

Habitudes alimentaires des ménages vivants dans un contexte de malnutrition carenentielle dans la zone de santé rurale de Miti-Murhesa (Sud-Kivu, Est RD Congo)

[Study of the eating habits of households living in a context of malnutrition in Miti-Murhesa Heath Zone (South Kivu, Eastern DRC)]

Galibwa Kulimushi Alexis¹, Ciribagula Nkulwe Rodrigue¹, Musema Buhendwa Maxime², Nsimire Muhigirwa¹, Ndatabaya Cirimwami¹, Zambali Masirika¹, Bahizire Kayeye Jean-Louis¹, and Marie Amélie Nabuholo³

¹Centre de Recherche en Sciences Naturelles CRSN, Lwiro, Bukavu, RD Congo

²Institut Supérieur des Techniques de Développement ISTD, Mulungu, Bukavu, RD Congo

³Laboratoire de Recherche en Nutrition et Alimentation Humaine, Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Senegal

Copyright © 2024 ISSR Journals. This is an open access article distributed under the *Creative Commons Attribution License*, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

ABSTRACT: This research was initiated to study the eating habits of households living in a context of malnutrition in the Miti-Murhesa health zone, with the aim of contributing to the improvement of eating habits. To achieve this, three health areas were chosen. The households are those with at least one member suffering from severe acute malnutrition who was being treated in a severe acute malnutrition management program (are cases), their direct neighbors without a history of malnutrition were selected as controls. A survey questionnaire was administered to mothers (preferably). The results show that illiterate fathers are numerous among the cases, 47 compared to 22 among the controls. The control households have more resources than the cases ($p=0,00154$) and are also the control households which have a higher monthly income than the cases ($p=0,00191$). Most foods were consumed more in the control group than in the cases and frequency of meals was also lower for cases than their controls.

There is thus a positive association between the socio-economic level of households and food consumption.

KEYWORDS: habits, food, households, malnutrition, Miti- Murhesa.

RESUME: La présente recherche a été initiée pour étudier les habitudes alimentaires des ménages vivants dans un contexte de malnutrition dans la zone de santé de Miti- Murhesa, avec pour objectif de contribuer à l'amélioration des habitudes alimentaires. Pour y arriver, trois aires de santé ont été choisies. Les ménages concernés sont ceux ayant au moins un membre en malnutrition sévère qui était en cours de traitement dans un programme de prise en charge de la malnutrition aiguë sévère (sont les cas), leurs voisins directs sans antécédents de malnutrition ont été retenus comme témoins. Un questionnaire d'enquête a été administré aux mères (de préférence). Les résultats montrent que les pères analphabètes sont plus nombreux chez les cas, 47 contre 22 chez les témoins. Les ménages témoins disposent plus de ressources que les cas ($P=0,00154$) et sont également les ménages témoins qui ont un revenu mensuel supérieur à celui des cas ($P=0,00191$). La plupart d'aliments ont été plus consommés dans le groupe témoin que chez les cas et la fréquence des repas était également inférieure pour les cas que leurs témoins.

Il existe ainsi une association positive entre le niveau socioéconomique des ménages et la consommation alimentaire.

MOTS-CLEFS: habitudes, alimentaires, ménages, malnutrition, Miti- Murhesa.

1 INTRODUCTION

Les habitudes alimentaires recouvrent l'ensemble des dimensions matérielles et symboliques qui entrent dans l'acte alimentaire: nature et diversité des aliments consommés; quantités et dépenses différentes; cuisine et approvisionnement; horaire et structure des repas [1].

« Pendant les années 70, les préoccupations relatives aux conséquences à court et à long termes de la faim et de la malnutrition ont mobilisé les organismes internationaux de développement ainsi que de nombreux gouvernements; ils ont consacré une attention nouvelle et des ressources additionnelles à l'amélioration de l'état nutritionnel de leurs populations.

Les pays riches tels que les Etats-Unis et la Suède et aussi pauvres que le Bangladesh, les Philippines, le Mexique et le Sénégal développèrent les plans et des mesures conçues par les diététiciens et fondés sur les connaissances récentes sur les besoins alimentaires de l'homme » [2].

A l'heure actuelle, les questions qui touchent la consommation alimentaire se posent encore avec acuité aussi bien dans les pays dits industrialisés que dans ceux du tiers-monde [3].

Dans les pays développés comme la France, en 2008, pour la première fois depuis une trentaine d'années, les français ont boudé les achats dans les grandes surfaces, le volume de ventes de produits de grande consommation y a reculé de 1,8%, suite à l'envolée des prix liée à la hausse des cours des matières premières et la crise internationale. Derrière ces indicateurs se cachent des évolutions en profondeur des comportements des consommateurs [4].

En RD Congo, la diversité des régimes alimentaires et la fréquence des repas sont insuffisantes, les cultures de base pour l'alimentation sont essentiellement le manioc et le maïs, haricots, suivi du riz et l'huile de palme [5].

La viande, les poissons, les œufs, les fruits et les légumes sont consommés de manière occasionnelle. Quant aux produits laitiers, ils ne sont que rarement consommés [6].

Chez les enfants âgés de 6 à 23 mois, seuls 8 % bénéficient d'une alimentation minimale acceptable [7].

La République Démocratique du Congo est l'un des pays les plus frappés par la faim et l'insécurité alimentaire au Monde. Selon le rapport IPC (Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire), 4,53 millions de Congolais seraient en crise alimentaire et de moyens de subsistance aiguë [8].

Dans la province du Sud-Kivu, Selon l'analyse IPC de de juillet 2020 à Juin 2021, 3,9% des ménages n'ont pas consommé de vitamine A, 11% n'ont pas consommé de protéines, contre 38% qui n'ont pas consommé du fer. Par ailleurs, 60% des ménages du Sud-Kivu s'approvisionnent en eau à partir du robinet, 8,6% à partir des rivières, lac ou cours d'eau, tandis que le reste de la population s'approvisionne à partir des puits aménagés, forage, pompe ou sources aménagées. Par exemple, dans les territoires de Kabare et Walungu, respectivement, 70% et 77% des ménages consacrent plus des trois quarts de leurs dépenses mensuelles à l'alimentation [9].

Il apparait que la consommation alimentaire au sein des ménages a subi des grandes évolutions. La nécessité de comprendre les évolutions des modes de consommation, c'est-à-dire, « comment la ration alimentaire change-t-elle quand les conditions de vie des gens sont modifiées », constitue un défi pour traiter spécifiquement et efficacement le problème de la faim [10].

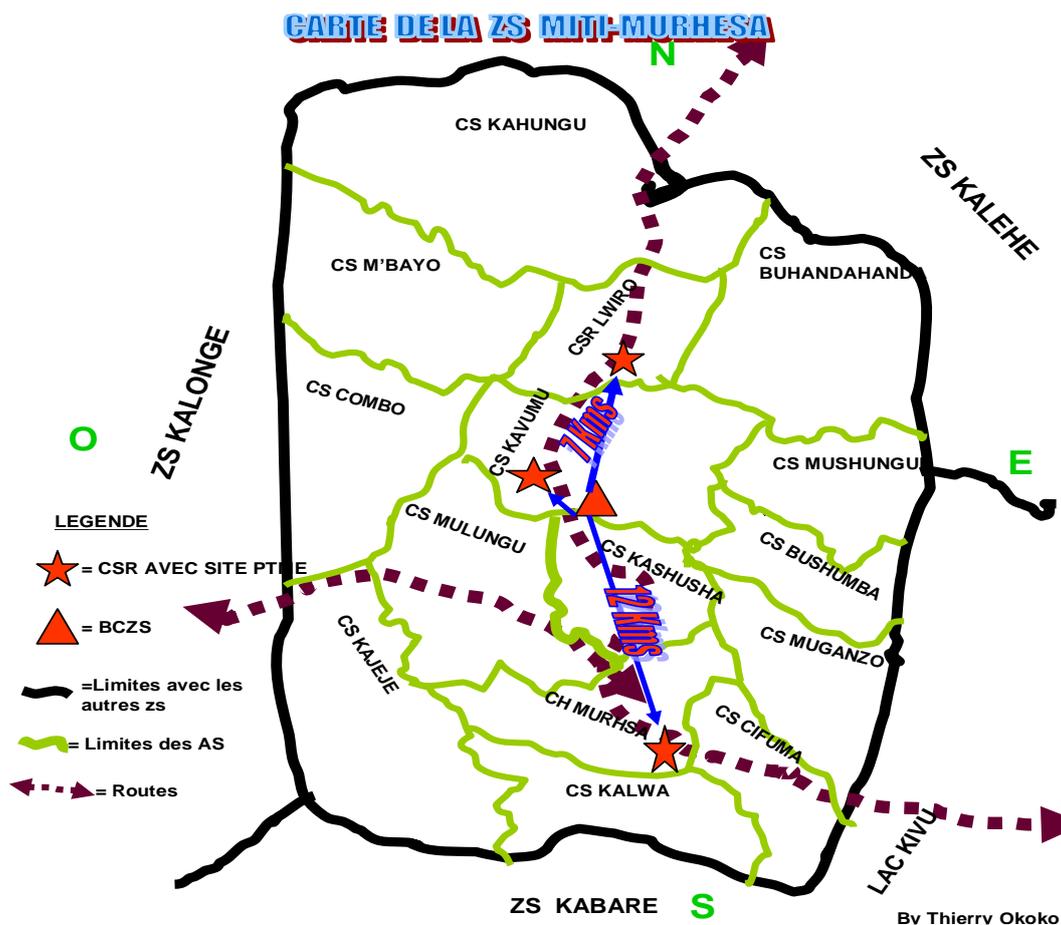
Les ménages de La zone de santé de Miti-Murhesa ne sont pas épargnés de ces problèmes liés à l'insécurité alimentaire et aux mauvaises habitudes alimentaire, chez les enfants de 6 à 59 mois, la malnutrition globale représente 11,8 %; 8,2% insuffisance pondérale sévère et 4,1% malnutrition aiguë sévère [11].

Ceci nous a motivé à mener une étude sur les habitudes alimentaire des ménages vivants dans un contexte de malnutrition à fin de fournir au pouvoir publique un support lui permettant d'orienter efficacement les interventions à faveur des ménages en situation nutritionnelle précaire.

2 METHODOLOGIE

2.1 DESCRIPTION DU MILIEU D'ETUDE

La zone de santé rurale de Miti-Murhesa se trouve au Nord du Territoire de Kabare au Sud-Kivu en RD Congo. Son relief est varié, on rencontre: des collines, des vallées et la forêt le long du Parc National de Kahuzi Biega. La zone de santé de Miti-Murhesa est située à une altitude comprise entre 1500 à 2500m. Deux saisons sont observées à savoir la saison de pluie, allant de septembre à mi-février et de mars à mi-juin, et la saison sèche, qui va de mi-février à fin février et de mi-juin à fin Août. Le sol est de nature sablo-argileuse [12].



2.2 MATERIELS ET METHODE

Cette étude est du type transversal, comparative, elle a été menée dans la zone de santé de Miti-Murhesa pour trois aires de santé notamment Lwiro, Kahungu et Chahoboka. Les ménages concernés sont ceux ayant au moins un membre (enfant de 6-59 mois) en malnutrition sévère qui est encours de traitement dans un programme de prise en charge de la malnutrition aiguë sévère dans l'une de ces 3 unités nutritionnelles thérapeutiques ambulatoires ci-haut citées.

L'étude a été menée de Juillet à Novembre 2023 auprès de 54 ménages cas et 54 ménages témoins, soit un total de 108 ménages répartis dans trois aires de santé. Tous les malades encours de traitement nutritionnel venant de ces 3 aires de santé pendant cette période ont été retenus dans l'étude, ainsi, nous avons enquêté à Lwiro 26 cas et 26 témoins, à Chahoboka 12 cas et 12 témoins, à Kahungu 16 cas et 16 témoins. Les malades provenant hors zone et hors aires de santé étaient directement exclus de l'étude.

Les registres des malades traités en ambulatoire dans les aires de santé de Lwiro, Chahoboka et Kahungu, ont été consultés pour sélectionner les cas. Pour faciliter l'identification des domiciles des enfants malades, des visites ont été effectuées dans les structures pendant les séances de distribution des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE) aux malades par le responsable de l'activité. L'identification des ménages vivants dans un contexte de malnutrition consistait à les localiser et se rassurer de leur existence réelle et le lieu d'habitation /adresse.

Pour trouver les témoins, les ménages voisins directs sans antécédent de malnutrition, mais vivants dans un contexte socioéconomique similaire ont été retenus. Chaque fois après avoir enquêté un ménage avec antécédent de malnutrition (cas), à la sortie nous devrions enquêter le ménage sans antécédent de malnutrition (témoin) à notre main gauche, construite de la même façon que le cas.

Un questionnaire d'enquête a été administré aux responsables des ménages (père ou mères de préférence), et l'interview était fait aux domiciles des enquêtés.

Le questionnaire était administré le même jour chez le cas et chez son témoin.

Les données ont été saisies dans Excel 2010 et le logiciel R a servi pour le traitement et l'analyse. Le test d'indépendance Chi carré a été utilisé entre deux variables avec un seuil de signification de p fixé à 0,05

3 RESULTATS

Tableau 1. Répartition des enquêtés selon le sexe, âge, Etat matrimonial et Taille de ménage

Caractéristiques	Catégories	Effectif (N=108)		ddl	p-value	χ^2	Signification
		Cas	Témoin				
Sexe	Masculin	3	2	1	1	0	NS
	Féminin	51	52				
Age	18-25 ans	15	14	4	0,2544	5,3375	NS
	26-33 ans	25	25				
	34-41 ans	8	14				
	42-49 ans	5	1				
	50 ans et plus	1	0				
Etat matrimonial	Marié e	51	47	3	0,2444	4,1633	NS
	Divorcé	1	1				
	Veuf (ve)	2	2				
	Célibataire	0	4				
Taille de ménage	1-4 personnes	5	9	2	0,2423	2,8348	NS
	5-8 personnes	35	37				
	9 personnes et plus	14	8				

Il ressort de ce tableau que le sexe féminin représente la plupart des répondants aux questions et c'est l'âge compris entre 26 et 33 ans qui représente la majorité. Par rapport à l'état matrimonial, la grande partie des répondants est mariés et en grande partie la taille des ménages enquêtés est de 5-8 personnes.

Tableau 2. Répartition des enquêtés selon le niveau d'étude du père et la mère

Etude	Catégories	Effectif (N=108)		ddl	p-value	χ^2	Signification
		Cas	Témoin				
Père	Analphabètes	47	22	4	0,0000002	41,234	S
	Primaire	1	19				
	Secondaire	2	13				
	Universitaire	0	5				
	Technique professionnelle	0	3				
Mère	Analphabète	35	26	3	0,212	4,5035	NS
	Primaire	21	16				
	Secondaire	3	5				
	Universitaire	0	2				

Ce tableau montre que l'analphabétisme est plus fréquent chez les pères dans les ménages avec antécédents de malnutrition que ceux sans antécédent de malnutrition, tandis que pour les mères il ya pas des différences significatives.

Tableau 3. Répartition des enquêtés selon leur statut, Etat physiologique des mères et la polygamie du père.

Ménage	Catégorie	Effectif (N=108)		ddl	p-value	χ^2	Signification
		Cas	Témoin				
Statut	Résidents	39	47	1	0,09444	2,797	NS
	Déplacés	15	7				
Etat physiologique de la mère	Enceinte	11	14	2	0,1217	4,2122	NS
	Allaitante	30	26				
	Ni enceinte ni allaitante	10	12				
Père Polygame	Oui	24	14	1	0,2877	1,1305	NS
	Non	30	40				

Ce tableau montre que le nombre des ménages résidents est supérieurs chez les témoins que chez les cas et ceux des déplacés sont nombreux pour les cas que pour les témoins. Pour l'état physiologique, le nombre des femmes enceintes est supérieur pour les témoins que pour les cas et les mères allaitantes sont nombreuses parmi les cas que les témoins. La polygamie est plus fréquente chez les cas que chez les témoins.

Tableau 4. Répartition des enquêtés en fonction de leurs professions

Profession	Catégorie	Effectif (N=108)		ddl	p-value	χ^2	Signification
		Cas	Témoin				
Père	Agriculture	26	26	5	0,0004363	22,416	S
	Petit commerce	1	6				
	Employé	1	12				
	Ouvrier indépendant	11	6				
	Technique professionnelle (métier)	13	2				
	Sans profession	2	2				
Mère	Agriculture	30	20	5	0,1169	8,8095	NS
	Petit commerce	11	22				
	Employé	0	2				
	Ouvrier indépendant	6	6				
	Technique professionnelle (métier)	3	1				
	Sans profession	4	3				

Il ressort de ce tableau que les parents des ménages sans antécédents de malnutrition exercent plus des professions qui génèrent des recettes par rapport à ceux des ménages vivants dans un contexte de malnutrition.

Tableau 5. Répartition des enquêtés en fonction de nombre de repas par jour

Repas	Catégorie	Effectif (N=108)		ddl	p-value	χ^2	Signification
		Cas	Témoin				
Nombre	1	16	20	3	0,1883	4,7838	NS
	2	34	26				
	3	3	8				
	Plus de 3 Repas	1	0				

Ce tableau montre que la répartition des repas est presque la même chez les cas que les témoins.

Tableau 6. Répartition des ménages selon la morbidité et mortalité des parents

Sortes	Catégorie	Effectif (N=108)		ddl	p-value	χ^2	Signification
		Cas	Témoin				
Maladies	HTA	9	4	5	0,252	6,6021	NS
	Diabète	9	1				
	Goutte	1	0				
	Obésité	1	0				
	Gastrite	9	10				
	Carie dentaire	6	3				
L'un des parents décédé	Père	1	2	3	0,8111	0,95945	NS
	Mère	2	3				
	Père et Mère	1	2				
	Tous vivants	50	47				

Pour de ce tableau l'HTA, le diabète, la goutte, l'obésité, la carie dentaire sont plus fréquents dans les ménages vivants dans un contexte de malnutrition que chez les témoins, tandis que la gastrite est élevée pour les témoins que pour les cas. Pour le décès des parents la fréquence est presque la même.

Tableau 7. Répartition des enquêtés selon leurs biens et leurs revenus mensuel estimé en dollars américains

Ménage	Catégorie	Effectif (N=108)		ddl	p-value	χ^2	Signification
		Cas	Témoin				
Biens	Champs	45	38	13	0,00154	33,293	S
	Vache	4	3				
	Chèvre	11	13				
	Porc	4	9				
	Véhicule	0	0				
	Moto	0	3				
	Vélo	0	2				
	Ordinateur	0	3				
	Télévision	5	7				
	Téléphone	19	46				
	Poule/Volaille	4	19				
	Lapin	0	10				
	Radio	20	21				
	Machine à coudre	0	4				
Revenu mensuel	< 50	43	26	2	0,00191	12,522	S
	50 - 100	9	18				
	> 100	2	10				

Ce tableau montre que les ménages témoins disposent plus de biens que les ménages cas (vivants dans un contexte de malnutrition). Il se fait voir également que le revenu des témoins est supérieur à celui des cas.

Tableau 8. Consommation dans les ménages des aliments d'origine animale et dérivés

Aliments animaux et dérivés	Catégorie	Effectif (N=108)		ddl	p-value	χ^2	Signification
		Cas	Témoin				
Consommation	Hier (jour et nuit)	24	31	2	0,09744	0,051811	NS
	Les 7 derniers jours	36	46				
	Consommation moyenne par semaine	2	3				
Satisfaction	Satisfait	16	26	2	0,4395	1,6442	NS
	Moins satisfait	15	13				
	Non satisfait	6	7				
Provenance	Achat	26	36	3	0,004648	12,995	S
	Production	2	9				
	Don	6	1				
	Autre	4	0				

Ce tableau montre que les témoins consomment plus d'aliments d'origine animale et sont satisfaits par rapport aux cas, ce sont les témoins qui achètent et les produisent plus, tandis que les cas en reçoivent sous forme de dons.

Tableau 9. Consommation dans les ménages des légumineuses et dérivés

Légumineuses et dérivés	Catégorie	Effectif (N=108)		ddl	p-value	χ^2	Signification
		Cas	Témoin				
Consommation	Hier (jour et nuit)	39	29	3	0,004648	12,995	S
	Les 7 derniers jours	40	43				
	Consommation moyenne par semaine	4	4				
Satisfaction	Satisfait	19	33	2	0,006752	9,9959	S
	Moins satisfait	24	10				
	Non satisfait	5	3				
Provenance	Achat	28	21	2	0,7816	0,49287	NS
	Production	26	22				
	Don	6	3				

Il ressort de ce tableau que les légumineuses et dérivés sont plus consommés, achetés et produit par les cas que par les témoins, mais ce sont les témoins qui sont plus satisfaits.

Tableau 10. Consommation dans les ménages des céréales et produits céréaliers

Céréales et dérivés	Catégorie	Effectif (N=108)		ddl	p-value	χ^2	Signification
		Cas	Témoin				
Consommation	Hier (jour et nuit)	30	33	2	0,8241	0,38695	NS
	Les 7 derniers jours	51	46				
	Consommation moyenne par semaine	3	4				
Satisfaction	Satisfait	22	36	2	0,001964	12,466	S
	Moins satisfait	22	8				
	Non satisfait	7	2				
Provenance	Achat	30	34	2	0,004561	10,78	S
	Production	8	11				
	Don	13	1				

Quant aux données de ce tableau, les témoins consomment, achètent, produisent plus les céréales et sont plus satisfaits de leur consommation que les cas.

Tableau 11. Consommation dans les ménages des Tubercules et racines

Tubercules et dérivés	Catégorie	Effectif (N=108)		ddl	p-value	χ^2	Signification
		Cas	Témoin				
Consommation	Hier (jour et nuit)	39	48	2	0,8481	0,32941	NS
	Les 7 derniers jours	49	51				
	Consommation moyenne par semaine	5	5				
Satisfaction	Satisfait	47	49	1	0,9739	0,001071	NS
	Moins satisfait	6	5				
Provenance	Achat	22	34	2	0,1042	4,5223	NS
	Production	29	20				
	Don	2	1				

La consommation moyenne par semaine des tubercules et racines est la même pour les témoins et les cas; les témoins achètent plus des tubercules et racines, mais sont les ménages cas qui en produisent plus.

Tableau 12. Consommation dans les ménages des fruits et légumes

Fruits et légumes	Catégorie	Effectif (N=108)		ddl	p-value	χ^2	Signification
		Cas	Témoin				
Consommation	Hier (jour et nuit)	27	36	2	0,7515	0,57129	NS
	Les 7 derniers jours	51	54				
	Consommation moyenne par semaine	4	5				
Satisfaction	Satisfait	23	29	2	0,2551	2,7325	NS
	Moins satisfait	27	25				
	Non satisfait	2	0				
Provenance	Achat	16	21	2	0,1575	3,6968	NS
	Production	20	24				
	Don	16	8				

La consommation moyenne des fruits et légumes pour les cas est de 4 jours contre 5 jours par semaine pour les témoins, et c'est sont ces derniers qui sont plus satisfaits de leur consommation. Les ménages cas reçoivent plus des fruits et légumes sous forme des dons par rapport aux témoins.

Tableau 13. Consommation dans les ménages des Boissons alcooliques industrielles et les boissons alcooliques non industrielles

Catégorie	Effectif (N=108)		ddl	p-value	χ^2	Signification	
	Cas	Témoins					
Boissons alcooliques non industrielles							
Prise	Hier (jour et nuit)	22	28	2	0,9441	0,11513	NS
	Les 7 derniers jours	30	35				
	Consommation moyenne par semaine	2	2				
Satisfaction	Satisfait	12	15	2	0,5491	1,1991	NS
	Moins satisfait	17	20				
	Non satisfait	1	0				
Provenance	Achat	25	17	1	0,01115	6,4418	NS
	Don	5	17				
Boissons alcooliques industrielles							
Prise	Hier (jour et nuit)	16	17	2	0,8116	0,4175	NS
	Les 7 derniers jours	16	23				
	Consommation moyenne par semaine	1	2				
Satisfaction	Satisfait	5	13	2	0,06204	5,5599	NS
	Moins satisfait	14	9				
	Non satisfait	1	0				
Provenance	Achat	11	17	1	0,957	0,00290	NS
	Don	5	10				

Ce tableau montre que la prise des boissons alcooliques non industrielles est un peu plus élevée chez les témoins que chez les cas et les témoins en sont plus satisfaits, mais sont les cas qui en achètent plus et les témoins en reçoivent aussi sous forme de dons.

Pour les boissons alcooliques industrielles, les témoins les consomment, achètent et sont plus satisfaits par rapport aux cas (ménages vivants dans un contexte de malnutrition).

4 DISCUSSION

Les résultats montrent que l'analphabétisme est plus fréquent chez les pères dans les ménages vivants dans contexte de malnutrition que ceux sans antécédents de malnutrition ($p=0,0000002$), ces résultats coïncident avec ceux d'autres chercheurs. Une étude menée dans les villages au Burkina-Faso sur la Consommation alimentaire des ménages et déterminants de la diversité alimentaire a montré que les membres des ménages à bas niveau socioéconomique sont majoritairement illettrés car 83,3% n'ont jamais fréquenté l'école formelle [13].

Le niveau d'instruction des chefs de ménages ne sont pas les mêmes d'un quartier à un autre. Dans le quartier aisé, les chefs de ménages sont en majorité des universitaires ou diplômés du supérieur (83%) par contre dans le quartier pauvre, les chefs de ménages ont un niveau secondaire (46%) ou primaire (32%) et les non scolarisés s'élèvent à 17% [10].

Partant de revenu, les ménages sans antécédents de malnutrition disposent plus de biens ($p=0,00154$), et avec un revenu mensuel supérieur ($p=0,00191$) par rapport à ceux vivants dans un contexte de malnutrition (cas). Une étude menée par Cooke en 2004, à montrer que dans le quartier pauvre le salaire n'est pas la première source de revenu. Il ne représente que 22%. Le commerce en général (grand ou petit) constitue une source de revenus très importante pour les ménages: 28% dans le quartier aisé, 37% dans le quartier moyen et 44% dans le quartier pauvre. Les autres sources comme les dons, le revenu de loyer, la rémunération des prestations professionnelles, sont de moins en moins importantes tant dans le quartier pauvre que dans le quartier aisé [14].

La consommation des aliments d'origine animale et dérivés est de 42,5% pour les témoins avec un achat de 33,3% et une production de 8,3%; tandis que les cas en consomment à 33,3%, les achètent à 24,0% et leur production est de 1,8%; même les ménages témoins qui en consomment plus que ceux vivants dans un contexte de malnutrition (cas), la fréquence de consommation est de 3 fois par semaine avec moins de satisfaction; ces résultats trouvés concordent avec ceux d'autres chercheurs. Dans un contexte de crise tel que

vécu en RDC, l'alimentation prend une connotation essentiellement quantitative: les ménages se tournent vers les produits les moins coûteux et d'apport calorique élevé au détriment d'aliments d'origine animale riches en protéines, ce qui aboutit à des régimes déséquilibrés [15].

La viande est consommée moins d'une fois dans la semaine. Le poisson, le lait et les produits laitiers sont tout aussi faiblement consommés. La majorité des répondants nous a confié qu'elle ne consomme presque jamais les œufs et c'est, quelle que soit la saison de l'année [10].

L'enquête par Grappes à Indicateurs Multiples réalisée au Sud-Kivu par le PRONANUT, montre qu'en raison des faibles revenus des ménages, les aliments d'origine animale tels que la viande, le poisson, et les autres protéines animales (lait et produits laitiers) sont très peu ou quasiment pas consommés [11].

Les ménages vivants dans un contexte de malnutrition consomment plus les légumineuses et dérivés que leur témoins sans antécédents de malnutrition ($p=0,004648$).

Pour les céréales, les témoins les consomment un peu plus que les cas, 30,5% contre 27,7%. Les ménages témoins achètent et produisent plus les céréales que les autres vivants dans un contexte de malnutrition ($p=0,004561$). Ce mêmes résultats ont été trouvés par Alain R en 2023, Les aliments les plus fréquemment consommés dans les ménages à bas niveau socioéconomique ont été les légumineuses; les céréales étant moins consommées [15].

Les tubercules représentent l'alimentation de base des ménages enquêtés, leur consommation est de 45,3% dans les ménages vivants dans un contexte de malnutrition contre 47,2% pour leurs témoins sans antécédents de malnutrition, et la consommation moyenne par semaine est de 5 jours dans les deux groupes; le manioc étant les plus consommés.

Les résultats d'une étude réalisée sur les habitudes alimentaires montrent que c'est d'abord le Fufu (une bouillie préparée sur base de farine de manioc) qui est l'aliment de base le plus consommé dans les trois quartiers étudiés de la ville de Kinshasa [10].

Les fruits et les légumes sont produits, achetés et consommés plus chez les témoins que chez les cas, les cas reçoivent aussi plus des fruits et légumes sous forme des dons. Ces résultats corroborent avec ceux trouvés par d'autres chercheurs; Une étude canadienne publiée en 2007 a analysé la consommation de fruits et légumes chez 18 524 adolescents canadiens âgés de 12 à 19 ans, montrant que le niveau d'éducation et le revenu du ménage parental avaient un impact significatif et positif sur les habitudes alimentaires basés sur les fruits et les légumes [16].

Ces éléments sont également décrits dans une étude hollandaise de 2014, qui retrouva une association positive entre le niveau d'éducation de la mère et la consommation de fruits, légumes [17].

Que ça soient des boissons alcooliques industrielles ou non industrielles, la prise élevée s'observe chez les ménages sans antécédents de malnutrition que chez les ménages vivants dans un contexte de malnutrition. L'achat des boissons alcooliques industrielles est plus fréquent chez les témoins tandis que celui des boissons non industrielles est supérieur chez les cas. Ces résultats coïncident avec ceux d'autres chercheurs.

La consommation d'alcool est socialement différenciée, surtout chez les hommes: elle est liée au statut socioprofessionnelle, la consommation est plus élevée chez les cadres que chez les agents de maîtrise ou chez agents d'exécution, il existe donc une association positive entre la consommation des boissons alcooliques et le revenu [18].

5 CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Cette étude a porté sur les Habitudes alimentaires des ménages vivants dans un contexte de malnutrition dans la zone de santé rurale de Miti- Murhesa (Sud-Kivu, Est RD Congo).

Partant de nos hypothèses, l'objectif était de contribuer à l'amélioration des habitudes alimentaires des ménages de la zone de santé rurale de Miti- Murhesa.

Les résultats montrent que l'analphabétisme est plus fréquent chez les pères dans les ménages vivants dans contexte de malnutrition que ceux sans antécédents de malnutrition ($p=0,0000002$).

Pour les revenus, les ménages sans antécédents de malnutrition disposent plus de biens ($p=0,00154$), et avec un revenus mensuel supérieur ($p=0,00191$) par rapport à ceux vivants dans un contexte de malnutrition (cas).

La consommation des aliments d'origine animale et dérivés est de 42,5% pour les témoins contre 33,3% chez les cas; mais, ce sont les ménages vivants dans un contexte de malnutrition qui consomment plus les légumineuses que leurs témoins ($p=0,004648$).

Pour les céréales, les témoins les consomment un peu plus que les cas, 30,5% contre 27,7%, Les ménages témoins achètent et produisent plus les céréales que les autres vivants dans un contexte de malnutrition ($p=0,004561$).

Les tubercules représentent l'alimentation de base des ménages enquêtés, leur consommation est de 45,3% dans les ménages vivants dans un contexte de malnutrition contre 47,2% pour leurs témoins sans antécédents de malnutrition, et la consommation moyenne par semaine est de 5 jours dans les deux groupes.

Les fruits et les légumes sont produits, achetés et consommés plus chez les témoins que chez les cas.

La prise des boissons alcooliques industrielles ou non industrielles, est supérieure chez les ménages sans antécédents de malnutrition que chez les ménages vivants dans un contexte de malnutrition.

Partant de nos résultats, nous recommandons ce qui suit:

- Aux ménages de pratiquer l'élevage du petit bétail leur permettant d'accéder aux aliments d'origine animale.
- Au gouvernement congolais de mettre en place une bonne politique de sécurité alimentaire accessible à tous.

En fin, les études prochaines peuvent envisager de déterminer la proportion des aliments d'origine animale consommée dans les ménages de la zone de santé de Miti-Murhesa.

REMERCIEMENTS

Nous remercions vivement nos techniciens de recherche, agents techniques et collaborateurs BATASEMA Lushombo Jeanne, Furaha Agnes, Fikiri Kuburhanwa pour leur assiduité et la détermination lors de la collecte des données sur terrain.

REFERENCES

- [1] Etiévant P., & Bellisle F., Les comportements alimentaires. Quels en sont les déterminants ? Quelles actions, pour quels effets ? Rapport. Paris: Inra, 2010.
- [2] Timmer P. & Walter P., Analyse de la politique alimentaire. Paris: Economica. Association, 1986.
- [3] Renard J., «Groupe de Bellechasse». L'alimentation du monde et son avenir. Paris, L'Harmattan, 2009.
- [4] Papin S., & Pelt J.-M., Consommer moins, consommer mieux. Paris: Autrement, 2009.
- [5] FEWS NET (Famine Early Warning Systems Network), Democratic Republic of Congo Price Bulletin, 2019.
- [6] Banea M., Kismul; Mapatano; Consommation alimentaire, pratiques de survie et sécurité alimentaire des ménages à Kinshasa. In: Kankonde M. & Tollens E. Sécurité alimentaire au Congo Kinshasa. Production, consommation et survie. Paris: L'Harmattan, 33-56. BANQUE9, 2017.
- [7] INS., USAID et UNICEF., WHO and World Bank., Joint Child Malnutrition Estimates. Accessed, 2020.
- [8] IPC. R D Congo. Situation actuelle de l'insécurité alimentaire aiguë, 2018.
- [9] IPC (Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire) de juillet 2020 à Juin 2021.
- [10] MUTEBA KALALA Damien., caractérisation des modes de consommation alimentaire des ménages à Kinshasa: Analyse des interrelations entre modes de vie et habitudes alimentaires, 2014.
- [11] PRONANUT., enquête territoriale sur la situation nutritionnelle et la morbidité, rapport, 2019.
- [12] Rapport annuel d'activités de la zone de santé rurale de Miti-Murhesa de 2021.
- [13] Sita S., Nyantunde A., Nianogo A., Consommation alimentaire des ménages et déterminants de la diversité alimentaire: cas de quatre communes dans la région du Nord, Burkina Faso, 2018.
- [14] Cooke L., Wardle J., Gibson EL., Spochnik M., Sheiham A., Lawson M., Demographic, familial and trait predictors of fruit and vegetable consumption by pre-school children. Public health nutrition; 7 (2): 295-302, 2004.
- [15] Alain R., Makaba N., Ilunga K., Ngoy F., Habitudes alimentaires des ménages en milieu rural, (cas des villages: Mweyi, Kyavie et Lwabo), 2023.
- [16] Riediger ND., Shoshtari S., Maghodashian MH., The influence of sociodemographic factors on patterns of fruit and vegetable consumption in Canadian adolescents. Journal of the American Dietetic, 2007.
- [17] Van Ansem WJ., Shrijvers CT., Rodenburg G., Van de Mheen D., Maternal educational level and children's healthy eating behaviour: role of the home food environment (cross-sectional results from the INPACT study). The international journal of behavioral nutrition and physical activity, 2014.
- [18] Zins M., Déterminants sociaux des consommations d'alcool dans la cohorte Gazel, 2011.