

**UNIVERSITE LIBRE DE KIGALI
(U.L.K.)**

CAMPUS DE GISENYI

B.P 243 GISENYI

FACULTE DES SCIENCES SOCIALES

DEPARTEMENT DE SOCIOLOGIE

**ANALYSE DES CAUSES ET DES
CONSEQUENCES DE LA MALNUTRITION AU
RWANDA : Cas du secteur Rubavu du district
de Rubavu (2000-2007)**



Mémoire présenté et défendu
en vue de l'obtention du grade
de Licencié en Sociologie

Par **MUKANGWIJE Irène**

Directeur : **CCA CYEZE M. Emmanuel**

Gisenyi, février 2008

SIGLES ET ABREVIATIONS

%	: Pourcentage
BM	: Banque Mondiale
CCA	: Chargé de Cours Associé
FAO	: Food Agriculture Organisation
FMI	: Fond Monétaire International
IRA	: Infections Respiratoires Aiguës.
MINISANTE	: Ministère de la Santé
MPE	: Malnutrition Proteino-Energétique
ODM	: Objectifs du Développement du Millénaire
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONU	: Organisation des Nations Unies
P.V.D	: Pays en Voie de Développement
PI	: Pays Industrialisés
PUF	: Presse Universitaire de France
SIDA	: Syndrome d'Immuno-Defcience Acquisse
ULK	: Université Libre de Kigali
UNICEF	: United Nations International Childrens Emergency Fund
VIH	: Virus d'Immuno Humain

6.2.2. Méthode analytique.....	11
6.2.3. Méthode synthétique	11
6.2.4. Méthode statistique.....	11
7. Subdivision du travail.....	12
CHAPITRE 1. CADRE CONCEPTUEL ET THEORIQUE	13
1.1. Définition des concepts clés et connexes.....	13
1.1.1. Malnutrition.....	13
1.1.2. Nutrition.....	15
1.1.3. Sous-alimentation	15
1.1.4. Suralimentation.....	15
1.1.5. Aliment.....	16
1.2. Revue de la littérature.....	16
1.2.1. La malnutrition dans le monde.....	16
1.2.2. Formes de malnutrition	21
1.2.3. Les causes de la malnutrition.....	22
1.2.3.1. Les causes de la malnutrition en Afrique	24
1.2.3.2. Les causes de la malnutrition chez l'enfant.....	25
1.2.4. Les conséquences de la malnutrition.....	26
1.2.5. La malnutrition au Rwanda	27
1.2.5.1. Causes de la malnutrition au Rwanda	29
1.2.5.2. Impact de la malnutrition sur la mortalité des enfants de moins de 5 ans au Rwanda.....	29
1.2.5.3. Survie et état nutritionnel des enfants au Rwanda.....	30
1.2.5.4. Malnutrition et santé au Rwanda.....	30
1.2.5.5. Malnutrition et éducation au Rwanda.....	32
Conclusion partielle.....	34
CHAPITRE 2. LES CAUSES DE LA MALNUTRITION DANS LE SECTEUR RUBAVU	35
2.1. Description du milieu d'étude	35
2.2. Méthodologie	36
2.2.1. Population	36

TABLE DES MATIERES

DEDICACE	i
REMERCIEMENTS	ii
SIGLES ET ABREVIATIONS.....	iii
LISTE DES TABLEAUX.....	iv
LISTE DES ANNEXES.....	v
TABLE DES MATIERES.....	vi

INTRODUCTION GENERALE.....	1
1. Choix et intérêt du sujet	2
1.1. Choix du sujet	2
1.2. Intérêt du sujet.....	2
1.2.1. Intérêt personnel.....	2
1.2.2. Intérêt académique et scientifique	3
1.2.3. Intérêt social.....	3
2. Délimitation du sujet	4
2.1. Délimitation dans l'espace.....	4
2.2. Délimitation temporelle	4
2.3. Délimitation dans le domaine.....	4
3. Problématique.....	4
4. Hypothèses	7
5. Objectifs de recherche	8
5.1. Objectif global	8
5.2. Objectifs spécifiques	8
6. Choix des techniques et méthodes.....	8
6.1. Technique.....	9
6.1.1. Technique documentaire	9
6.1.2. Technique d'observation.....	9
6.1.3. Technique du questionnaire.....	9
6.1.4. Technique d'échantillonnage.....	10
6.1.5. Technique d'interview.....	10
6.2. Méthodes	10
6.2.1. Méthode historique.....	11

2.2.2. Echantillonnage.....	37
2.2.3. Déroulement de l'enquête	38
2.3. Caractéristiques des enquêtés	38
2.3.1. Caractéristiques des enquêtés liées à l'âge et au sexe	38
2.3.2. Identification des enquêtés par l'état matrimonial	40
2.3.3. Répartition des enquêtés par personnes à charges.....	42
2.3.4. La caractéristique des enquêtés liée à leur niveau d'instruction.....	43
2.3.5. Répartition des enquêtés par revenu gagné par jour.....	45
2.4. Les causes de la malnutrition dans le secteur Rubavu.....	46
2.4.1. Les causes de la malnutrition, liées à la pauvreté.....	49
2.4.2. Le sevrage précoce comme facteur de malnutrition.....	52
2.4.3. L'indisponibilité des parents et la malnutrition des enfants.....	54
2.4.4. Autres causes de malnutrition dans le secteur Rubavu.....	58
Conclusion partielle	60
CHAPITRE 3. ANALYSE DES CONSEQUENCES DE LA MALNUTRITION DANS LE SECTEUR RUBAVU.....	61
3.1. La mortalité infantile comme conséquence de la malnutrition dans le secteur Rubavu	62
3.2. La morbidité comme conséquence de la malnutrition	64
3.3. La malnutrition comme facteur de la pauvreté profonde.....	67
3.4. La malnutrition comme facteur de mortalité maternelle.....	70
3.5. Autres conséquences de la malnutrition	72
3.6. Les différentes mesures de la lutte contre la malnutrition.....	73
Conclusion partielle	76
CONCLUSION GENERALE	77
BIBLIOGRAPHIE.....	81
ANNEXES.....	83

INTRODUCTION GENERALE

La malnutrition, état physiologique pouvant devenir pathologique dû à une carence ou à une consommation excessive d'un ou plusieurs éléments nutritifs. Ainsi, le sujet court le risque de souffrir de malnutrition lorsque l'apport calorique ou l'équilibre nutritionnel ne sont pas conformes à ses besoins.

Les enfants, en particulier ceux de moins de cinq ans, sont plus sensibles aux conséquences d'une malnutrition que les adultes. Ils souffrent notamment de carence protéinique, dont les formes les plus courantes sont les marasmes et la kwashiorkor, des maladies mortelles rencontrées dans tous les pays en voie de développement.

Dans ce travail, nous allons tenter de faire comprendre ce phénomène, ses causes, ses conséquences et les différentes mesures envisagées dans le cadre d'éradiquer la malnutrition au sein de la société rwandaise. Aussi, quelques recommandations seront formulées à l'intention de quiconque voudrait prendre conscience de la situation de la malnutrition et des problèmes y relatifs dans le secteur de Rubavu.

Nous allons essentiellement l'analyser sociologiquement à l'aide des données tirées des résultats des recherches précédentes et des données récoltées sur terrain. C'est pourquoi le lecteur de ce travail trouvera non seulement l'aspect sociologique du travail, mais aussi des aspects du domaine économique du travail, psychologique, etc.

La partie introductive de ce travail présente les raisons d'avoir choisi ce sujet, l'intérêt qu'il porte, la délimitation, la problématique et les hypothèses, les objectifs de recherche, les techniques et méthodes utilisées pour collecter et analyser les données et enfin la subdivision du travail.

1. Choix et intérêt du sujet

1.1. Choix du sujet

L'idée de faire une recherche sur la malnutrition nous est venue, après avoir constaté que les efforts de développement qui se remarquent au Rwanda, le phénomène de malnutrition persiste toujours et frappe un grand nombre de Rwandais. Ceci nous a poussée à faire une étude sur ce problème, afin de mieux le connaître, d'identifier ses différentes causes, les examiner profondément, et réveiller les hauts responsables de la communauté de base et de leur proposer les voies de solutions.

Cette étude est un sujet d'actualité et plusieurs études ont été menées dans ce domaine, tant au niveau national qu'international. Bien que discuté par plusieurs chercheurs, les causes et conséquences de ce phénomène, plus particulièrement dans le secteur Rubavu du district de Rubavu n'ont pas été relevées. Raison pour laquelle nous nous sommes décidée de pénétrer à l'intérieur de la société rwandaise afin de relever les causes les plus profondes de la malnutrition et nous estimons qu'une telle étude est tout à fait pertinente.

1.2. Intérêt du sujet

Tout travail scientifique doit, quel que soit son domaine, porter un intérêt qui justifie les causes qui ont fait qu'il soit l'objet d'une recherche. Ainsi, notre travail, comporte aussi un intérêt personnel, académique et scientifique et enfin l'intérêt social.

1.2.1. Intérêt personnel

Cette étude nous permet, en tant que sociologue, de montrer notre rôle dans l'identification des problèmes sociaux au sein de la société rwandaise. En outre, cette étude nous permet de chercher comment participer à la résolution des problèmes qui rongent la société afin de pouvoir assurer nos responsabilités en tant que citoyenne du pays en général et sociologue en particulier. Voilà ce qui constitue la source de notre inspiration de ce sujet de recherche.

1.2.2. Intérêt académique et scientifique

Au niveau académique, notre étude s'inscrit dans le cadre de répondre aux exigences de l'ULK qui requiert à tout étudiant terminant le cycle de licence de faire une recherche en vue d'appliquer les connaissances apprises théoriquement aux réalités concrètes du terrain. Ainsi, cette étude cadre parfaitement avec les domaines de notre formation universitaire en sociologie.

Du point de vue scientifique, l'étude pourrait constituer un document de travail qui servirait de référence pour les chercheurs ultérieurs. Les lecteurs pourront utiliser les résultats de notre recherche dans leurs travaux ou dans le cadre de nous compléter.

1.2.3. Intérêt social

Du point de vue social, notre étude incarne une très grande participation dans le but de faire montrer à la société rwandaise la gravité du problème de malnutrition.

En tant qu'étudiante en sociologie, nous ne pouvons pas ignorer nos tâches de participation à la résolution des problèmes de la société. En effet, nous portons connaissance à nos lecteurs que la société souffre des divers maux dus à la malnutrition qui fait que certaines personnes ne jouissent pas des bonnes conditions de vie dans le cadre socio-sanitaire.

Ainsi, ce phénomène nécessite une étude approfondie pour l'intérêt de la communauté toute entière. Cette étude permet aux différents intervenants de prendre connaissance de la situation, et de prendre des mesures pouvant résoudre les problèmes.

2. Délimitation du sujet

2.1. Délimitation dans l'espace

Le cadre spatial de notre étude se limite plus précisément en milieu rural, au niveau du district de Rubavu, surtout dans le secteur Rubavu. Le choix de ce secteur est que c'est lui qui semble être le plus touché comme cela sera démontré par nos résultats. Aussi, nous avons voulu mener de investigations à l'hôpital de Gisenyi qui accueille certains cas liés à la malnutrition.

2.2. Délimitation temporelle

En ce qui concerne la délimitation temporelle, notre sujet s'étend sur la période allant de 2000 à 2007. Nous avons voulu focaliser notre étude sur cette période (2000) car c'est bien le moment où le phénomène de malnutrition a pris de l'ampleur considérable suite aux mauvaises conditions de vie occasionnées par les conséquences de la guerre des infiltrés dans ce milieu. Quant à l'an 2007 c'est la période qui coïncide avec nos recherches sur terrain.

2.3. Délimitation dans le domaine

Notre travail cadre bien avec le domaine de sociologie de la santé, mais il touche aussi particulièrement la sociologie économique étant donné que la malnutrition touche la santé des hommes et que l'économie y joue un grand rôle.

3. Problématique

La malnutrition est un problème de santé majeur, notamment dans les pays en développement. L'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'hygiène, étant donné l'impact direct qu'ils ont sur les maladies infectieuses, notamment la diarrhée, sont importants pour prévenir la malnutrition.

La malnutrition tout comme l'approvisionnement en eau et l'assainissement insuffisants est liée à la pauvreté (FAO, 2000 :73). Selon cet auteur les pénuries alimentaires chroniques touchent environ 792 millions de personnes dans le monde, dont 20% de la population des pays d'Afrique noire. Dans le monde, en général, la malnutrition touche une personne sur trois et chacune de ses formes principales éclipse la plupart des autres maladies à l'échelle mondiale.

La malnutrition affecte tous les groupes d'âge, mais elle est particulièrement fréquente chez les pauvres et ceux qui ont un accès insuffisant à l'eau propre et à un assainissement de bonne qualité et sont privés d'éducation sanitaire. Plus de 70% des enfants souffrant de malnutrition protéino-énergétique vivent en Asie, 26% vivent en Afrique et 4% en Amérique latine et dans les caraïbes (OMS, 2006 :121).

La plupart de ces enfants souffrent généralement du marasme et du kwashiorkor. En effet, le marasme survient lorsque les nouveaux-nés sont sevrés trop rapidement et consomment une nourriture pauvre en énergie et en éléments nutritifs. Ces enfants souffrent aussi également d'infections chroniques qui sont dues à des mauvaises conditions d'hygiène. Ces enfants ont un poids très inférieur à la normale et ne possèdent ni graisse ni muscles.

S'agissant du kwashiorkor, celui-ci survient aussi après un sevrage tardif lorsque le lait maternel est remplacé par une alimentation traditionnelle, riche en féculents mais pauvres en protéines. Il se manifeste souvent à la suite d'une infection aiguë. La maigreur des enfants est souvent masquée par une rétention d'eau qui leur donne un visage en forme de lune et un ventre gonflé (OMS, 2006 :121).

Chez les adultes, les plus affectés sont souvent les femmes. Selon le FAO (2006 :91) l'anémie causée par le manque de fer entraîne la mort de 60000 jeunes femmes pendant leur grossesse ou leur accouchement ; le manque d'acide folique cause un décès par maladie cardiaque. Les carences s'additionnent et rendent l'organisme plus vulnérable à d'autres maladies. Les causes de malnutrition dans le monde sont multiples et différent suivant les réalités de chaque région. Ainsi, dans les pays désertiques, la prolongation de la sécheresse et des invasion des zones cultivables par des criquets conduisent à de récoltes largement insuffisantes ce qui aboutit à une carence majeure en apport alimentaire.

Dans d'autres milieux les principaux problèmes tiennent essentiellement à des pratiques de soins inadaptées, soit que les mères ne sont pas en mesure de fournir à leurs enfants des soins efficaces, du fait d'un déficit cognitif, etc.

Au Rwanda, le problème de malnutrition est aussi très préoccupant. Selon le MINISANTE (2006 :39), 43% des enfants de moins de 6 ans souffrent de malnutrition au Rwanda et plus de 80% vivent dans le milieu rural. Les causes de la malnutrition au Rwanda ne sont pas très différentes de ce qui se passe dans tout les pays en voie de développement, à la tête desquelles se trouvent la pauvreté.

Mais aussi, le rapport de MINISANTE signale d'autres causes notamment le fait de mettre au monde beaucoup d'enfants, qui se suivent en un petit intervalle, phénomène qui fait que les parents n'arrivent pas à entretenir convenablement leurs enfants. Cela s'ajoute au fait que les parents ne disposent pas des connaissances suffisantes en éléments nutritifs appropriés, le sevrage précoce des enfants, contribuent à aggraver la situation.

Au centre de santé de Gisenyi, on enregistre autant des cas liés à la malnutrition et les responsables sanitaires affirment que les chiffres des enfants et femmes qui souffrent des problèmes de malnutrition sont vraiment préoccupants.

Cependant, jusque là aucune étude scientifique n'a été menée dans le secteur Rubavu pour examiner les causes et problèmes liés à la malnutrition et proposer les voies des solutions.

C'est dans ce souci de mettre en évidence les causes de ce phénomène auquel font face certaines familles et proposer les voies et moyens d'y apporter les solutions que notre recherche a été menée. Ainsi cet état des choses mérite qu'on se pose les questions ci-après :

- Quelles sont les causes de la malnutrition dans le secteur Rubavu?
- Quelles sont les conséquences qu'entraîne la malnutrition et quelles sont les mesures prises pour lutter contre cette situation ?

4. Hypothèses

Selon FEREOLO, G (1995 :235) une hypothèse est une réponse provisoire tendant à expliquer un fait ou un problème donné et dont la validité s'observe sur le terrain des investigations. C'est aussi une proposition de réponses aux questions que l'on se pose à propos de l'objectif de recherche. C'est ainsi que pour répondre aux deux questions de notre problématique, nous avons formulé deux hypothèses opérationnelles de la manière suivante :

- Les principales causes de la malnutrition dans le secteur Rubavu seraient la pauvreté, l'ignorance des parents, les travaux, l'indisponibilité des parents à leurs enfants, la durée d'allaitement, etc.
- Les conséquences liées à la malnutrition seraient la mortalité infantile et maternelle, la morbidité, la mauvaise croissance physique et intellectuelle des enfants, etc. Les solutions envisagées seraient la réduction de la pauvreté au sein des ménages, l'éducation de la société dans le cadre nutritionnelle, l'hygiène, le planning familial etc.

5. Objectifs de recherche

Un objectif est un but que l'on se fixe, c'est un résultat visé qui est l'expression d'une volonté ferme de réalisation dans un délai déterminé, spécifié par des critères mesurables.

5.1. Objectif global

L'objectif global de ce travail est d'identifier les causes et les conséquences de la malnutrition dans le secteur Rubavu.

5.2. Objectifs spécifiques

Ce travail poursuit les objectifs spécifiques suivants :

- Identifier les différentes causes de la malnutrition dans le secteur Rubavu ;
- Analyser les problèmes liés à la malnutrition et des mesures envisagées pour son éradication ;
- Montrer les conséquences de la malnutrition dans le secteur Rubavu ;
- Proposer les voies et moyens pour lutter contre ce phénomène dans le secteur Rubavu.

6. Choix des techniques et méthodes

Pour atteindre les objectifs que nous nous sommes fixés et de pouvoir vérifier nos hypothèses, diverses techniques de collecte des données et méthodes d'analyse seront utilisées.

6.1. Technique

La technique est définie comme l'ensemble de moyens et des procédés qui permettent au chercheur de rassembler les données et les informations sur son sujet de recherche (GRAWITZ, 2001 :121). Alors, notre recherche fera recours aux techniques documentaire, observation, questionnaire, interview et échantillonnage.

6.1.1. Technique documentaire

Selon NKURUNZIZA (2007 :14) cette technique consiste à inventorier les documents qui portent sur l'objet d'étude en collectant et en vérifiant les données afin d'accéder aux sources pertinentes et d'y trouver des textes portant sur l'objet de recherche. Cette technique nous a aidé à faire la lecture suffisante d'ouvrages, des rapports, etc. en rapport avec notre sujet de recherche.

6.1.2. Technique d'observation

D'après INTERAYAMHANGA (2006 :22) cette technique est plus efficace pour étudier et décrire le comportement manifeste dans une situation donnée et rien ne peut remplacer un contact direct de l'enquêteur avec son terrain. Le regard du chercheur porte sur les phénomènes eux-mêmes dans le milieu naturel afin d'avoir le maximum d'information.

Nous avons été dans le secteur Rubavu et sur l'hôpital de Gisenyi et ainsi notre présence et notre observation nous ont permis de nous faire une idée générale sur la situation de la malnutrition dans le secteur Rubavu.

6.1.3. Technique du questionnaire

Le questionnaire est une technique qui consiste à élaborer des questions destinées à la population cible, plus précisément aux échantillons de cette population, en vue de répondre à celle-ci (NKURUNZIZA, 2007 :17).

Cette technique nous a aidé à soumettre quelques questionnaires aux enquêtés pour pouvoir soulever des données ou des réponses écrites dont nous avons besoin dans notre recherche.

6.1.4. Technique d'échantillonnage

L'échantillonnage est un processus par lequel on tire un échantillon de la population selon une méthode de sélection guidée par des raisons valables pour le chercheur (NZABANDORA, 2004). Cette technique nous a aidé dans l'enquête en sélectionnant parmi les familles du secteur Rubavu et les agents de l'hôpital ceux qui feront partie de notre échantillon.

6.1.5. Technique d'interview

Cette technique consiste à engager un entretien au cours duquel le chercheur interroge verbalement des personnes qui font partie de son échantillon (GRAWITZ, 1999 :118). Cette technique nous a permis d'acquérir beaucoup d'information en rapport avec le sujet à l'intention de compléter les données que le questionnaire n'a pas pu recueillir.

Nous avons fait des entretiens avec les agents de l'hôpital de Gisenyi qui accueillent ces personnes souffrant de malnutrition.

6.2. Méthodes

Selon MARTINET et SILEM (2003 :113), sur le plan scientifique, la méthode est la procédure logique d'une science, c'est-à-dire l'ensemble des pratiques particulières qu'elle met en œuvre pour que le cheminement de ses démonstrations et de ses théorisations soit claire et compréhensible, évident et irréfutable. Dans le domaine de recherche, la méthode est un ensemble ordonné des principes, des règles et des opérations intellectuelles permettant de faire l'analyse en vue d'atteindre un résultat.

Lors de l'analyse et interprétation des données récoltées, nous avons fait recours aux méthodes historique, analytique, statistique et synthétique afin de pouvoir établir la réalité sur le phénomène de malnutrition dans le secteur Rubavu.

6.2.1. Méthode historique

Selon RWIGAMABA BALINDA (2001 :18), cette méthode met l'accent sur l'évolution de la genèse à la situation de la recherche. Cette méthode nous a permis d'appréhender l'historique de la malnutrition au Rwanda et du processus de son éradication au sein de la société Rwandaise.

6.2.2. Méthode analytique

La méthode analytique permet d'analyser de manière systématique toutes les informations ainsi que les données récoltées. Elle insiste beaucoup sur chaque cas, sur chaque élément plutôt que dans leur ensemble (GRAWITZ et PINTO, 1979 : 12). Grâce à cette méthode nous avons analysé systématiquement le contenu de toutes les informations et les données récoltées.

6.2.3. Méthode synthétique

A la différence de la méthode analytique la méthode synthétique permet d'analyser synthétiquement, c'est - à - dire en considérant les éléments dans leur ensemble (GRAWITZ, 2001 :146). Cette méthode nous a permis de faire des conclusions et de rédiger la synthèse du travail.

6.2.4. Méthode statistique

C'est une méthode qui consiste à présenter les données recueillies ou les résultats sous forme des tableaux ou graphiques (HABIMANA, 2002 :12). Cette méthode, comme nous allons le voir dans les chapitres pratiques de ce travail sera utiliser pour quantifier les résultats de notre recherche, les expliquer clairement et correctement pour une meilleure compréhension.

7. Subdivision du travail

Notre travail commence par une introduction générale qui inclue le choix et intérêt du sujet, la délimitation du travail, la problématique, les hypothèses de recherche, les objectifs, la méthodologie et la subdivision, du travail. A part cela, ce travail comprend trois chapitres à savoir :

- Le premier chapitre qui consiste à définir les concepts clés et développe une littérature sur la malnutrition.
- Le deuxième chapitre relève les différentes causes de la malnutrition dans le secteur Rubavu et vérifier la première hypothèse.
- Le troisième chapitre fait l'analyse des différents problèmes ou les conséquences liés à la malnutrition et d'éventuelles mesures prises dans le cadre d'éradiquer la malnutrition.

Enfin, une conclusion générale dégagée comprenant la synthèse du travail, les recommandations, et les perspectives de recherches ultérieures dans ce domaine. Après tous ceux – là une bibliographie sommaire et sélective a été établie qui comprend toutes nos sources de référence qui nous auront servi dans la recherche.

CHAPITRE 1. CADRE CONCEPTUEL ET THEORIQUE

Ce chapitre est consacré aux différentes considérations théoriques et conceptuelles relatives à notre travail. D'une part nous allons définir les différents concepts clés et connexes et d'autre part, nous allons développer une littérature en rapport avec l'étude ainsi que la théorie axée sur la malnutrition.

1.1. Définition des concepts clés et connexes

Avant d'entrer dans le vif de notre sujet, nous allons d'abord éclaircir certaines notions qui clarifieront la portée de notre réflexion sur la mobilité sociale. En effet, la clarification des concepts constitue une phase importante dans la recherche, car elle permet d'éviter la confusion de plusieurs sens qui caractérise les mots en sciences sociales. Elle permet également la compréhension aux lecteurs (BROSSIER, 1999:212).

1.1.1. Malnutrition

La malnutrition est un « manque d'accès à une alimentation suffisante et équilibrée et résulte plutôt de l'impact de maladie. Elle est le défaut d'adaptation de l'alimentation aux conditions de vie d'un individu, d'une population : déséquilibre alimentaire» (MOUREY, A. 2004 :276).

Malnutrition signifie principalement « mauvaise nutrition ». Elle concerne l'insuffisance ainsi que l'excès de nourriture, les mauvais types d'aliments, et la réaction du corps à de nombreuses infections qui entraînent la malabsorption des éléments nutritifs ou l'incapacité d'utiliser les éléments nutritifs convenablement pour préserver la santé.

Sur le plan clinique, la malnutrition est caractérisée par un apport insuffisant ou excessif de protéines, d'énergie et de micronutriments tels que les vitamines, ainsi que par les infections et les troubles fréquents qui en résultent.

Les gens sont mal alimentés s'ils sont incapables d'utiliser pleinement les aliments qu'ils consomment, par exemple du fait de la diarrhée ou d'autres maladies (malnutrition secondaire), s'ils consomment trop de calories (suralimentation), ou si leur alimentation ne fournit pas suffisamment de calories et de protéines pour la croissance et la protection de la santé (sous-alimentation ou malnutrition protéino-énergétique) (ZAGRE, 2004 :233).

La malnutrition sous toutes ses formes augmente le risque de maladie et de décès précoce. La malnutrition protéino-énergétique, par exemple, joue un rôle majeur dans la moitié de tous les décès des moins de cinq ans chaque année dans les pays en développement (OMS, 2000 :75). Les formes graves de malnutrition comprennent le marasme (perte chronique de graisses, de muscles et d'autres tissus), des lésions cérébrales irréversibles dues à la carence en iode, ainsi que la cécité et le risque accru d'infection et de décès imputables à l'avitaminose A.

L'état nutritionnel est menacé lorsque les gens sont exposés à des niveaux élevés d'infection du fait d'un approvisionnement en eau impropre à la consommation et insuffisant et d'un assainissement inadéquat. Dans la malnutrition secondaire, les gens qui souffrent de diarrhée ne tireront pas profit pleinement des aliments étant donné que les selles fréquentes empêchent l'absorption suffisante des éléments nutritifs. De plus, ceux qui souffrent déjà de malnutrition protéino-énergétique sont davantage prédisposés aux maladies infectieuses, et moins aptes à en guérir (ZAGRE, 2004 :256).

C'est une crise nutritionnelle qui provoque de problème au niveau physiologique en affectant l'organisme et qui amène l'individu à des maladies nutritionnelles notamment le kwashiorkor marasme, etc.

1.1.2. Nutrition

Pour ZAGRE (2004 :211), la nutrition, c'est la transformation des aliments que nous mangeons et la façon dont l'organisme les utilise. Nous mangeons pour vivre, pour grandir et avoir l'énergie nécessaire pour travailler et nous distraire. La nutrition s'intéresse au besoin nutritionnel qui est à la base l'échange, aux conditions que le besoin émet ainsi qu'au processus alimentaire par lequel s'accomplit l'échange. Cela non seulement dans la perspective biologique de l'organisme humain, mais aussi dans la perspective culturelle des groupes, puisque l'être humain est en général immergé dans le cadre culturel d'un groupe donné.

1.1.3. Sous-alimentation

La sous-alimentation est, selon ZAGRE (2004), « l'insuffisance quantitative de l'apport alimentaire assez prolongée pour provoquer des troubles organiques ou fonctionnels ». C'est le manque des matières alimentaires pour construire les éléments nécessaires à l'organisme et lui donner ses énergies pour son bon fonctionnement. Un sous-alimenté ne peut faire le meilleur de soi-même car il est tout le temps dans un état de faiblesse.

1.1.4. Suralimentation

Selon AKHIL (2006 :46), c'est une exagération quantitative et parfois qualitative de l'apport alimentaire qui peut provoquer de fait négatif à l'organisme. Nous pouvons citer ici le cas d'obésité. En conséquence la suralimentation peut être à la base de certaines maladie « c'est une ingestion régulière d'une quantité de nourriture supérieur à la ration d'entretien » le suralimenté est celui qui se nourrit trop.

1.1.5. Aliment

L'aliment c'est ce qu'on mange afin que le corps en tire profit pour les éléments qui lui sont nécessaire, pour que la personne soit en forme. C'est donc ce qui sert de nourriture à un être vivant (Petit LAROUSSE, 1984 :364). Le besoin de se nourrir concerne tous les êtres vivants sans exception. Pour se faire l'homme a besoin des différents types d'aliments : ici distinguons les aliments d'origine animales et ceux d'origine végétale.

Sans entrer dans le détail de chaque type, pour que l'homme ait un aliment complet, doit recourir à ces deux variétés en qualité comme en quantité pour avoir les éléments nécessaires pour la construction de son organisme. La combinaison de ces aliments englobent les différents nutriments qui sont de construction et énergétique pour la santé. Ces aliments contiennent des protéines, des calories, des vitamines et autres éléments nutritifs nécessaire pour la bonne croissance de l'homme. Ceci implique la force de travail et de production (AKHIL, 2006 :57).

MARIAM.E et LOWENBERG cité par IKIREZI (2005 :23) soulignent que « les aliments se composent des différents nutriments nécessaires à la santé et à la croissance. Tous les éléments indispensables à l'organisme sont contenus dans les aliments. Avec diverses combinaisons d'aliments de tous genres, il est possible d'établir un régime bien équilibré. Cependant, pris isolément, aucun aliment ne contient tous les nutriments nécessaires à une croissance et une santé parfaite »

1.2. Revue de la littérature

1.2.1. La malnutrition dans le monde

La malnutrition joue un rôle dans plus de la moitié des décès d'enfants dans le monde, une proportion jamais atteinte par une maladie infectieuse depuis la Peste noire. Et pourtant, ce n'est pas une maladie infectieuse. Ses ravages s'étendent aux millions de survivants qui resteront infirmes, chroniquement vulnérables aux maladies - et intellectuellement diminués.

Elle menace les femmes, les familles et, en dernier ressort, la viabilité de sociétés entières. Elle entrave les efforts des Nations Unies pour la paix, l'équité et la justice. Elle constitue une violation des droits de l'enfant qui mine presque tous les aspects du travail de l'UNICEF en faveur de la survie, de la protection et du plein développement des enfants du monde (UNICEF, 2004 :42).

Pourtant, malgré l'accumulation de preuves irréfutables et toujours plus nombreuses du danger, la crise planétaire de la malnutrition a suscité peu d'inquiétude dans l'opinion. On s'intéresse bien plus aux fluctuations des marchés boursiers mondiaux qu'au vaste potentiel destructif de la malnutrition ou aux avantages tout aussi considérables d'une nutrition équilibrée, y compris les indications montrant qu'une amélioration de la nutrition, par exemple, par l'absorption d'iode et de vitamine A en quantité suffisante peut apporter un bien énorme à des populations entières (BM, 1997 :123).

Certaines régions du monde notamment l'Amérique latine et l'Asie orientale ont accompli des progrès spectaculaires dans la réduction de la malnutrition chez les enfants. Mais, de façon générale, le nombre absolu d'enfants malnutris dans le monde a augmenté. La moitié des enfants d'Asie du Sud souffre de mal nourris. En Afrique, un enfant sur trois présente une insuffisance pondérale, et dans plusieurs pays du continent, le statut nutritionnel des enfants va en empirant.

Chaque année, dans les pays en développement près de 12 millions d'enfants de moins de cinq ans meurent principalement de causes évitables; plus de six millions de ces décès, soit 55%, peuvent être, directement ou indirectement, attribués à la malnutrition. Quelque 67 millions d'enfants souffriraient de l'insuffisance pondérale, ce qui signifie qu'ils sont en dessous du poids qu'ils devraient avoir par rapport à leur taille - le résultat d'un apport alimentaire réduit, de la maladie, ou des deux (BM, 1997 : 84).

Quelque 183 millions d'enfants pèsent moins que le poids moyen normal pour leur âge. Une étude a montré que les enfants qui présentaient une insuffisance pondérale grave couraient entre deux et huit fois plus de risque de mourir dans l'année suivante que les enfants de poids normal. Plus de deux milliards de personnes, principalement des femmes et des enfants, manquent de fer, et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a estimé que dans les pays en développement, 51% des enfants de moins de quatre ans sont anémiques(OMS, 2002 :63).

Les taux de malnutrition ont diminué ces 20 dernières années dans la plupart des régions du monde en développement, mais à des rythmes nettement différents. L'Afrique subsaharienne fait exception car les taux de malnutrition ont commencé à augmenter dans la plupart des pays de la région au début des années 90, après le déclin économique régional qui a débuté à la fin des années 80. Dans des budgets nationaux réduits comme une peau de chagrin, les services sociaux et les services de santé de base ont été touchés de façon particulièrement dure. Les revenus par habitant ont également reculé, compromettant la capacité de la population d'acheter de la nourriture (BM, 1997 :120).

Aux Etats-Unis, selon certains chercheurs, plus de 13 millions d'enfants - soit plus d'un jeune de moins de 12 ans sur quatre - ont des difficultés à se procurer toute la nourriture dont ils ont besoin, un problème souvent particulièrement aigu pendant la dernière semaine du mois quand les familles ont épuisé les salaires et les allocations sociales. Plus de 20% des enfants de ce pays vivent dans la pauvreté, soit plus de deux fois le taux observé dans la plupart des Etats industrialisés.

En Angleterre, les enfants et les adultes des familles pauvres connaissent des risques de santé associés à l'alimentation, d'après une récente étude qui a fait état de taux élevés d'anémie chez les enfants et les adultes, de prématurité et d'insuffisance pondérale à la naissance, de maladies dentaires, de diabète, d'obésité et d'hypertension (UNICEF, 2000 :54).

En Europe centrale et orientale, les bouleversements économiques accompagnant la transition vers une économie de marché et les coupes sombres dans les programmes sociaux étatiques ont un effet profond sur les plus vulnérables.

En Russie, la prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de deux ans est passée de 9% en 1992 à 15% en 1994. Et dans les républiques d'Asie centrale ainsi qu'au Kazakstan, 60% des femmes enceintes et des jeunes enfants sont maintenant anémiques. Les effets de la malnutrition se font sentir aussi d'une génération à l'autre. Les enfants de femmes elles-mêmes malnutries et de poids insuffisant seront probablement petits à la naissance. Dans l'ensemble, 60% des femmes d'âge à procréer en Asie du Sud où la moitié des enfants sont de faible poids présentent elles-mêmes une insuffisance pondérale. En Asie du Sud-Est, la proportion de femmes de faible poids est de 45%; elle est de 20% en Afrique subsaharienne (UNICEF, 2000 :43).

Malnutrition dans les pays en voie de développement

La malnutrition existe dans les P.V.D sous forme carencielle (insuffisance de nutriments essentiels en qualité et en quantité), alors que dans les P.I, elle existe sous forme excédentaire (suralimentation) contribuant beaucoup à la mortalité liée aux maladies métaboliques (maladie cardio-vasculaire, diabète et cancer...) contrairement dans nos pays en voie de développement.

La malnutrition contribue à plus de la moitié des décès d'enfants dans le monde en développement. En effet, entre 1995 à 2003, 56% de décès chez les enfants d'âge préscolaire dans le monde en développement sont imputables aux effets sous-jacents à la malnutrition sur les maladies. Les estimations précédentes fondées sur les classifications conventionnelles ont sous-estimée cet impact en suggérant que la malnutrition n'état responsable que de 5% des décès d'enfants dans ce groupe d'âge (FAO, 2002).

Le risque de décès augmente de manière croissante chez les enfants qui souffrent de malnutrition légère, modérée et grave. Des recherches récentes ont montré que seuls les enfants souffrant de malnutrition grave et couraient un risque accru de mourir. La nouvelle analyse démontre que la relation se vérifie toujours entre malnutrition et mortalité. Même les enfants souffrant de malnutrition légère et modérée courent un risque plus grand de mourir suite à leur mauvais état nutritionnel.

En moyenne, un enfant présentant une insuffisance pondérale grave est 8,4 fois plus susceptible de mourir des suites de maladies infectieuses qu'un enfant bien nourri. De fait, l'analyse estime que la vaste majorité 83% de tous les décès dans le monde entier, liés à la malnutrition, frappe des enfants présentant une insuffisance pondérale légère et modérée.

En Chine, de 1995 à 1997, la malnutrition se rencontre surtout en milieu rural ; les enfants vivant dans les villes n'en souffrent pratiquement pas. Des dizaines d'années d'efforts ont nettement relevé le niveau de vie de la population, mais il reste environ 30 millions de pauvres, qui vivent pour l'essentiel dans la partie occidentale du pays. Dans cette région, le taux de mortalité infantile est beaucoup plus élevé que dans les zones côtières. Le taux de malnutrition aiguë chez les enfants vivant dans les zones pauvres est environ trois fois supérieur à ce qu'il est dans les zones urbaines (FAO, 2002 :51).

Au Burkina Faso, la malnutrition est l'une des premières causes de mortalité infantile. La proportion d'enfants vivant avec un poids inférieur à 80% de la médiane pour leur âge était de 35% à Taabtenga et de 23% des décès des enfants de moins de 5 ans à Taabtenga et 29% des décès des enfants à Wamtenga sont liés à la malnutrition ou à l'interaction entre malnutrition et de maladies infectieuses. Au niveau des deux zones, plus des deux tiers des cas de mortalité lié à la malnutrition sont des décès d'enfants qui ne sont que modérément mal nourris (FAO, 2002 :60).

Entre 1992 et 2002, on a remarqué une réduction spectaculaire de la mortalité infantile (une réduction de plus de 20%), grâce aux efforts gouvernementaux de réduire de moitié la prévalence de la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans entre 1990 et 2005. Dans les pays d'Afrique Subsaharienne, la malnutrition contribue aux décès des enfants de moins de 5 ans, 6% en Ouganda, 7% en Tanzanie et 11% au Nigeria (FAO, 2002).

1.2.2. Formes de malnutrition

- La malnutrition qui se caractérise à l'âge adulte par un poids et une taille inférieurs au normal

Au cours de la croissance, cette forme de malnutrition se caractérise par un retard dans l'apparition de maturation des différents tissus ; par exemple, ces types des personnes à la puberté on peut croire qu'ils ont un âge inférieur par rapport à l'âge réel. Ici nous estimons que l'apport énergétique et protéinique sont faibles et insuffisants par rapport à ce que l'organisme a besoin. Dans une telle situation ces personnes ne peuvent faire un travail efficace (<http://www.who.int/mut.>), consulté le 06/12/2007.

- La malnutrition du type calorique appelée aussi le marasme

C'est-à-dire qu'il y a un manque de calories dans le régime alimentaire qui normalement doit être bien équilibré en ce qui concerne les nutriments. A cette situation, il se manifeste une maigreur. Cela s'observe surtout chez les nourrissons qui ne sont pas bien allaités par le lait maternel. Ces derniers ne grandissent pas bien par rapport à l'âge, la taille est médiocre (<http://www.who.int/mut.>), consulté le 06/12/2007.

- La malnutrition protéinique (le Kwashiorkor)

Le terme kwashiorkor nous dit qu'il y a carence de protéine. Les concernés manifestent certaines anomalies dont l'apparition d'œdème, la peau est sèche, la dépigmentation des cheveux, l'anorexie etc.

D'autres malnutritions peuvent être spécifiques c'est-à-dire qu'il y a manque ou carence en vitamines, sels minéraux etc. C'est le cas des anémiques où l'on observe la pâleur des conjonctives et des agents de santé, paramédicaux etc. (<http://www.who.int/mut.>), consulté le 06/12/2007.

Selon MOUREY. A cité par KAJYIBWAMI (2004:18), « *Il faut que l'effet de l'agression sur le processus alimentaire soit parfois analysé selon l'état nutritionnel de l'individu ou des groupes considérés, ce qui donne une idée de la performance globale du processus. Dans cette perspective, la notion de crise nutritionnelle se ramène au problème de la malnutrition, le dernier dommage que puisse subir ceux qui sont victimes de dysfonctionnements de leur processus alimentaire* ».

1.2.3. Les causes de la malnutrition

Contrairement à une idée très répandue, la malnutrition ne dépend pas simplement du fait qu'un enfant peut ou non satisfaire son appétit. Un enfant qui mange suffisamment pour calmer sa faim immédiate peut néanmoins être malnutri. Mais, on sait depuis longtemps que la malnutrition est une conséquence de la pauvreté: il devient de plus en plus évident que c'est également l'une de ses causes (<http://www.aquadesign.be/news/article-3588.php-25k.>), consulté le 08/12/2007.

La maladie est fréquemment une conséquence de la malnutrition et la malnutrition est souvent aussi le résultat de la maladie. Par ailleurs, le paludisme, cause majeure de décès d'enfants dans de vastes régions du monde, contrarie profondément la croissance et le développement des enfants. Dans des régions d'Afrique très fortement impaludées, un tiers environ des cas de malnutrition des enfants est dû au paludisme. De surcroît, non seulement cette maladie a des conséquences nutritionnelles périlleuses pour les femmes enceintes, mais elles y sont plus vulnérables et les enfants de mères paludéennes courent un plus grand risque de naître anémiques et avec un faible poids (<http://www.aquadesign.be/news/article-3588.php-25k.>), consulté le 08/12/2007.

La malnutrition ne présente pas un type unique. Elle peut revêtir une variété de formes qui apparaissent souvent simultanément, en symbiose, comme la malnutrition protéino-énergétique, les troubles dus à la carence en iode et les manques de fer et de vitamine A, pour n'en citer que quelques-uns.

On trouve fréquemment en cause des carences en «micronutriments», des substances comme la vitamine A et l'iode que le corps humain ne peut fabriquer, mais qui lui sont nécessaires, souvent d'ailleurs en très faible quantité seulement, pour orchestrer une gamme de fonctions physiologiques essentielles.

Chaque type de malnutrition est le résultat d'une interaction complexe de facteurs associant des éléments aussi divers que l'accès du ménage aux denrées alimentaires, les soins maternels et infantiles, l'eau potable et l'assainissement, et l'accès aux services de santé de base. Mais, en dehors des caractéristiques physiologiques, beaucoup d'autres éléments d'ordre social, politique, économique, culturel entrent en jeu. La discrimination et la violence à l'égard des femmes sont des causes majeures de malnutrition (ZAGRE, 2004 :256).

Les femmes sont les principales pourvoyeuses de nourriture pendant les époques les plus cruciales du développement de l'enfant, mais les pratiques de soins essentielles pour le bien-être nutritionnel des enfants pâtissent invariablement quand la division du travail et des ressources dans la famille et les communautés favorise les hommes, et quand les femmes et les filles sont en butte à la discrimination dans l'éducation et l'emploi.

L'impossibilité d'avoir accès à une bonne instruction et à des informations correctes est également une cause de malnutrition. Sans des stratégies d'information et des programmes d'éducation de meilleure qualité et plus accessibles, la population ne peut prendre conscience de la malnutrition et acquérir les compétences et les comportements requis pour la combattre.

1.2.3.1. Les causes de la malnutrition en Afrique

La malnutrition est l'inadéquation de l'alimentation en quantité et/ou en qualité par rapport aux besoins nutritionnels d'un individu. Malnutrition et maladies sont très souvent associées, la pauvreté de l'alimentation rendant plus vulnérables aux infections. Très souvent, petites quantités, faible qualité de nourriture et maladies sont cumulées.

La découverte du rôle crucial des micronutriments, au début des années 1990, porte l'accent sur la qualité de l'alimentation, parallèlement à la quantité. Les carences en micronutriments tels que les sels minéraux, les métaux en traces (magnésium, zinc, etc.) et les vitamines sont fréquentes dans les alimentations peu diversifiées (régime céréales-tubercules) d'une grande partie de la population mondiale (AKHIL, 2006 :57).

L'absence de ces nutriments essentiels au bon fonctionnement de l'organisme dans les aliments à disposition, quelles que soient les quantités consommées, est particulièrement néfaste pour les enfants en pleine croissance. Certains micronutriments, même s'ils n'entraînent pas de signes cliniques spécifiques en cas de carences (ce qui a parfois été appelé « la faim cachée »), sont néanmoins cruciaux. Toute tentative de soigner la malnutrition par un régime dans lequel un des nutriments est limitant sera compromise, quelle que soit la teneur en calories et en protéines. Par exemple, les céréales manquent de plusieurs traces de métaux ainsi que de soufre (AKHIL, 2006 :65).

Cette différence entre la faim et la malnutrition explique pourquoi, dans un contexte de crise alimentaire, les enfants sont les premières victimes. En phase de croissance, ils sont particulièrement sensibles à une baisse de la qualité et de la quantité des aliments. Ensuite, les enfants sont les plus sensibles aux infections (système immunitaire en développement, corps et organes moins développés). Enfin, leurs réserves (gras du corps et muscles) sont beaucoup plus réduites que celles d'un adulte.

La santé de l'homme dépend en grande partie de la manière dont il se nourrit. Le vieil adage dit qu'il faut manger pour vivre. Mais encore, faudrait-il pouvoir et "savoir" manger, car un régime alimentaire déséquilibré peut être aussi néfaste qu'un manque de nourriture. Ce déséquilibre constitue un réel problème de santé dans les pays sous développés et pays développés. Il peut s'agir d'une suralimentation avec l'obésité, le diabète, les maladies du cœur d'une part et d'autre part d'une sous-alimentation qui est la malnutrition (AKHIL, 2006 :69).

En Afrique 20 à 25 millions d'enfants souffrent de malnutrition. Au Sénégal entre 1986 et 1993, le taux est passé de 5,8 à 12%, à cela s'est ajouté la dévaluation du franc CFA en 1994 qui a augmenté encore le nombre d'enfants atteints (<http://www.droitsenfant.com>), consulté le 10/12/2007.

1.2.3.2. Les causes de la malnutrition chez l'enfant

Les causes de la malnutrition chez les enfants sont multiples mais la principale cause de malnutrition infantile en Afrique est la pauvreté. Viennent ensuite :

- *L'ignorance* : les femmes ne connaissent pas les groupes alimentaires utiles à l'organisme surtout pour le développement de l'enfant ;
- *Les facteurs sociaux* avec les différents conflits en Afrique en général, au Sénégal particulièrement à Ziguinchor, le problème des réfugiés, des déplacés dans les quartiers périphériques, aggravent le déséquilibre alimentaire ;
- *Les interdits alimentaires* : par exemple, les mamans refusent de donner des oeufs aux enfants de peur que ces derniers ne deviennent muets, le poisson car pour certaines mères l'enfant sera polyparasité ;
- *Les maladies diarrhéiques* constituent la première cause de consultation ou d'hospitalisation dans nos services. Chez ces malades, elle s'aggrave par une malnutrition sévère ou une anémie. Un enfant malnutri fera au moins sept épisodes de diarrhée dans l'année ;

- *Les Infections Respiratoires Aiguës (IRA)*. La malnutrition est très fréquente chez les nourrissons et les enfants atteints d'IRA . Elle rend parfois difficile la prise en charge de ces derniers ;
- *Le paludisme* : la fréquence du paludisme fragilise davantage l'enfant ;
- *La parasitose* : plus de 90% des enfants sont polyparasités ;
- *Une mauvaise pratique de sevrage*. Le nourrisson est mis hors du sein de la mère de façon brutale sans pour autant le préparer à cette nouvelle vie. Ce sevrage brutal engendre un choc affectif qui a un effet sur son appétit (<http://www.droitsenfant.com>), consulté le 10/12/2007.

1.2.4. Les conséquences de la malnutrition

La malnutrition dans le monde n'est pas non plus au premier chef de la conséquence de famines, de guerres et d'autres catastrophes, ainsi qu'on le pense souvent; en fait, ces événements ne sont responsables que d'une petite partie des cas de malnutrition dans le monde. Mais ces urgences, comme les crises qui se produisent actuellement dans la région des Grands Lacs d'Afrique centrale et en République populaire démocratique de Corée, provoquent souvent les formes les plus graves de malnutrition (<http://www.droitsenfant.com>), consulté le 10/12/2007. Répondre aux besoins alimentaires dans ces situations est essentiel, au même titre que protéger la population de maladies et garantir que les jeunes enfants et d'autres groupes vulnérables reçoivent des soins satisfaisants.

Quelles que soient les idées fausses du public, les dimensions de la crise de la malnutrition sont claires. Il s'agit, d'abord et avant tout, de la mort et de l'invalidité d'enfants sur une grande échelle, de milliers de femmes qui entrent dans les statistiques de la mortalité maternelle, notamment en raison de carences nutritionnelles et des coûts sociaux et économiques qui étranglent le développement et étouffent l'espoir.

Mais la question est plus profonde : non seulement les enfants malnutris, à la différence de leurs camarades bien nourris, souffrent d'incapacités permanentes et d'un affaiblissement de leur système immunitaire, mais ils n'ont pas la même capacité d'apprentissage.

Chez les jeunes enfants, la malnutrition émousse la motivation et la curiosité; elle restreint les activités de jeu et d'exploration, ce qui à son tour entrave le développement mental et cognitif en réduisant les interactions des enfants avec leur environnement aussi bien qu'avec les personnes qui s'occupent d'eux.

Chez une femme enceinte, la malnutrition, et particulièrement la carence en fer et dans ce cas ça peut entraîner chez l'enfant à naître divers degrés d'arriération mentale (<http://www.droitsenfant.com>), consulté le 10/12/2007.

1.2.5. La malnutrition au Rwanda

Une nutrition adéquate est un droit pour tous et une condition essentielle pour la croissance physique, mentale et psychoaffective de l'enfant ainsi que pour la qualité de la vie de l'adulte. Néanmoins, ce droit n'est pas correctement respecté surtout dans les pays en développement où on observe encore des millions de personnes qui souffrent de malnutrition (IKIREZI, 2005 :32).

Une bonne nutrition est essentielle pour être et rester en bonne santé, tout en aidant l'organisme à se protéger des infections. Une alimentation saine et bien équilibrée est à la base d'une bonne santé et un élément clé du développement de la santé humaine depuis la période prénatale et la petite enfance jusqu'au troisième âge. Elle permet de développer un sentiment de bien-être et ainsi contribue à maintenir un état de santé optimal (IKIREZI, 2005).

Lorsque l'alimentation est inadéquate, survient alors la malnutrition, les maladies de surcharge ou encore les maladies cardiovasculaires. Très peu de gens sont au courant de l'étendue et de la gravité de la malnutrition, et surtout des signes invisibles, ou de sa signification pour les individus, les communautés et les pays. Le kwashiorkor, le marasme, l'anémie, le crétinisme, le goitre et la cécité sont des signes visibles et connus de la malnutrition, ceux-ci n'étant que des signes de la phase finale de la malnutrition (IKIREZI, 2005 :25).

Selon les connaissances actuelles, les formes légères et modérées de malnutrition, sans signes cliniques visibles, entravent le développement intellectuel, affaiblissent le système immunitaire, accroissent le risque de décès surtout des enfants, provoquent des malformations congénitales, diminuent les capacités physiques, et entraînent des coûts sociaux et économiques énormes : mortalité et morbidité accrues, perte du potentiel humain valide, diminution des capacités d'apprentissage et de travail, perte de productivité correspondant à des milliards de frw, aggravation de la pauvreté, avec des effets intergénérationnels.

La malnutrition constitue ainsi un obstacle de taille à l'atteinte des Objectifs du Développement du Millénaire (ODM). Elle constitue dans les pays en développement un véritable problème de santé publique et de développement en général et au Rwanda en particulier ((FAO, 2002).

Le Rwanda est lourdement affecté par une malnutrition pluri carencielle, qui n'épargne aucune province, aucun district et même la capitale Kigali est sévèrement touchée (plus d'un enfant sur cinq est malnutri). La situation est caractérisée par une prédominance de déficiences nutritionnelles dont les conséquences retentissent négativement et de manière alarmante et parfois irréversible sur l'éducation, la productivité et surtout la santé et la survie des groupes les plus vulnérables, que sont les femmes et enfants, base du développement durable de toute la nation, comme le prône la Vision 2020 et les Objectifs du Développement du Millénaire du Rwanda (MINISANTE 2000).

La malnutrition est un problème souvent invisible. Les signes extérieurs ne sont pas toujours perçus par les populations. De plus les victimes elles-mêmes n'ont pas conscience du problème. Les principaux problèmes nutritionnels au RWANDA sont: la malnutrition protéino-énergétique, les carences en micro nutriments l'anémie, (carences en fer) la carence en vitamine A, les troubles dus à la carence en iode, les mauvaises pratiques de l'allaitement et de l'alimentation de complément.

La répartition de l'état nutritionnel des enfants selon l'âge montre que quel que soit l'indicateur utilisé pour apprécier l'état nutritionnel, la malnutrition survient très tôt chez les enfants avant le deuxième anniversaire et continue dans certains cas jusqu'à l'âge préscolaire et scolaire.

1.2.5.1. Causes de la malnutrition au Rwanda

Quelques causes de la malnutrition au Rwanda sont surtout l'insécurité alimentaire des ménages, la faible qualité des soins donnés aux mères et aux enfants, les maladies infectieuses et parasitaires chez les femmes et les enfants y compris le VIH SIDA, le faible revenu des ménages et en particulier des femmes, le faible niveau d'alphabétisation des femmes et la méconnaissance de l'importance de la nutrition au niveau urbain comme rural (MINISANTE 2000)

1.2.5.2. Impact de la malnutrition sur la mortalité des enfants de moins de 5 ans au Rwanda

La malnutrition est un facteur important de mortalité chez beaucoup de jeunes enfants. Même un enfant qui souffre de malnutrition modérée court un risque accru de mortalité. Dans les pays en développement, la mortalité des enfants de moins de 5 ans résulte en grande partie des maladies infectieuses, diarrhée, la malaria, la rougeole et les infections respiratoires.

Au Rwanda, 37% de tous les décès avant l'âge de 5 ans sont liés à la malnutrition (sévère ou modérée). En raison de sa prévalence, la malnutrition modérée (31%) a contribué à davantage de décès (modérée). La malnutrition modérée est responsable de 84% de décès associés à la malnutrition (MINISANTE 2000).

1.2.5.3. Survie et état nutritionnel des enfants au Rwanda

La malnutrition et la mortalité provoquent des ravages très importants parmi les jeunes enfants. Au Rwanda, entre 0 et 19 mois, le pourcentage d'enfants vivants et bien nourris chute rapidement d'environ 82% à 30%. Le taux se stabilise ensuite entre 30 et 40% jusqu'à 59 mois. Entre 0 et 19 mois, le pourcentage d'enfants souffrant de malnutrition modérée à aiguë augmente considérablement, passant de 10% à 58,5%. Le taux baisse ensuite légèrement pour se stabiliser entre 40 et 50% jusqu'à 59 mois. De la naissance à 59 mois, le pourcentage d'enfants décédés augmente graduellement de 10% à la naissance à un maximum de 23% à l'âge de 48 mois (MINISANTE 2000).

1.2.5.4. Malnutrition et santé au Rwanda

L'enquête démographique et de santé réalisée au Rwanda en 2000 (MINISANTE 2000 :37) montre que la mortalité infanto-juvénile reste un problème important. En effet, le taux de mortalité infantile (0-11 mois) est de 107°/00 pour l'ensemble du pays et le taux de mortalité infanto-juvénile (0-5 ans) à 196 °/00. Ceci montre qu'un 1 enfant sur 10 meure avant d'atteindre le premier anniversaire et qu'un enfant sur 5 meure avant d'atteindre la cinquième année.

La malnutrition protéino-énergétique est très significative dans la population infanto-juvénile du Rwanda. Elle a montré que le retard de croissance, lié à la malnutrition chronique, affecte 45.4 % des enfants de 0 à 5 ans, soit 17 fois que dans une population de référence en bonne santé de même âge; l'insuffisance pondérale affecte 24% des enfants de 0 à 5 ans, qui présentent un poids trop faible pour leur âge, et l'insuffisance pondérale due à la malnutrition aiguë et sévère, qui est associée à un taux élevé de décès, frappe 5.2 % des enfants, soit plus de 2 fois que dans une population de référence de même âge(MINISANTE, 2000).

La prévalence élevée de la malnutrition infantile est particulièrement liée aux mauvaises pratiques de l'allaitement et de l'alimentation de complément, avec seulement 17,4 % de mères qui allaitent exclusivement jusqu'à 6 mois et l'absence d'une alimentation spécifique pour les enfants de 6 à 24 mois.

L'une des principales causes de la malnutrition des jeunes enfants est la pratique inadéquate de l'allaitement maternel et de l'alimentation du nourrisson. Alors que l'OMS recommande que tous les enfants soient nourris exclusivement au sein dès la naissance jusqu'à six mois, 8 enfants sur 10 ne bénéficient pas de cette pratique au Rwanda.

L'allaitement maternel doit se poursuivre jusqu'à 24 mois au moins. En outre, à partir du sixième mois, le nourrisson doit commencer à recevoir une alimentation de complément adéquate. Des aliments locaux riches en énergie, protéines, fer et vitamine A constituent la base de cette alimentation de complément.

Malheureusement au Rwanda, un quart des enfants de 6 à 9 mois (21%) ne reçoivent pas encore d'aliments de complément indispensables à leur croissance harmonieuse de l'enfant et même ceux qui les reçoivent, l'apport protéino-énergétique est inadéquat (MINISANTE, 2000 :33).

Outre les pratiques inadéquates de l'alimentation de l'enfant et la malnutrition protéino-énergétique, les carences en vitamine A et en fer ont également un impact important sur la mortalité des enfants et des femmes au Rwanda. Vu l'ampleur de l'impact de la malnutrition sur la mortalité, investir dans l'amélioration de l'état nutritionnel des femmes et des enfants rwandais devient un impératif.

1.2.5.5. Malnutrition et éducation au Rwanda

La malnutrition a des conséquences néfastes sur la performance scolaire des enfants. Ces conséquences irréversibles, mais évitables peuvent se manifester avant et après la naissance; la carence en iode en est un exemple. L'iode est essentiel au développement du cerveau du fœtus. La carence en iode cause le crétinisme et par conséquent d'énormes pertes intellectuelles et de productivité.

En effet, les résultats de différentes études montrent qu'environ 3% des bébés nés de mères carencées en iode pendant la grossesse souffrent de crétinisme, 10% présentent un retard mental sévère et 87% un déficit intellectuel. En d'autres termes, tous les enfants nés de mères présentant une carence en iode souffriront des répercussions de celle-ci de manière irréversible. Dans les communautés où la carence en iode est endémique, le quotient intellectuel est réduit en moyenne de 13,5 points, calculer pour le Rwanda (KAJYIBWAMI, 2004 :19).

Au Rwanda, la prévalence du goitre est estimée à 15 %. Sur base des projections de la population pour l'année 2005, 55 420 nouveau-nés ont une carence en iode pour 2005 et subiront les conséquences de la carence en iode par la suite. Si des interventions appropriées ne sont pas mises en œuvre d'ici à l'an 2014, des dizaines de milliers de nouveau-nés souffriront de déficit mental. Cependant, si la prévalence actuelle du goitre est réduite de 10% chaque année, une grande partie de la population qui est de plus de 284 340 enfants seront épargnés des différentes formes de retard mental (KAJYIBWAMI, 2004 :20).

La carence en fer affecte le développement intellectuel, la capacité physique et les capacités d'apprentissage des élèves. Au Rwanda, on estime que 40% des enfants âgés de 5-14 ans ont une carence en fer. En d'autres termes, 1.007.410 élèves auront un rendement scolaire inférieur à leurs capacités réelles, vont abandonner l'école et vont redoubler de classe. Cette conséquence entraînera une sur utilisation du budget alloué à l'éducation.

Ces conséquences de la carence en fer constituent un handicap évident à la scolarisation et au maintien de nos enfants à l'école ainsi qu'un frein à l'atteinte de notre objectif Education de Base Pour Tous d'ici 2015 et notre engagement pour la Vision 2020 pour le développement de notre nation (KAJYIBWAMI, 2004 :23).

La malnutrition protéino-énergétique a également des effets irréversibles sur les fonctions cognitives des enfants ayant souffert d'un retard de croissance avant l'âge de 5 ans. Au Rwanda 43 %, soit environ un enfant sur deux souffre de retard de croissance avant l'âge de 5 ans. Des études montrent que ceux-ci ont un taux d'absentéisme plus élevé que leurs pairs, de même, ils ont une tendance à redoubler les classes plus fréquemment. Ceux-ci iront à l'école avec de faibles chances de réussite. Si les actions de réduction de la malnutrition protéino-énergétique sont mises en place pour modifier la tendance, à l'horizon d'ici 2014, environ 52570 enfants seront sauvés des ces déficiences (KAJYIBWAMI, 2004 :22).

Tous les investissements en matière d'éducation et de développement seront dangereusement compromis, si rien n'est fait pour améliorer la situation actuelle. Investir dans la nutrition pour nos enfants devrait être la clé de voûte de notre stratégie pour un développement humain durable.

Conclusion partielle

Notre premier chapitre est consacré à la définition des concepts clés et quelques concepts ont retenu notre attention, notamment la malnutrition, la nutrition, la sous-alimentation, etc.

En outre, une littérature a été dégagée sur la mobilité sociale et nous avons passé en revue les différentes formes de malnutrition notamment la malnutrition qui se caractérise à l'âge adulte par un poids et une taille inférieurs au normal, la malnutrition du type calorique appelée aussi le marasme et la malnutrition des protéiniques (le Kwashiorkor).

En suite nous avons vu les différentes causes de la malnutrition en Afrique, chez l'enfant et les conséquences de la malnutrition. Enfin, nous avons vu les causes de la malnutrition au Rwanda, l'impact de la malnutrition sur la mortalité des enfants de moins de 5 ans au Rwanda la survie et état nutritionnel des enfants au Rwanda, la malnutrition et santé au Rwanda, la malnutrition et éducation au Rwanda, etc.

L'importance de ce chapitre est qu'il nous a offert l'opportunité de poser un pas de plus en avant dans notre travail en essayant de comprendre notre sujet. Nous pensons que les éléments de ce chapitre servent des lignes directrices, de guide dans la conduite de notre pensée, tout au long du travail.

CHAPITRE 2. LES CAUSES DE LA MALNUTRITION DANS LE SECTEUR RUBAVU

Ce chapitre est l'un de deux chapitres pratiques qui constituent notre travail de recherche. Ainsi celui-ci sera constitué par quatre points les plus principaux, notamment la description de notre milieu d'étude, les principes méthodologiques qui nous ont guidés sur terrain l'identification de nos enquêtés et enfin les données ayant trait aux causes de la malnutrition dans le secteur Rubavu.

2.1. Description du milieu d'étude

Présentation du secteur Rubavu

Le secteur Rubavu est l'un des 12 secteurs qui forment le District de Rubavu. Il s'agit de Gisenyi, Cyanzarwe, Rugerero, Nyundo, Kanama, Nyamyumba, Nyakiriba, Kanzenze, Mudende, Busasamana, Bugeshi et Rubavu(District de Rubavu, 2007:13).

- **Aspect physique**

Le secteur Rubavu est constitué d'un plateau en terminal Sud de la chaîne volcanique de virunga. Il se situe également en contrebas du versant occidentale de la crête Congo Au Nord-ouest s'étend une plaine tapissée par des terres d'origine volcanique, au Nord par les pieds de volcan Karisimbi et Mikeno, tandis que le Sud limite le secteur Gisenyi.

Le climat caractérisant le secteur Rubavu est du type équatorial, avec une température moyenne autour de 20°C. Son module pluviométrique moyen annuel se situe autour de 1350 mm, et comme sur l'ensemble du pays, le climat est marqué par quatre saisons.

L'Ouest n'a pratiquement pas des cours d'eau sauf les ruissellements des eaux des pluies qui déferlent en grande partie dans les ravins des roches volcaniques pendant leur parcours (District de Rubavu, 2007:14).

- **Aspect socio-économique**

Les données du service de l'état civil du secteur Rubavu montre qu'elle compte une population de plus de 23673 personnes. Les femmes sont à 52,8% et les hommes sont à 47,2%. Les jeunes âgés de moins de 25 ans s'estiment à 61% de toute la population (District de Rubavu, 2007).

2.2. Méthodologie

Comme nous venons de le dire, ce chapitre constitue la partie pratique de notre recherche, c'est-à-dire notre travail sur terrain, nous pensons qu'il est nécessaire de présenter la démarche méthodologie que nous avons suivi dans la récolte des données. Mais ici, il ne sera pas question de revenir sur les techniques et méthodes car nous les avons suffisamment décrites dans la partie introductive. Nous allons uniquement revenir sur la technique d'échantillonnage afin de pouvoir bien expliquer le déroulement de notre enquête.

2.2.1. Population

Avant de présenter l'échantillon qu'a fait l'objet de notre enquête, nous pensons qu'il est d'abord utile de présenter la population au sein de laquelle nous avons tiré cet échantillon. En effet, notre population d'étude est constituée par les habitants du secteur Rubavu.

Mais compte tenu de l'orientation de notre recherche qui traite sur les causes de la malnutrition au sein des familles ou ménages du secteur Rubavu, nous allons tenir compte des ménages qui englobent tous les habitants de ce secteur. Ainsi, selon les rapports démographiques du secteur Rubavu, la population de ce secteur est estimée 23673 personnes qui sont réparties en 4288 ménages. Et compte tenu de la grandeur de notre population d'étude, il nous est difficile de mener une enquête scientifique auprès de 4288 ménages du secteur Rubavu. C'est pourquoi nous allons faire recours à la sélection de l'échantillon.

2.2.2. Echantillonnage

Comme nous venons de le dire, il est difficile de mener une enquête scientifique auprès d'une population nombreuse. C'est pour cela qu'il est souvent nécessaire de recourir à l'échantillonnage pour pouvoir récolter facilement les données relatives au sujet de recherche. Pour notre cas, l'échantillon que nous avons jugé qu'il convient, suivant l'objet et l'orientation de notre recherche, c'est la taille de détermination de la table de l'échantillon selon Alain Bouchard.

Selon cet auteur, à une population infinie c'est-à-dire supérieure à 1.000.000 d'individus, on fait correspondre un échantillon de 96 personnes étant donné une marge d'erreur de 10%. Et quand la population est inférieure à 1.000.000 d'individus, on utilise l'échantillon corrigé. Cette situation est concrétisée par la formule suivante :

$$nc = \frac{Nxn}{N + n}$$

D'où

N : population d'étude

n= taille de l'échantillon

nc= taille de l'échantillon corrigé

Pour notre cas, comme notre population est de 4288 personnes, nous aurons la situation suivante :

$$nc = \frac{Nxn}{N + n} \Leftrightarrow nc = \frac{4288 \times 96}{4288 + 96} = \frac{411648}{4384} = 93,9 \approx 94$$

Ainsi, nous avons limité notre échantillon à 94 personnes et nous estimons que cet effectif pourra nous fournir des données nécessaires sur les causes et les conséquences de la malnutrition dans le secteur Rubavu.

2.2.3. Déroulement de l'enquête

Notre enquête s'est déroulée au cours du mois de décembre, mais avant d'effectuer une enquête proprement dite, nous avons jugé utile d'effectuer une pré-enquête, étant donné l'importance qu'ils présentent dans nos analyses sur la malnutrition.

Cependant, lors de la récupération des questionnaires répondus, nous n'avons reçu que 92 questionnaires au lieu de 94 selon que nous les avons lancés, mais, nous estimons que cela ne peut affecter aucunement nos résultats.

2.3. Caractéristiques des enquêtés

Cette partie de notre travail s'avère nécessaire, étant donné qu'elle présente la qualité des individus auprès de qui nous avons récolté les informations. Ainsi, nous allons revenir sur les variables âge, sexe, état matrimonial, niveau d'étude, activité faite et personnes à charge.

2.3.1. Caractéristiques des enquêtés liées à l'âge et au sexe

Ces deux caractéristiques sont fondamentales pour toute étude qui se veut scientifique. Dans celle-ci l'âge et le sexe sont importants d'autant plus qu'ils nous permettront à analyser si les personnes les plus âgées ou jeunes, qui parmi eux sont susceptibles d'avoir des enfants ou femmes souffrant de malnutrition. Et pour le sexe nous aurons l'opportunité de voir qui entre l'homme et la femme offre un bon encadrement des enfants pour les épargner les problèmes de la malnutrition. Le tableau qui suit présente la répartition de nos enquêtés par groupes d'âge et par sexe.

Tableau 1 : Répartition des enquêtés par groupe d'âge et sexe

Age	Sexe				Totaux	
	Masculin	%	Féminin	%	Effectif	%
20-24	5	11,9	9	18	14	15,2
25-34	8	19	21	42	29	31,5
35-44	16	38,1	15	30	31	33,7
45 et plus	13	31	5	10	18	19,6
Total	42	100	50	100	92	100

Source : Notre enquête, décembre 2007.

Selon les résultats de ce tableau, 15,2% de nos enquêtés ont un âge qui se situe entre 20 et 24 ans, puis 31,5% des enquêtés ont un âge variant entre 25 et 34 ans. En outre, 33,7% de nos enquêtés ont un âge variant entre 35 et 44 ans et enfin 19,6% possèdent 45 ans et plus.

S'agissant du sexe, d'après l'échantillon qui a fait l'objet de notre enquête, la situation se présente comme suit :

- 52 personnes sont du sexe féminin
- 42 personnes sont du sexe masculin

Cette dominance remarquée des femmes au sein de notre échantillon se justifie par le fait que les femmes étaient plus intéressées par notre sujet. En outre, compte tenu des données démographiques du district de Rubavu, les femmes sont d'un effectif plus élevé que celui des hommes dans ce secteur que cela peut toujours influencer notre échantillon pour assurer une bonne représentativité.

Mais encore, nous savons que les mères suivent de près l'évolution de la vie des enfants, se préoccupent d'eux plus que les hommes. C'est pour cela que notre attention a été portée de plus vers les femmes que vers les hommes.

D'ailleurs au cours de notre recherche, les enquêtés ont souligné que, en cas de malnutrition des enfants, sauf si cela est suite à la pauvreté profonde, donc de la pénurie qui fait que les parents manquent totalement quelque chose à donner aux enfants, si non la grande part de la malnutrition ou d'autres mauvaises conditions de vie incombent aux femmes. Ce sont bien sûr elles qui sont chargés de nourrir les enfants et qui sont toujours près de ceux-ci.

Le secteur Rubavu est un milieu rural, où la culture a encore une grande influence sur la vie familiale. Ainsi, les femmes se préoccupent de plus des enfants plus que les hommes. Cependant, rien n'empêche toujours que les hommes sont aussi à blâmer, selon nos enquêtés étant donné qu'ils doivent se débattre pour pourvoir de leurs enfants des bonnes conditions de vie en cherchant la ration suffisante.

S'agissant de l'âge, notre attention est centrée sur le fait de voir si le fait que les gens peuvent se marier précocement peut faire en ce que les parents manquent des mécanismes d'entretenir leurs enfants étant donné qu'eux-mêmes sont assimilés aux enfants. Cet aspect va toujours revenir dans nos analyses dans les pages suivantes.

2.3.2. Identification des enquêtés par l'état matrimonial

L'aspect étant matrimonial est aussi important car dans certaines mesures cela peut affecter la nutrition des enfants. C'est le cas par exemple d'un divorcer qui à force de vivre dans une situation conflictuelle peut ne pas bien entretenir ses enfants dans le cadre nutritionnel. Le tableau qui suit reprend les différents statuts matrimoniaux de nos enquêtés tels qu'ils l'ont déclarés.

Tableau 2 : Répartition des enquêtés par état matrimonial

Etat matrimonial	Effectif	%
Célibataires	8	8,7
Marié (e)	55	59,8
Divorcés ou séparés	17	18,5
Veuf (ve)s	12	13
Total	92	100

Source : Résultat de notre enquête, décembre 2007

D'après les résultats du tableau ci-dessus, 55 personnes parmi nos enquêtés soit 59,8%, sont des gens ayant un statut des mariés, 18,5% parmi nos enquêtés ont un statut des célibataires, 13% des enquêtés sont des veufs et 8,7% sont des gens ayant un statut de séparés ou divorcés.

En effet, la prédominance des mariés au sein de notre échantillon est du au fait que, comme nous l'avons signalé au début de ce chapitre, notre attention a été portée au sein des ménages, et même le problème de malnutrition affecte surtout les ménages plus que les personnes individuelles. Nous avons vu, dans le premier chapitre que la majorité des gens affectés par la malnutrition sont des enfants et ceux-ci vivent encore au sein des ménages.

Mais aussi, notre échantillon renferme les célibataires, pour dire que eux-aussi n'ignorent pas les causes ou les effets de la malnutrition étant donné qu'ils vivent aussi dans ces ménages et se rendent compte facilement des problèmes qui les affectent liés à la malnutrition. D'ailleurs au cours de notre recherche, nous avons remarqué que ce sont surtout ces célibataires qui étaient déterminés de lutter contre la malnutrition et disaient que quand ils auront des enfants, ceux-ci ne rencontreront pas les problèmes de malnutrition. En outre, l'intérêt porté aux veufs est de voir comment ils parviennent à se débattre seuls pour garder leurs enfants de la question de malnutrition.

2.3.3. Répartition des enquêtés par personnes à charges

Nous venons de présenter la situation matrimoniale de nos enquêtés et nous avons vu que la grande majorité de ces enquêtés sont des mariés. De même, quand nous parlons de l'état matrimonial, cela renferme l'idée de la charge familiale. Notre attention sur cet aspect vise donc de voir si la charge familiale énorme ou supérieure aux conditions économiques peut être à la base de la malnutrition. Dans ce point, nous nous proposons de présenter la charge de nos enquêtés par rapport à leur situation matrimoniale afin de pouvoir analyser efficacement les causes et effets de la malnutrition comme cela apparaît dans le tableau qui suit :

Tableau 3 : Répartition des enquêtés par personnes à charge et par état matrimonial

Personne à charge	Etat matrimonial								Totaux	
	Célibataires		Mariés		Séparés/divorcés		Veuf(ve)s			
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Aucune	8	47,1	0	0	0	0	0	0	8	8,7
1 à 3	6	35,3	11	20	3	37,5	3	25	23	25
4 à 7	3	17,6	25	45,5	4	50	7	58,3	39	42,4
8 et plus	0	0	19	34,5	1	12,5	2	16,7	22	23,9
Total	17	100	55	100	8	100	12	100	92	100

Source : Résultat de notre enquête, décembre 2007

Selon les données de ce tableau, 42,4% des personnes enquêtés possèdent entre 4 et 7 personnes à charge, puis 25% ont entre 1 et 3 personnes à charge. En outre 23,9% ont affirmé qu'ils ont 8 personnes à charge et plus et enfin 8,7% ont déclaré qu'ils n'ont pas des personnes à charge.

En effet, une analyse approfondie du tableau nous montre que ce sont surtout les mariés qui supportent une grande charge familiale étant donné que nous voyons que 45,5% des mariés supportent 4 à 7 personnes et 34,5% supportent 8 personnes et plus. En outre, pour les veufs aussi, la charge familiale ne leur est pas aisée étant donné que 58,3% ont affirmé qu'ils supportent entre 4 à 7 personnes et que 16,7 % des enquêtés supportent 8 personnes et plus.

Mais aussi, pour les célibataires, les choses ne sont pas moindres car 35,3% d'entre nos enquêtés ont affirmé qu'ils supportent entre 1 et 3 personnes et 17,6% supportent entre 4 à 7 personnes à leur charge.

De toute façon, les enquêtés ont souligné que la charge familiale lourde est aussi un grand facteur de la malnutrition surtout pour les familles à faibles revenus.

Et comme nous l'avons vu les familles du milieu rural du secteur Rubavu n'ont pas de moyens suffisants et pourtant ce sont elles qui mettent au monde beaucoup d'enfants sans tenir compte des moyens dont elles disposent. En général, les enquêtés ont souligné le fait de mettre au monde sans tenir compte des moyens que l'on dispose et par conséquent de voir ses enfants frappés par la malnutrition est dû à l'ignorance d'où le faible niveau d'instruction. C'est pour cette raison que nous avons voulu analyser le niveau d'instruction de nos enquêtés dans le point qui suit.

2.3.4. La caractéristique des enquêtés liée à leur niveau d'instruction

Comme nous venons de le dire le niveau d'instruction est une caractéristique importante pour analyser les causes de malnutrition dans le milieu rural du secteur Rubavu. En effet, le fait de disposer peu des connaissances sur les éléments nutritifs et de leurs utilisations peut entraîner des problèmes sur la santé des personnes. Ainsi, le niveau d'instruction de l'échantillon a été retenu comme cela se reflète dans le tableau qui suit :

Tableau 4 : Le niveau d'instruction de nos enquêtés

Niveau d'instruction	Sexe				Totaux	
	M	%	F	%	Effectif	%
Sans niveau d'instruction	12	28,6	16	32	28	30,4
Primaire	16	38,1	22	44	38	41,3
Secondaire	11	26,2	10	20	21	22,8
Supérieur	3	7,1	2	4	5	5,4
Total	42	100	50	100	92	100

Source : Notre enquête, décembre 2007.

D'après les données de ce tableau, nous remarquons que 41,3% ont un niveau d'instruction primaire ; 30,4% sont des personnes qui n'ont pas fréquenté l'école ; 22,8% ont déclaré disposer d'un niveau d'instruction secondaire et enfin 5,4% sont les gens ayant un niveau d'instruction supérieur.

En effet, comme nous le voyons, le niveau d'instruction de nos enquêtés est en général faible et cela est évident étant donné que le secteur Rubavu est un milieu rural du Rwanda est que la majorité des habitants ont un faible niveau d'instruction. Ainsi, cela affecte en quelque sorte leurs conditions de vie à différents points de vue et surtout du point de vue nutritionnel. C'est dans ce cadre qu'on peut disposer des nourritures, mais on manque des connaissances pour sélectionner les aliments utiles pour la bonne croissance des enfants donc contenant des éléments nutritifs nécessaires.

En outre, le faible niveau d'instruction fait que certaines personnes mettent au monde beaucoup d'enfants sans tenir compte de leurs conditions économiques, et cela se fait abusivement au point que l'intervalle entre les naissances est court que ces enfants souffrent des effets négatifs liés au sevrage précoce. Les détails sur ce point reviendront de façon suffisante dans les pages qui vont suivre.

2.3.5. Répartition des enquêtés par revenu gagné par jour

Comme nous sommes entrain d'analyser les causes de la malnutrition, il emporte de jeter un regard sur le revenu de nos enquêtés afin de pouvoir appréhender toutes les causes.

En effet, bon nombre des enquêtés ont évoqué plusieurs raisons pour se déclarer incapables de préciser la moyenne journalière ou mensuelle de leur production, ni revenu qu'ils parviennent à avoir.

Ils affirment que le revenu varie suivant les saisons, étant donné que la plupart d'entre-eux prétend avoir de revenu dans la période des récoltes agricoles qu'ils ne sont pas à mesure d'estimer la valeur de ce qui le font vivre par jour. Le tableau qui suit repartie nos enquêtés selon le revenu gagné par jour.

Tableau 5 : Revenu gagné par jour

Revenu par jour	Effectif	%
Moins de 500Frw	36	39,1
500Frw à 1000 Frw	27	29,3
1001 Frw à 2000Frw	18	19,6
Plus de 2000 Frw	11	12
Total	92	100

Source : Résultat de notre enquête, décembre 2007

Nous remarquons à partir des données de ce tableau que la majorité de nos enquêtés n'a pas un revenu satisfaisant et se trouvent en dessous de 500Frw par jour donc en dessous du seuil de la pauvreté ; que 29,3% gagnent entre 500 et 1000 Frw par jour ; 19,6% gagnent entre 1001 Frw à 2000 Frw et enfin 12% des enquêtés gagnent plus de 2000 Frw.

En effet, le fait que la grande partie des enquêtés dispose d'un revenu faible est très compréhensif étant donné que le secteur Rubavu est un milieu rural et que c'est la caractéristique même de tout le milieu rural du Rwanda où une grande partie de la population vit en dessous du seuil de la pauvreté.

Cet état de choses est préoccupant et ici on comprend maintenant pourquoi le problème de malnutrition persiste et s'aggrave. Une famille dont les membres se trouvent en dessous du seuil de la pauvreté et que dans ce cas-là elle a beaucoup d'enfants, il y a risque que certains de ces enfants souffrent de malnutrition.

2.4. Les causes de la malnutrition dans le secteur Rubavu

La malnutrition ou un état physique indésirable ou encore une maladie tous liés à la nutrition peuvent être causés par une alimentation excessive ou au contraire insuffisante, ou par un régime déséquilibré ne contenant pas tous les nutriments nécessaires à un bon état nutritionnel.

Dans le secteur Rubavu, la malnutrition qui apparaît en totalité est celle liée à l'insuffisance nutritionnelle due à la pauvreté, à l'importance que l'on attache à l'alimentation à la santé et aux soins, notamment le fait de sélectionner une nourriture appropriée, le fait d'entretenir la santé des membres de la famille, etc. mais aussi, dans cette partie nous allons revenir sur la connaissance de la population du secteur Rubavu en matière des aliments nécessaires pour une bonne santé.

Lors de notre intervention sur terrain non seulement que nous avons remarqué, de prime à bord, les traces ou des signes de malnutrition à partir de notre observation tout simplement, mais aussi, notre première préoccupation a été de demander à nos enquêtés si vraiment les problèmes de malnutrition existent dans leur milieu et que celle-ci apparaît à un niveau remarquable.

C'est sous cet angle que le tableau qui suit montre les opinions des enquêtés sur le niveau de malnutrition dans le secteur Rubavu de la manière suivante.

Tableau 6 : Opinions des enquêtés sur l'ampleur de la malnutrition dans le secteur Rubavu

Ampleurs de malnutrition	Fréquence	%
Très remarquable	30	32,6
Remarquable	45	48,9
Moins remarquable	17	18,5
Total	92	100

Source : Notre enquête, décembre 2007.

Les résultats de ce tableau nous montre qu'en général la malnutrition est d'un ampleur remarquable dans le secteur Rubavu tel que l'ont affirmé 48,9% de nos enquêtés, 32,6% ont souligné que la malnutrition est très remarquable au sein de la population. Seul 18,5% trouvent que la malnutrition est moins remarquable, mais du moins ils acceptent qu'elle est présente et qu'elle menace la santé des certaines personnes.

Ceux qui ont affirmé que la malnutrition a une ampleur très remarquable ont essayé de donner quelques explications nécessaires en disant qu'une grande partie de la population du secteur Rubavu souffre de la malnutrition, mais pour les uns, elle se trouve à un niveau caché et est difficilement identifiable. C'est dans ce cadre que nous avons voulu savoir ces différentes manifestations de la malnutrition en demandant à nos enquêtés d'essayer de les spécifier telles qu'ils les connaissent et leur point de vue apparaît dans le tableau qui suit :

Tableau 7 : Différentes formes de malnutrition qui se manifestent dans le secteur Rubavu

Forme de malnutrition	Fréquence	%
Kwashiorkor	71	77,2
Marasme	63	68,5
Anémie	37	42,2
Autres	25	27,2

Source : Résultat de notre enquête, décembre 2007.

Le kwashiorkor a été présenté comme une forme de malnutrition fréquente dans le secteur Rubavu, tel que l'ont précisé 77,2% de nos enquêtés, 68,5% ont spécifié que le marasme est aussi fréquente ; et 42,2% de nos enquêtés ont signalé l'anémie comme une autre forme de malnutrition et enfin 27,2% de nos enquêtés ont signalé d'autres formes notamment, la diarrhée chronique des enfants, la gale et d'autres forme liées à l'alimentation non appropriée.

C'est ici même où les enquêtés ont présenté que la malnutrition affecte une grande majorité de la population mais pour la plupart se présente en une forme latente et difficilement identifiée. Le marasme et le kwashiorkor sont facilement remarqué et la plupart des enquêtés se prononcent en fonction de cela. Partout ces formes se remarquent surtout chez les enfants, et là bas on ne parvient pas à identifier d'autres formes qui apparaissent même chez les adultes comme des problèmes visuels, respiratoires et autant que nous pouvons citer.

Ces différentes maladies liées à la malnutrition reviendront de façon détaillée dans notre troisième chapitre. Mais comme nous venons de le dire, la malnutrition n'est pas seulement l'affaire des enfants mais affecte les personnes de tout âge. Elle apparaît chez les jeunes et même chez les vieilles personnes car, étant donné que les causes sont dans certaines mesures, les mêmes chez les enfants que chez les jeunes et vieilles personnes, tous ne peuvent pas échapper aux méfaits de la malnutrition. C'est par exemple l'insuffisance alimentaire qui produit des effets néfastes chez toute personne.

Dans cette partie nous allons essayer d'analyser ces différentes causes qui entraînent la malnutrition selon que les enquêtés l'ont souligné dans le secteur Rubavu.

2.4.1. Les causes de la malnutrition, liées à la pauvreté

La pauvreté ou l'insuffisance alimentaire a été présentée comme un grand facteur de la malnutrition non seulement dans le secteur Rubavu qui a fait l'objet de notre étude mais aussi au niveau national qu'international. Ici, nous pouvons nous inspirer des recherches de la FAO (2006) qui préconise que « les pénuries alimentaires chroniques touchent 792 millions des personnes dans le monde ».

Ainsi, comme nous l'avons dit la grande partie de la population du secteur Rubavu vit dans la profonde pauvreté qu'elle est exposée à différentes formes de malnutrition. Mais pour être plus concret, nous avons soumis à nos enquêtés la question de savoir si eux-mêmes trouvent que la pauvreté est un facteur très important de la malnutrition et leurs réponses se reflètent dans le tableau qui suit :

Tableau 8 : Opinions des enquêtés sur la pauvreté comme facteur privilégié de la malnutrition

Question	Opinions des enquêtés	Fréquence	%
Pensez-vous que la pauvreté est un facteur très privilégié de la malnutrition	Oui	79	85,9
	Non	13	14,1
	Total	92	100

Source : Résultat de notre enquête, décembre 2007.

Comme le montrent les résultats de ce tableau, la pauvreté a été présentée comme un grand facteur de la malnutrition et ici nous voyons que cela a été affirmé par 85,9% de nos enquêtés.

Mais aussi, 14,1% des enquêtés ont montré que la pauvreté n'est pas nécessairement le grand facteur de la malnutrition et disent qu'il y a autres facteurs qui contribuent et donnent la force à la pauvreté. Ces enquêtés ont souligné qu'il y a les gens qui ne souffrent pas de la malnutrition et qu'on trouve les gens qui disposent d'un peu de moyens élevés qui souffrent de malnutrition.

Mais pour ceux qui ont déclaré que la pauvreté est un grand facteur, ont souligné qu'aucun facteur ne peut contribuer au déclenchement de la malnutrition que la pauvreté, surtout pour le milieu comme le secteur Rubavu. D'ailleurs, c'est dans tout le Rwanda et même dans tous les pays en développement.

Nous nous sommes entretenus avec certaines personnes parmi nos enquêtés au sujet de la pauvreté comme facteur privilégié de la malnutrition et l'un d'eux nous a donné son point de vue en disant ceux-ci :

« Moi je dirai que la pauvreté est la base de toutes les formes de malnutrition dans notre milieu surtout le kwashiorkor, le marasme et l'anémie. Vous pouvez passer partout et observer la vie des ménages qui ont des gens qui souffrent de malnutrition vous allez constater vous-même que ces ménages vivent vraiment dans la profonde pauvreté au point que celle-ci apparaît à première vue ».

Ainsi, comme ils l'ont dit, nous-mêmes nous nous sommes promenés dans certains ménages afin de nous faire une idée de la situation de malnutrition dans ce secteur et une femme nous a mis au courant de son ménage en ces mots :

« J'ai deux enfants qui souffrent de la malnutrition. Le premier est cette petite fille que je porte sur le dos. Elle ne sait pas encore marcher et pourtant il y a une année et dix mois qu'elle est née. Comme je n'avais pas suffisamment à manger, l'enfant aussi n'a pas eu la nourrice comme il le fallait. Elle a été toujours malade et voilà qu'elle a fini par attraper la maladie de malnutrition ».

Dans l'entre temps nous avons eu l'opportunité de parler avec l'une des autorités locales de la cellule qui est le secrétaire exécutif de la cellule et nous a dit qu'on était entrain de chercher comment envoyer des telles personnes au centre de santé et donc à l'hôpital de Gisenyi pour qu'elles trouvent de soins appropriés.

Rappelons que cette femme avait dit qu'elle avait deux enfants souffrant de l'apparence d'une personne qui fait longtemps sans manger. D'ailleurs c'est ce qu'elle nous a dit qu'il y a des fois où elle ne trouve pas à manger et ce sont les voisins qui donnent à ses enfants à manger. Les autorités locales ont signalés que certaines familles n'ont pas suffisamment des terres cultivables et par conséquent ont des difficultés de se procurer à manger.

Ainsi, cet état des choses, donc des carences alimentaires entraîne des problèmes de malnutrition au sein des membres des ménages. Mais, comme les enquêtés l'ont toujours souligné, ce phénomène de pauvreté est conjointement lié aux autres facteurs de malnutrition, malgré qu'elle est influente plus que les autres facteurs.

Toutefois, ces autres facteurs sont aussi non négligeables au point que certains enquêtés ont souligné qu'ils se situent au même rang que la pauvreté. C'est dans ce cadre que dans le point suivant nous allons analyser le sevrage précoce comme facteur de malnutrition tel que les enquêtés l'ont souligné.

2.4.2. Le sevrage précoce comme facteur de malnutrition

L'autre facteur qui entraîne la malnutrition chez les enfants est le sevrage précoce. Ce phénomène est fréquente comme l'ont précisé les enquêtés. Selon eux, la plupart des mères procèdent au sevrage de leurs enfants étant donné qu'elles ne sont pas à mesure de satisfaire à leurs enfants avec le lait maternel ou qu'elles ont été rapidement enceintes. Cet état des choses, ajouté à l'insuffisance alimentaire entraîne la malnutrition des enfants dans le secteur Rubavu.

Au sujet du phénomène de sevrage précoce comme facteur de malnutrition dans le secteur Rubavu, les enquêtés ont émis leurs points de vue comme le montre le tableau ci-après :

Tableau 9 : Opinions des enquêtés sur le sevrage précoce comme facteur de malnutrition dans le secteur Rubavu

Impact du sevrage sur la malnutrition	Fréquence	Total
Très influent	30	32,6
Moyennement influent	48	52,2
Moins influent	14	15,2
Total	92	100

Source : Résultats de notre enquête, décembre 2007.

Les résultats de ce tableau montrent que le sevrage précoce n'est pas moindre en matière de produire le phénomène de malnutrition. En effet, 52,2% de nos enquêtés ont qualifié le sevrage précoce comme étant moyennement influent sur la malnutrition, et 32,6% ont affirmé que le sevrage précoce est très influent sur la malnutrition et 15,2% des enquêtés seulement trouvent que le sevrage est moins influent.

En général, les enquêtés ont montré que le lait maternel est tout à fait important sur la santé de l'enfant, que le fait de l'abandonner très tôt est une perte grave pouvant avoir des effets néfastes sur la santé de l'enfant. D'ailleurs certaines personnes que nous nous sommes entretenus lors de notre recherche sur terrain ont souligné que ceux qui disent que le sevrage est moins influent sur la malnutrition ne savent pas la grande importance du lait maternel, sur la croissance et le développement physique de l'enfant.

Quand nous étions à l'hôpital, nous avons suivi les instructions que les membres du personnel chargé d'accueillir et entretenir les gens souffrant de malnutrition et on a souligné que même un enfant d'une famille ayant des conditions moyennement élevées, s'il subit un sevrage précoce, risque d'avoir des conséquences néfastes sur sa croissance, si on ne met pas une attention particulière sur lui. Cela peut même se répercuter sur la vie notamment de manque des forces, de n'avoir pas d'immunité au sujet des différentes maladies, etc. Ainsi pour un enfant qui ressort d'une famille très pauvre et est sevré très rapidement, celui-ci est exposé à toutes les conséquences néfastes qui gênent la santé et à la mort.

Dans les entretiens que nous avons eu avec les enquêtés, ils ont souligné que les causes qui font que les femmes ne parviennent pas à nourrir leurs enfants de lait maternel sont multiples et tous sont contre leur volonté car on ne se réjouit pas de voir son enfant souffrir quand on a le moyen de l'aider.

En premier lieu, certaines femmes elles-mêmes ont une santé très chancelante à cause de la pauvreté d'où le manque d'une alimentation suffisante. Dans ce cas elles ne sont plus à mesure de nourrir leurs enfants avec le lait maternel et surtout qu'elles n'en ont pas. En second lieu certaines femmes sont obligées à sevrer leurs enfants car elles sont déjà enceintes et ou mettent au monde très rapidement.

Cependant, les enquêtés trouvent qu'il y a lieu de maîtriser cette situation, le fait que les enfants se suivent à un petit intervalle et que les familles ne disposent pas suffisamment des moyens économiques n'est pas synonyme de la malnutrition. Certaines familles luttent courageusement et protègent leurs enfants contre la malnutrition.

Mais le grand problème est de vivre en situation de pauvreté et avoir les enfants qui se suivent en cascade et à cela ajouté à l'indisponibilité des certains parents auprès de leurs enfants, précipite leurs enfants dans la crise de malnutrition. Dans le point suivant nous allons analyser les points de vue des enquêtés au sujet de l'indisponibilité des parents comme facteur de malnutrition des enfants.

2.4.3. L'indisponibilité des parents et la malnutrition des enfants

Le fait d'avoir des moyens n'est pas suffisant pour s'assurer que les enfants vont vivre dans des bonnes conditions de vie. Mais aussi, il faut être auprès de ces enfants pour s'assurer de la façon dont ils sont nourris. C'est dans ce cadre qu'au cours de notre recherche nous avons voulu savoir si l'indisponibilité des parents est aussi un facteur remarquable qui entraîne la malnutrition des enfants dans le secteur Rubavu. Les différents points de vue de enquêtés se présentent de façon synthétique dans le tableau qui suit :

Tableau 10 : L'indisponibilité des parents comme facteur de malnutrition

Question	Réponses des enquêtés	Effectif	%
En quoi l'indisponibilité des parents influence-t-elle la malnutrition des enfants ?	Ne pas manger à temps	57	62
	Manger dans le désordre	53	57,6
	Prendre une nourriture qui ne pas propre	46	50
	Autres réponses	33	35,9

Source : Résultats de notre recherche, décembre 2007.

Il ressort des données de ce tableau que l'indisponibilité des parents gêne les conditions nutritionnelles des enfants.

En effet, 62% de nos enquêtés ont affirmé que l'indisponibilité des parents fait que les enfants ne mangent pas leur nourriture à temps, quelquefois, ils mangent étant trop affamés que cela aussi affecte leur équilibre alimentaire.

En outre 57,6% ont souligné que l'indisponibilité des parents font que les enfants prennent leur repas dans le désordre ; 50% des enquêtés disent que les enfants prennent leur nourriture de façon malsaine, donc sans aucune propreté et enfin 35,9% ont donné d'autres réponses notamment passer la journée sans manger par le fait qu'ils ont manqué celui qui pouvait préparer la nourriture pour eux, ou même de désespérer à cause de l'absence de leurs parents surtout de leurs mères.

Le secteur Rubavu est un milieu rural et les ménages ne cherchent pas des domestiques et surtout qu'ils n'ont pas des conditions de vie leur permettant d'engager un domestique salarié. Dans ce cas lorsqu'ils se rendent au champ, ils sont obligés de laisser leurs enfants. Surtout ceux qui dépassent deux ans car ceux qui sont encore en dessous de deux ans ils partent avec eux dans le champs, où ils passent avec eux toute la journée étant l'objet du grand soleil et de la forte pluie.

Quand nous nous sommes entretenu avec l'un des hommes que nous avons rencontré au sujet des conditions que mènent leurs enfants il nous a dit ceci :

« Nos enfants s'adaptent aux conditions de misère que nous menons tous et par la grâce de Dieu ils parviennent à survivre malgré la faim les intempéries, etc. »

On dirait que cet homme voulait s'inspirer de la parole de TODARO cité par RUHARA (2007) dans son cours d'économie du développement où il dit que « *les enfants des pauvres sont plus aptes à la pauvreté que leurs parents* ».

Comme l'ont spécifié les enquêtés et comme nous avons pu le remarquer nous-même au cours de notre recherche sur terrain, ce sont surtout les enfants qui manifestent visiblement la malnutrition, mais il est bien évident et remarquable que les personnes de tout âge et tout sexe sont susceptibles d'attraper le problème de malnutrition.

D'ailleurs nous l'avons remarqué lors de notre recherche sur terrain dans le secteur Rubavu où nous avons vu même les personnes adultes qui reflètent l'image des personnes malnourries. Mais, pour être plus concret nous avons demandé à nos enquêtés, eux qui vivent la situation tous les jours de nous préciser les personnes qui sont surtout victime de malnutrition. Ainsi, les points de vue à cette préoccupation se reflètent dans un tableau synthétique ci-après :

Tableau 1.1 : Catégorie des personnes qui sont surtout victimes de la malnutrition

Catégories qui sont frappée par la malnutrition	Effectif	%
Enfants	81	88,04
Femmes enceintes	67	72,8
Vieilles personnes	43	46,7
Toutes les catégories des personnes	26	18,3

Source : Notre enquête, décembre 2007.

Ce tableau ne présente pas des totaux des effectifs et des pourcentages étant donné que les enquêtés avaient les possibilités d'approuver sur toutes les assertions se trouvant dans le tableau. C'est-à-dire qu'une seule personne peut accepter que les enfants et les femmes sont plus victimes de la malnutrition.

D'après les données de ce tableau, nous remarquons que ce sont surtout les enfants qui sont victimes de la malnutrition étant donné que cela a été approuvé par 88% de nos enquêtés. Mais aussi les femmes enceintes du secteur Rubavu sont parmi les catégories les plus frappées par la malnutrition.

En effet, cela est évident étant donné que ces enfants et les femmes enceintes sont les gens qui ont un système immunitaire du corps qui est trop fragile. Les enfants nécessitent beaucoup de choses surtout une alimentation complète pour leur croissance. Les femmes aussi nécessitent un aliment complet pour survenir à leur situation qui les oblige de supporter leur santé et celle du fœtus.

De même, les vieilles personnes ne sont pas restées étant donné que quand on est vieux le système immunitaire du corps s'affaiblit et ainsi, au cas où il se produit un déséquilibre alimentaire, les personnes d'un âge avancé sont affectées par des problèmes de malnutrition.

Cependant, parmi nos enquêtés, il y a ceux qui ont souligné que lorsque les conditions de vie deviennent de plus en plus difficiles toutes les personnes sont susceptibles d'attraper la malnutrition, même les jeunes. Ici, ils ont donné des exemples des maladies, comme le paludisme les maladies infectieuses qui affaiblissent le corps et les gens finissent par attraper la malnutrition. Pour eux, il faut admettre qu'il y a des gens difficilement susceptibles à la malnutrition comme surtout les personnes adultes et d'autres qui ont une santé fragile et chancelante et donc susceptibles à la malnutrition.

2.4.4. Autres causes de malnutrition dans le secteur Rubavu

Les facteurs de malnutrition sont nombreuses et on pense que certains d'entre-eux ne sont pas bien connus ou alors que d'autres ne sont pas encore identifiés. Ici, nous pouvons revenir sur l'un des facteurs que nous avons présenté dans les pages précédentes notamment ce que nous avons appelé le « *sevrage précoce* ». Dans différentes mesures le sevrage précoce peut conduire à la malnutrition ou non.

En effet, les enquêtés ont souligné que le sevrage aboutit à la malnutrition lorsque l'enfant sevré précocement manque de suivi nécessaire notamment le fait de lui trouver une nutrition qui peut remplacer la nourrice. Dans ce point nous nous proposons de parcourir d'autres causes qui entraînent la malnutrition au sein de ménages elles ont été présentées par nos enquêtés. Afin de bien les analyser nous avons jugé bon de les représenter de manière chiffrée dans le tableau qui suit :

Tableau 12 : Autres facteurs qui entraînent la malnutrition au sein des ménages

Autres facteurs de malnutrition	Effectif	%
L'ignorance	66	71,7
L'irresponsabilité des parents	58	63
Les conflits conjugaux	49	53,3
Les différentes maladies	31	33,7

Source : Notre enquête, décembre 2007.

Dans notre recherche nous avons remarqué que l'ignorance est aussi à la base de malnutrition et cela a été affirmée par 71,7% de nos enquêtés. Aussi, l'irresponsabilité des certains parents a été présentée par 63% de nos enquêtés comme facteur qui entraîne la malnutrition. En outre, 53,3% de nos enquêtés ont signalé les conflits conjugaux comme facteur de malnutrition et enfin 33,7% trouvent que différentes maladies le paludisme fréquente ajouté aux autres conditions de vie peut entraîner la malnutrition même chez les personnes adultes.

En effet, l'ignorance est estimée comme étant un grand facteur de la malnutrition dans la mesure où certaines personnes surtout les mères ne disposent suffisamment pas des connaissances en matière des aliments nécessaires pour la santé.

Selon les enquêtés beaucoup de personnes dans le milieu rural donne l'importance à la quantité des nourritures. Les mères se soucient seulement du fait de voir que leurs enfants trouvent quelque chose à manger sans trop se soucier de la qualité de cette nourriture.

Par ailleurs les enquêtés ont signalé un autre problème du fait que certains parents se rendent irresponsables et utilisent leurs revenus abusivement et ne se soucient pas des conditions de vie de leurs enfants.

Lors de notre recherche ou nous avons remarqué certains cas où on nous a montré les enfants qui souffrent et vivent dans des mauvaises conditions de vie, puisque leurs père passe tous leurs temps dans des boissons et pour cela on nous a dit que le tout petit enfant dans ce ménage était mort il y a trois mois suite aux effets de malnutrition.

En outre, la mésentente entre l'homme et la femme peut être à la source de la malnutrition car cela aussi peut entraîner l'irresponsabilité des parents et ceux-ci ne vont pas travailler pour l'intérêt du ménage à différents points de vue notamment le point de vue économique et social et particulièrement de se soucier du bien-être des enfants.

Enfin de comte, au cours de notre recherche nous avons identifié beaucoup des causes ou facteurs de malnutrition au point que nous ne pouvons pas les mentionner tous dans ce même travail. Certains entraînent directement la malnutrition et d'autres le font indirectement. Cette malnutrition qui découle de ces différentes causes que nous avons détaillées tout au long de ce chapitre entraîne des conséquences néfastes au sein des ménages. Ce sont ces différentes conséquences qui seront l'objet de notre troisième chapitre.

Conclusion partielle

Ce deuxième chapitre consistait à faire l'analyse des causes de la malnutrition dans le secteur Rubavu. En effet, nous avons procédé par la présentation du milieu d'étude, la méthodologie qui nous a servi dans la récolte des données, l'identification des enquêtés, et enfin les données relatives aux causes de la malnutrition dans le secteur Rubavu.

D'après les résultats notre recherche, il s'est avéré que les causes de la malnutrition dans le secteur Rubavu sont surtout liées à la pauvreté au sevrage précoce, l'indisponibilité des parents. Aussi, les enquêtés ont affirmé que l'ignorance, l'irresponsabilité des parents, les conflits conjugaux les différentes maladies, etc. sont autant des causes de la malnutrition.

Ainsi, au regard de ce qui précède, nous pouvons confirmer et retenir notre première hypothèse qui stipule que *« les causes de la malnutrition dans le secteur Rubavu seraient la pauvreté, l'insuffisance cognitive des parents, les travaux, l'indisponibilité des parents à leurs enfants, la durée d'allaitement, etc. »*.

CHAPITRE 3. ANALYSE DES CONSEQUENCES DE LA MALNUTRITION DANS LE SECTEUR RUBAVU

Nous venons de faire l'étude sur les causes de la malnutrition dans le secteur Rubavu tels qu'elles ont été relatées suffisamment par les enquêtés. Et comme nous l'avons vu celles-ci sont nombreuses et diversifiées étant donné qu'elles se rapportent aux conditions de vie que mènent les gens de ce milieu. A la lumière de ceux-ci, nous nous proposons maintenant d'analyser les différentes conséquences liées à la malnutrition afin de pouvoir proposer des solutions éventuelles pour lutter contre ces effets néfastes qui affectent le bien être de la population du secteur en particulier Rubavu et de la société rwandaise en général.

En effet, avant d'entrer dans le vif d'analyse des résultats récoltés auprès de nos enquêtés, rappelons d'abord que la grande conséquence liée à malnutrition est que celle-ci fait que les familles affectées continuent à être plongés dans la profonde pauvreté, vivre longtemps dans la misère et la pénurie qu'il est difficile de trouver des stratégies nécessaires pour le soulever. Ceci est la caractéristique des pays disposant d'un grand nombre de la population qui vit en dessous du seuil de la pauvreté et aussi certaines catégories de cette population sont frappées par la malnutrition notamment les enfants et les femmes vivant dans le milieu rural mais aussi dans le milieu urbain.

Dans ce chapitre, notre attention sera consacrée aux différentes formes de la mortalité maternelle, la morbidité et autres effets néfastes de la malnutrition. Aussi nous allons revenir sur les différentes mesures proposées par les enquêtés dans le cadre de la lutte contre la malnutrition et ses effets.

3.1. La mortalité infantile comme conséquence de la malnutrition dans le secteur Rubavu

Comme nous venons de le dire la malnutrition entraîne des conséquences diversifiées parmi lesquelles la mortalité infantile se trouve au premier rang. En effet, les enfants sont plus victimes de la malnutrition que les autres catégories de la société et par conséquent sont exposés à toutes formes des mauvaises conditions de vie et à la mort.

Le secteur Rubavu n'est pas aussi épargné par ce phénomène comme nous l'avons remarqué au cours de notre enquête sur terrain. Non seulement les mauvaises conditions de vie étaient remarquables à partir de l'observation, mais aussi pour être plus concrète nous avons soumis la question à nos enquêtés pour savoir si réellement il y a des cas de la mortalité infantile qui apparaissent dans ce milieu. Ainsi, les réponses des enquêtés à ce sujet ont été retenues comme elles se reflètent dans le tableau qui suit :

Tableau 13 : Opinions des enquêtés sur l'ampleur de la mortalité infantile dans le secteur Rubavu

Ampleur de la mortalité infantile	Fréquence	%
Très remarquable	28	30,4
Remarquable	49	53,3
Moins remarquable	15	16,3
Total	92	100

Source : Résultats de notre enquête, décembre 2007.

D'après les données du tableau ci-dessus, nous remarquons que la mortalité infantile liée à la malnutrition est d'une ampleur non négligeable étant donné que 49 personnes parmi nos enquêtés soit 53,3% ont souligné que la mortalité est remarquable dans le secteur Rubavu.

En outre 30,4% de nos enquêtés affirment d'ailleurs que la mortalité infantile est très remarquable et enfin 16,3% seulement de nos enquêtés trouvent que la mortalité infantile est moins remarquable dans le secteur Rubavu. Mais en général tous les enquêtés ont affirmé inanimement que la mortalité infantile est présente dans ce milieu. En effet, pour ceux qui ont affirmé que la mortalité est très présente dans ce milieu, ceux-ci ont souligné que la grande majorité de la population est affectée par la sous-alimentation au point que les enfants en particulier en souffrent beaucoup.

D'ailleurs, c'est ce que nous a dit un de nos enquêtés lors de nos entretiens. Celui-ci a objecté ce qui suit :

« C'est rare de trouver ici un enfant qui ne souffre pas de problème de malnutrition. Voyez-vous tous ces enfants que vous avez rencontrés partout où vous êtes passée comment ils ressemblent. Ils sont affamés, sans force et reflètent la misère à les voir. Alors, croyez-vous qu'il y a autre chose qui emporte les vies de ces enfants si non les effets de la malnutrition ? Il y a trois jours seulement que nous avons clôturé les cérémonies de funérailles d'un enfant de notre voisin qui est mort de kwashiorkor. La mère est aussi malade. Elle a dit qu'elle n'a pas réussi à amener son enfant à l'hôpital de Gisenyi et voilà que son enfant fini par mourir ».

Ces propos et autres sont parmi des témoignages qu'on nous a donné au sujet de l'ampleur de la mortalité dans le secteur Rubavu. Nous avons appris qu'il y a beaucoup d'enfants qui meurent dans ce secteur et qu'on ne sait pas exactement s'ils meurent de quoi. Et compte tenu des conditions de vie que mènent leurs familles, ce ne serait pas se tromper en affirmant qu'ils seraient emportés par les effets de la malnutrition.

Quand nous nous étions rendue à l'hôpital de Gisenyi où l'on accueille ces enfants pour les soigner et les encadrer, un responsable chargé de les accueillir nous a dit que les enfants qui viennent du secteur Rubavu sont très nombreux par rapport aux enfants qui sont accueillis. A l'hôpital on est parvenu à nous montré certains de ces enfants et nous-mêmes nous avons remarqué qu'ils sont vraiment dans des situations critiques.

A ce sujet, le responsable chargé d'encadrer les enfants nous a dit ceci:

« Les enfants qu'on nous amène ici se trouvent dans des conditions différentes au point que certains d'entre-eux viennent étant profondément affectés par la malnutrition de façon que nous même nous nous trouvons dans une situation difficile à rétablir. Ici, nous voulons dire que certains enfants meurent quand ils arrivent ici, tout simplement puisqu'ils sont venus étant dans un état de santé profondément altéré à tel point qu'il est difficile de les sauver ».

Ainsi, comme nous l'avons remarqué, la mortalité infantile sévit dans le milieu rural du secteur Rubavu, surtout que la majorité des habitants mènent des mauvaises conditions et ne parviennent pas à satisfaire leurs besoins alimentaires, et par là non seulement, il se manifeste des effets de malnutrition entraînant la mortalité infantile mais aussi d'autres effets plus nombreuses d'ailleurs sont tout à fait remarquable. C'est pour cela que dans le point qui suit nous nous proposons d'orienter notre attention sur la morbidité.

3.2. La morbidité comme conséquence de la malnutrition

La morbidité est parmi les effets néfastes de grande ampleur dans le secteur Rubavu selon que nous l'avons constaté et que la population l'affirme. En effet quand nous étions dans ce secteur, nous-même nous avons constaté de façon suffisante les aspects de morbidité surtout des enfants à bas âges qui sont frappés par des maladies liées à la malnutrition qui frappe la population de ce secteur nous avons soumis la question aux enquêtés de savoir comment ils perçoivent cette question de morbidité dans leur milieu et leurs réponses se dégagent dans le tableau qui suit :

Tableau 14 : L'état de la morbidité dans le secteur Rubavu selon les observations des enquêtés

morbidité	Fréquence	%
Très élevée	34	33,7
Elevée	47	51,1
Moins élevée	11	11,9
Total	92	100

Source : Résultat de notre enquête, décembre 2007.

D'après les résultats de ce tableau, il ressort que 51,1% de nos enquêtés affirment que la morbidité au sein de la population du secteur Rubavu est d'un ampleur élevé ; 33,7% affirment que la mortalité est très élevée et enfin 11,9% disent que la morbidité est moins élevée.

En effet, un examen approfondi des résultats de ce tableau nous montre qu'en général la morbidité liée à la malnutrition est d'un grand ampleur suivant l'effectif des gens qui ont répondu que la morbidité est élevée ou très élevée qui sont à plus de 80%.

Ceux qui ont souligné que la morbidité est très élevée dans le secteur Rubavu, précise qu'ils connaissent beaucoup de ménages dans leur entourage où chaque fois il voient des enfants qui souffrent de malnutrition. D'ailleurs parmi nos enquêtés, il y a ceux qui ont souligné que dans leurs ménages propres ils ont toujours des problèmes de malnutrition est devenu comme permanent.

A ce sujet, l'un de nos enquêtés nous a dit ce qui suit :

« La malnutrition a élu domicile chez moi et je ne sais que faire. Ma femme a fait un mois et demi à l'hôpital de Gisenyi pour le problème de malnutrition de notre enfant. Elle a attrapé le marasme une année après sa naissance et même si aujourd'hui il a quitté l'hôpital ce n'est pas à dire que maintenant il mène une bonne condition de vie car nous avons manqué ce qu'on nous a exigé de lui donner comme nourriture. Ses frères et sœurs sont aussi dans une situation critique : le diarrhée de chaque jour, la gale partout, au point qu'ils n'ont que la tâche de se gratter ». Cet homme a continué à nous donner des détails de la situation de son ménage jusqu'à dire ce qui suit : « Moi-même vous me voyez quand même, c'est comme si je n'ai plus de sang dans mon corps au point qu'il est ridé partout ».

Nous nous sommes entretenu avec les animateurs de santé dans ce secteur et ils ont dit le problème de morbidité lié à la malnutrition est préoccupant. Ils ont dit que le nombre des enfants qui souffrent de malnutrition est élevé suite à la pauvreté. D'ailleurs l'un des animateurs de santé nous a dit que nous faisons la recherche dans une bonne période de novembre et décembre où les gens dans ce milieu ont des différentes cultures qui atteignent la maturité notamment le haricot et un peu des pommes de terre.

Dans cette période les gens cueilles les feuilles des haricots et les préparent comme les légumes et le mélangent avec les pommes de terre et dans ce cas constitue pour eux un bon repas. Seulement en matière des nutriments, on ne sait pas exactement que les enfants qui les prennent chaque jour ne peuvent pas rencontrer des problèmes de santé. Mais pour eux ça va aussi car il arrive que les enfants passent toute la journée sans manger.

L'un des animateurs de santé nous a dit que ce n'est pas pour rien que nous voyons les enfants à l'âge préscolaire abandonner leurs domiciles pour se diriger dans le milieu où ils passent tout le temps entrain de mendier, tout simplement puisque chez eux ils n'ont rien à manger.

Il a continué en disant que les enfants que nous voyons dans le milieu urbain entrain de mendier sont à nos yeux très pitoyables, mais ils ne sont pas différents de ceux qui restent à la maison. Ceux qui font la mendicité parviennent même à manger parce qu'ils passent de maison en maison en mangeant et en mettant une autre partie de nourriture en réserve, au moment où ceux qui restent à la maison n'ont rien à manger. D'ailleurs ceux qui font la mendicité dans la ville quelques fois on les donne des habits et souvent on les oblige de se laver avant de leur donner de la nourriture. Mais ceux qui restent en milieu rural n'ont pas d'habit.

Nous lui avons finalement demandé s'il trouve que, la mendicité est préférable plutôt que de rester à la maison, mais la réponse était négative car cela donne une mauvaise image et qu'on y apprend des mauvais comportements. Mais quand même les parents de ces enfants n'ont rien à dire et certains disent que vaut mieux que ces enfants partent pour se débrouiller au lieu de mourir de faim devant eux.

Cet animateur de santé est allé jusqu'à dire que l'effectif des enfants frappés par les effets de malnutrition est moins élevé pour les enfants de la rue que ceux vivant dans le milieu rural, pourtant ces enfants de la rue n'ont pas d'abri. Ces derniers rencontrent des problèmes surtout quand ils sont frappés par des maladies comme le paludisme par exemple.

3.3. La malnutrition comme facteur de la pauvreté profonde

Les méfaits de la malnutrition sont multiples au point que les enquêtés ont voulu établir une liste exhaustive des conséquences liées à celle-ci. Mais, quand nous étions entrain de faire la recherche, nous les avons demandé de sélectionner tout simplement les conséquences majeures qui entraînent la malnutrition.

Ainsi parmi ces conséquences majeures, les enquêtés ont spécifié la pauvreté comme un impact négatif qui entrave le développement dans l'ensemble. Pour être plus concret, nous avons soumis à nos enquêtés la question de savoir si vraiment la malnutrition entraîne la pauvreté sur différents points de vue comme cela apparaît dans le tableau ci-dessous :

Tableau 15 : La malnutrition comme facteur de la pauvreté

Question	Opinion des enquêtés	Effectif	%
A quel niveau la malnutrition entraîne-t-elle la pauvreté ?	Bloque les initiatives	59	64,1
	Réduit les forces	64	69,6
	Entraîne le désespoir	43	46,7
	Autres réponses	31	33,7

Source : Résultats de notre enquête, décembre 2007.

Les effectifs et les pourcentages de ce tableau n'ont pas de total étant donné qu'il y a lieu que les enquêtés répondent à la fois toutes les questions se trouvant dans le tableau. Ainsi, il y a lieu qu'une seule personne trouve que la malnutrition réduit les forces de travailler en même temps admet que la malnutrition bloque les initiatives et entraîne les désespoirs.

L'image que reflète ce tableau nous montre que 69,6% de nos enquêtés ont affirmé que la malnutrition réduit les forces de travailler. Cela est évident dans la mesure où on ne peut pas travailler quand on est affamé. Ainsi au lieu de travailler pour produire et promouvoir ses économies, on passe tout le temps à penser sur sa situation de misère. En outre, 64,1% de nos enquêtés ont affirmé que la malnutrition bloque les initiatives et les gens ne sont pas à mesure de penser sur ce qui peut relever leur situation économique et nous avons, vu à ce sujet que les recherches ont révélé que la malnutrition réduit l'acquiescement mentale.

Aussi 46,7% de nos enquêtés trouvent que la malnutrition entraîne le désespoir et les gens n'ont le temps de discuter sur ce qui peut contribuer à promouvoir leur situation économique. Enfin, d'autres réponses ont été données au sujet de l'impact négatif de la malnutrition comme facteur de la pauvreté et ici ils ont souligné que la malnutrition qui entraîne les différentes maladies fait qu'on se soigne tous les jours et dans ce cas il s'agit de dépenser de l'argent et d'affaiblir son économie.

Une femme que nous avons rencontrée au cours de notre recherche nous a dit ceci :

« Moi je fais à peu près trois mois à l'hôpital pour cause de mes deux enfants qui souffraient de malnutrition. Dans ce cas j'ai laissé mon mari et mes deux enfants à la maison où ils se débattaient pour trouver de quoi manger et aussi de trouver ce qui ils devront nous apporter à l'hôpital. Les deux enfants restés à la maison étaient aussi trop petits qu'ils ne pouvaient aucunement apporter aide à leur père. Celui-ci était obligé de faire tout ce qu'il pouvait pour nourrir les enfants à la maison et pour subvenir à nos besoins, nous qui étions à l'hôpital. Ainsi, selon vous, que pouvait faire notre ménage pour se développer au moment où ni mon mari ni moi-même ne pouvons pas avoir le temps d'aller au champs pour cultiver ou de chercher les revenus autrement ? »

Cet exemple est très spécifique pour montrer comment la malnutrition fait que certains ménages plongent dans la profonde pauvreté d'autant plus que non seulement ils sont menacés par la malnutrition qui affaiblit leur état physiologique mais aussi et surtout ils sont obligés de dépenser leurs revenus et ainsi au lieu de se développer entrent dans la profonde pauvreté. Dans les entretiens que nous avons eu avec une autorité administrative de base qui nous a d'ailleurs dit qu'il était secrétaire exécutif de la cellule, nous a montré tous les paramètres qui montrent que la malnutrition est un grand facteur de la pauvreté.

En effet, il a commencé à nous montrer que la pauvreté cause la mort et par conséquent réduit les effectifs des gens qui pouvaient travailler et qu'en plus de cela, ceux qui ne sont morts augmentent le taux de morbidité car ils sont toujours malades et ils ne peuvent pas intervenir dans les travaux utilitaires. Pour lui, cela se remarque lors des travaux communautaires où l'on remarque plus de dix ménages qui ne sont pas à mesure d'envoyer une seule personne dans les travaux communautaires suite aux effets de la malnutrition. Ici, on ne peut pas nier que réduire la malnutrition c'est l'une de voie incontestable dans le développement économique d'un pays.

3.4. La malnutrition comme facteur de mortalité maternelle

En général, les enfants sont les plus victimes des effets de la malnutrition par rapport à d'autres catégories de personnes. C'est pourquoi dans tous ces que nous avons dit nous nous sommes centrés surtout sur les enfants. Mais aussi il a été remarqué que les femmes enceintes viennent à second lieu derrière les enfants parmi les catégories qui sont plus touchées par la malnutrition.

Quand nous étions sur terrain dans la recherche nous avons appris, à partir de nos enquêtés que dans ce milieu la malnutrition cause beaucoup de problèmes à l'endroit des femmes enceintes notamment, les taux élevés des femmes qui manifestent l'anémie, qui rencontrent des problèmes d'avortement et même celles qui meurent avant ou au cours de l'accouchement.

Pour cela, nous avons demandé à nos enquêtés d'estimer l'ampleur de la mortalité maternelle dans leur milieu et leurs opinions se reflètent dans le tableau qui suit :

Tableau 16 : Opinions des enquêtés sur l'ampleur de la mortalité maternelle liée à la malnutrition

Mortalité maternelle	Effectif	%
Très élevée	20	21,7
Elevée	39	42,4
Moins élevée	33	35,9
Total	92	100

Source : Résultats de notre enquête, décembre 2007.

D'après les données de ce tableau, nous voyons que 42,2% des enquêtés ont affirmé que l'ampleur de la mortalité maternelle est élevée dans le secteur Rubavu, 35,9% de nos enquêtés trouvent que la mortalité maternelle n'est pas élevée et 21,7% des enquêtés disent par contre que la mortalité maternelle est plus élevée. En effet, même si nous tenons compte de toutes ces affirmations sans se baser sur les pourcentages, nous pouvons affirmer tout simplement que la mortalité maternelle est présente dans le secteur Rubavu et qu'elle emporte des vies humaines surtout des femmes et de leurs enfants pouvant naître.

Quand nous nous sommes entretenus avec les animateurs de santé du secteur Rubavu, ceux-ci ont souligné que les femmes enceintes de ce milieu n'ont des moyens de pourvoir à leurs besoins alimentaires étant donné que la conception exige une alimentation spéciale, non seulement pour la santé de la mère mais aussi pour le fœtus qu'elle porte dans ses entrailles. Il a souligné que l'avortement est devenu monnaie courante, ce qui aggrave la situation de morbidité chez les femmes.

3.5. Autres conséquences de la malnutrition

Les conséquences de la malnutrition sont nombreuses et diversifiées comme nous l'avons souligné. C'est pour cela que dans ce point nous allons essayer de dépasser en revue d'autres conséquences causées par la malnutrition. Ainsi, ces autres conséquences ont été recueillies et se dégagées dans le tableau ci-dessus :

Tableau 17: Autres conséquences liées à la malnutrition dans le secteur Rubavu

Autres conséquences	Effectif	%
Mauvaise croissances des enfants	62	64,4
Faible capacité intellectuelle	55	59,8
Faiblesse physique	53	57,6
Maladie de goitre	28	30,4
Cécité	16	17,4

Source : Résultats de notre enquête, décembre 2007.

La lecture de données de ce tableau nous montre que la malnutrition entraîne beaucoup des méfaits sur la santé selon que l'ont spécifié les enquêtés. En effet, 64,4% des répondants trouvent que la malnutrition est la source de la mauvaise croissance des enfants ; pour 59,8%, elle entraîne la faible capacité cognitive et pour 57,6%, les gens atteints de malnutrition reflètent la faiblesse physique. Aussi, les enquêtés ont souligné que dans leur milieu il y a les gens atteints de goitre et de la cécité suite à la malnutrition.

Pour ce qui est de la mauvaise croissance, nous-même nous avons constaté quand nous étions sur terrain, des enfants dont l'apparence physique ne concorde pas à leur âge. Pour certains, on disait qu'ils avaient un âge par exemple de cinq ans au moment où on peut les assimiler à ceux de deux ans et d'autres encore de trois ans étaient toujours sur les dos de leurs mamans.

Par ailleurs, quand nous étions à l'hôpital de Gisenyi, les membres du personnel soignant nous ont informé que la malnutrition affecte le système cognitif des enfants de façon qu'ils accusent une faiblesse intellectuelle. Pour eux, il s'agit de ces enfants qui ne réussissent pas très bien en classe tout au long de leur scolarisation. Enfin, les enquêtés ont souligné que dans leur secteur il y a des personnes qui ont des goitres et d'autres ont des problèmes liés à la vision et qui vont même jusqu'à la cécité totale, cela parce qu'ils consomment toujours des nourritures qui manquent des nutriments nécessaires pour leur santé.

Les conséquences liées à la malnutrition sont nombreuses et certaines d'entre-elles se manifestent visiblement et d'autres sont latentes qu'il est difficile de les identifier. Les animateurs de santé ont souligné d'ailleurs que ces conséquences de la malnutrition non identifiées sont à la base d'autres problèmes qu'on ne parvient pas à identifier et qui affectent la santé de la population et le développement du pays dans l'ensemble. Pour eux il est urgent d'entreprendre des mesures pouvant réduire toutes formes de malnutrition afin de prévenir de différentes conséquences qui en découlent. C'est pourquoi dans le point qui suit nous allons essayer de voir les différentes mesures proposées par les enquêtés dans le cadre de la lutte contre la malnutrition et ses conséquences.

3.6. Les différentes mesures de la lutte contre la malnutrition

Compte tenu de l'ampleur de malnutrition et de ses conséquences dans le secteur Rubavu que nous avons identifié au cours de notre recherche, nous avons voulu aussi demander à nos enquêtés les mesures qu'ils trouvent nécessaires dans le cadre de lutte contre la malnutrition et ses effets. C'est dans ce cadre que différentes mesures ont été proposées par les enquêtés comme elles se dégagent dans le tableau qui suit :

Tableau 18: Les mesures de la lutte contre la malnutrition

Mesures de la lutte contre la malnutrition	Effectif	%
Réduction de la pauvreté au sein des ménages	71	77,2
Initier des petits projets générateurs des revenus	62	67,4
Eduquer la population dans le cadre nutritionnel	64	69,6
Le planning familial	56	60,9
L'hygiène	32	34,8

Source : Résultats de notre enquête, décembre 2007.

L'analyse des résultats de ce tableau montre que les enquêtés ont émis des idées nécessaires dans le cadre de réduction de la pauvreté et ses effets. C'est dans ce cadre que 77,2% de nos enquêtés ont souligné qu'il fallait envisager des mesures de la réduction de la pauvreté au sein des ménages. Ici, les enquêtés ont suggéré que les politiques nationales visant la réduction de la pauvreté au sein de la société devraient commencer par les ménages les plus vulnérables.

Certaines personnes trouvent à ce sujet que la politique de l'Etat de donner à chaque ménage une vache est venue au moment où il était vraiment nécessaire. Et pour cela on devrait viser au premier plan les ménages les plus vulnérables que d'autres car il a été remarqué qu'ils sont dans la souffrance liée à la profonde pauvreté.

En outre, les enquêtés (67,4%) ont proposé aux autorités administratives, à l'Etat et aux opérateurs économiques d'initier des petits projets pour qui engageraient la population et en l'initiant à travailler. Ainsi, les gens auront les moyens de se procurer des revenus et ainsi d'échapper à la misère.

Par ailleurs, dans les entretiens que nous avons eu avec certaines personnes notamment les animateurs de santé, les autorités administratives locales, les membres du personnel de l'hôpital, tous ont montré que toutes les tentatives de la lutte contre la malnutrition réussiront lorsque la population sera à mesurer de sélectionner des nourritures contenant des nutriments nécessaires, donc de consommer non seulement en quantité mais aussi en qualité.

En plus de cela, il est indispensable de tenir compte de l'hygiène dans la préparation et la consommation des nourritures car on remarque que certaines maladies infectieuses qui, aussi aggravent les effets de malnutrition sont surtout liées au manque d'hygiène. De même, les enquêtés ont proposé qu'il fallait de la force dans la sensibilisation des ménages afin qu'ils mettent au monde peu d'enfant qu'ils sont à mesure d'encadrer et de les protéger contre la malnutrition.

En définitive, les conséquences de malnutrition sont nombreuses comme nous l'avons vu tout au long du travail et que nous les avons développées autant que nous les pouvons. Mais aussi, les mesures pour lutter contre la malnutrition sont nombreuses et efficaces au cas où ils seraient entreprises et mise en application selon la réalité du moment.

Dans ce chapitre, il est évident que nous n'avons pas épuiser toutes les réalités sur les conséquences de la malnutrition compte tenu du temps et des moyens que nous disposions. Mais nous estimons que nous avons donné les nécessaires pour les gens qui veulent intervenir dans la lutte contre la malnutrition dans le secteur Rubavu du district Rubavu.

Conclusion partielle

Dans ce troisième chapitre nous nous sommes proposé de cerner les conséquences de la malnutrition et des mesures à prendre pour lutter contre celles-ci. En effet, d'après les résultats obtenus, les enquêtés ont montré que la malnutrition entraîne la mortalité infantile à un niveau élevé de même que la morbidité au sein des ménages dans le secteur Rubavu. Nous avons vu que la morbidité touche toutes les catégories des personnes et ne pas seulement les enfants.

En outre, la mortalité et morbidité causées par la malnutrition font que les ménages plongent dans la profonde pauvreté dans la mesure où ils dépensent beaucoup d'argent en matière des soins de santé et que les gens ne sont en mesure de concevoir des projets générateurs des revenus. Aussi, d'autres effets néfastes de la malnutrition ont été dégagés notamment la mortalité maternelle, la faible capacité intellectuelle, la mauvaise croissance des enfants, la cécité, etc.

Enfin, quelques propositions ont été données par les enquêtés pour lutter contre la malnutrition notamment l'instauration du programme de l'éducation de la population dans le cadre nutritionnelle, entreprendre les mesures de réduction de la pauvreté au sein des ménages d'initier des petits projets générateurs des revenus, etc.

Ainsi, tout ce qui précède nous permet de confirmer et de retenir notre deuxième hypothèse qui stipule que *«les principaux problèmes liés à la malnutrition seraient la mortalité infantile et maternelle, la morbidité, la mauvaise croissance physique et intellectuelle des enfants, etc. Les solutions envisagées seraient la réduction de la pauvreté au sein des ménages, l'éducation de la société dans le cadre nutritionnelle, l'hygiène, le planning familial etc.»*

CONCLUSION GENERALE

1. Synthèse du travail

Notre travail de recherche que nous avons intitulé «*analyse des causes de la malnutrition dans le secteur Rubavu du district de Rubavu (2000-2007)*», comprend trois chapitres qui sont précédés par une introduction générale comprenant le choix et intérêt du sujet, la délimitation du sujet, la problématique, les hypothèses, les objectifs du travail, la méthodologie et enfin la subdivision du travail.

Tous ces points apportent l'un et l'autre des éléments complémentaires de telle sorte que l'ensemble constitue une enveloppe d'informations nécessaires pour une meilleure compréhension du travail. Ainsi, l'importance de tous ces éléments ne s'arrête pas au niveau de l'introduction seulement. Ces éléments servent de ligne directrice, de guide dans la conduite de notre pensée tout au long du travail.

La problématique était concrétisée par quelques questions essentielles suivantes :

- Quelles sont les causes de la malnutrition dans le secteur Rubavu ?
- Quels sont les principaux problèmes qu'entraîne la malnutrition et quelles sont les mesures prises pour lutter contre cette situation ?

Ainsi pour mieux appréhender notre sujet, faciliter et guider le déroulement du travail, deux hypothèses opérationnelles ont été émises :

- Les causes de la malnutrition dans le secteur Rubavu seraient la pauvreté, l'insuffisance cognitive des parents, l'indisponibilité des parents à leurs enfants, la durée d'allaitement, etc.
- Les principaux problèmes liés à la malnutrition seraient la mortalité infantile et maternelle, la morbidité, la mauvaise croissance physique et intellectuelle des enfants, etc. Les solutions envisagées seraient la réduction de la pauvreté au sein des ménages, l'éducation de la société dans le cadre nutritionnel, l'hygiène, le planning familial et de la santé des enfants et des mères en général.

Au début de cette étude nous avons poursuivi un objectif général et des objectifs spécifiques tels que cités dans la partie introductive et nous estimons qu'ils ont été atteints. En outre nous nous sommes servis des techniques et méthodes pour récolter les données, les analyser et les interpréter.

Le premier chapitre intitulé «cadre conceptuel et théorique» nous a donné l'opportunité de définir des concepts-clés. Parmi ces concepts, la malnutrition a particulièrement retenu notre attention. Ainsi, des considérations générales ont été faites sur le sujet de recherche.

Le deuxième chapitre a été entièrement consacré à l'analyse et à l'interprétation des résultats de l'enquête que nous avons menée sur terrain. Ainsi il a été question d'analyser les causes qui sont à la base de la malnutrition et là nous avons vu que ces causes sont surtout liés à l'ignorance de la population dans la sélection des nourritures nécessaires, la pauvreté, l'indisponibilité des parents, etc.

Le troisième chapitre porte sur les conséquences qu'entraîne la malnutrition au sein des ménages et parmi elles nous avons vu les conséquences relatives à la mortalité infantile, la morbidité élevée, la mauvaise croissance des enfants, la faiblesse physique, etc.

En définitive, nous estimons que nous avons atteint les objectifs que nous nous sommes assignés au début de ce travail et que nos hypothèses ont été vérifiées et confirmées étant donné que nous avons trouvé à partir des données de l'enquête que les causes de malnutrition sont la pauvreté, l'ignorance, l'indisponibilité des parents, etc. et que les stratégies à prendre sont l'éducation de la population, les mesures de réduction de la pauvreté, etc.

2. Recommandations

Dans le cadre de la lutte contre la malnutrition et ses effets au sein des familles Rwandaises nous avons voulu formuler les recommandations suivantes :

Au niveau de l'Etat :

- Faire des études approfondies visant la promotion du bien être de la société rwandaise en générale, lesquelles mesures viserons la réduction effective de la pauvreté ;
- Accélérer la politique d'octroi des vaches aux ménages vulnérables étant donné que le lait contient des nutriments qui combattent le phénomène de malnutrition ;

A la population du secteur Rubavu :

- Réunir tous les efforts dans le cadre de combattre la malnutrition en initiant des petits projets générateurs des revenus pour réduire la pauvreté au sein de leurs ménages ;
- De s'informer sur la nourriture appropriée pour la santé des enfants et de la famille dans l'ensemble afin de prévenir la malnutrition et ses conséquences ;
- Limite total des boissons alcoolisées.

Aux animateurs de la santé :

- Multiplier leurs efforts dans l'éducation de la population pour qu'elle puisse améliorer ces conditions nutritionnelles ;
- Eveiller les membres du ménage d'aller à l'hôpital à temps avant que leurs membres soient affaiblis par les conséquences liées à la malnutrition.

3. Perspectives de recherche

A la fin de ce travail, nous ne pouvons pas affirmer avoir complètement épuisé les recherches d'un sujet comme le notre. Nous espérons que des études postérieures dans le même domaine apporteront plus de lumière sur le phénomène de malnutrition. Ainsi, nous proposons le thème suivant : *«L'impact négatif de la malnutrition sur l'atteinte des objectifs de la vision 2020 au Rwanda ».*