursing*, p2015-2026.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches*. 4th ed. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Golay, Christophe (2010), *Crise et sécurité alimentaires : vers un nouvel ordre alimentaire mondial*, publié par l'Institut de hautes études internationales et du développement, p229-248.
- Hébel Pascale et Thomas Pilorin (2012), « Comment les discours nutritionnels influencent-ils les représentations de l'alimentation ? » in *Cahiers de Nutrition et de Diététique*, p42-49.
- Léonard Foulon et Guelfi Jean de Dieu (2005), « Troubles du comportement alimentaire chez l'adulte », in *EMC-Psychiatrie*, p96-127.
- Nddiaye Maurice et Vam Odifax (2014), « *Indicateurs de la sécurité alimentaire* », PAM, Intégrer les programmes de nutrition et de sécurité alimentaire en situation d'urgence et pour le renforcement de la résilience, Atelier Régional de Formation, p10-12.
- Palinkas, L. A., Horwitz, S. M., Green, C. A., Wisdom, J. P., Duan, N., & Hoagwood, K. (2015). Purposeful sampling for qualitative data collection and analysis in mixed method implementation research. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 42(5), 533–544. <https://doi.org/10.1007/s10488-013-0528-y>
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative Research & Evaluation Methods*. 3rd ed. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Patton, M. Q. (2015). *Qualitative Research & Evaluation Methods: Integrating Theory and Practice*. 4th ed. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.

- Rice Amy *et al* (2001), « La Malnutrition : cause sous-jacente des décès de l'enfant par maladies infectieuses dans les pays en développement », in *Bulletin de l'Organisation mondiale de la santé : la revue internationale de santé publique : recueil d'articles*, p.97-110.
- Selig Jean-Michel (2008), *Malnutrition et développement économique dans l'Alsace du XIX^{ème} siècle*, Dissertation de doctorat présentée à l'Université Marc Bloch de Strasbourg.
- Touzard Jean-Marc et Stéphane Fournier (2014), « La complexité des systèmes alimentaires: un atout pour la sécurité alimentaire » in la revue électronique en sciences de l'environnement, p.14-15.