

Evaluation des connaissances, attitudes et pratiques des mères face à la malnutrition des enfants de moins de 5 ans en milieu rural de la RDC : étude de l'aire de santé de Minova (territoire de Kalehe/Sud-Kivu)

Siméon M. Ajuamungu¹, Jean Ahana¹, Justin M. Musaada¹, Florentin K. Asima¹,
André K. Ishara¹, Daniel M. Habamungo², Criss M. Koba³

¹ Domaine des Sciences de la Santé, Filière Santé Publique, Université Officielle de Bukavu, Bukavu, République Démocratique du Congo.

² Domaine des Sciences de la Santé, Filière Médecine, Université Officielle de Bukavu, Bukavu, République Démocratique du Congo.

³ Faculté de Médecine, Département de Santé Publique, Université de Lubumbashi, Lubumbashi, République Démocratique du Congo.

Résumé

Introduction. La malnutrition constitue aujourd'hui un problème majeur de santé publique chez les enfants de moins de 5 ans. Ce phénomène est souvent aggravé par l'ignorance des parents, les naissances rapprochées, ainsi que des comportements inadéquats, le tout accentué par la pauvreté. L'objectif de cette étude était d'évaluer les connaissances, attitudes et pratiques des mères face à la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans en milieu rural de la République Démocratique du Congo, plus précisément dans l'aire de santé de Minova.

Matériel et méthodes. Une étude descriptive transversale a été conduite auprès de 384 mères d'enfants de moins de 5 ans, échantillonnées selon la formule de Schwartz, dans six avenues de l'aire de santé de Minova, sur une période de quatre mois. Les données ont été recueillies via un questionnaire administré par le biais du logiciel KoboCollect, puis analysées de manière descriptive avec le logiciel STATA 17.

Résultats. Toutes les mères interrogées déclaraient avoir connaissance de la malnutrition chez les enfants. La mauvaise alimentation était identifiée comme la principale cause par 72,92% d'entre elles, suivie de la pauvreté élevée au sein du ménage (66,67%). Chez les enfants de moins d'un an, le non-respect de l'allaitement maternel exclusif était reconnu comme cause majeure par 98,44% des participantes. La mortalité liée à la malnutrition était évoquée par 70,83% des mères. Concernant la prévention, 65,36% ont cité une alimentation équilibrée, et 71,88% ont recommandé d'orienter les enfants malnutris vers les centres de traitement approuvés.

Conclusion. Cette étude révèle une bonne connaissance de la malnutrition chez les mères, bien que leurs attitudes restent parfois insuffisantes. La lutte contre ce fléau nécessite une promotion accrue de pratiques telles que l'allaitement maternel exclusif et une alimentation équilibrée, ainsi que des efforts soutenus de sensibilisation, compte tenu de l'importance des comportements et modes de vie dans la prévention de la malnutrition.

Mots-clés : Connaissances, attitudes, pratiques, malnutrition, mères, enfants de moins de 5 ans.

Correspondance:

Siméon M. Ajuamungu, Domaine des Sciences de la Santé, Filière Santé Publique, Université Officielle de Bukavu, Bukavu, République Démocratique du Congo.

Téléphone: +243 973033516 - Email: simeonajuamungu@gmail.com

Article reçu: 01-05-2025 Accepté: 02-06-2025

Publié: 10-06-2025



Copyright © 2025. Siméon M. Ajuamungu *et al.* This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Pour citer cet article: Ajuamungu SM, Ahana J, Musaada JM, Asima FK, Ishara AK, Habamungo DM, Koba CM. Evaluation des connaissances, attitudes et pratiques des mères face à la malnutrition des enfants de moins de 5 ans en milieu rural de la RDC : étude de l'aire de santé de Minova (territoire de Kalehe/Sud-Kivu). Revue de l'Infirmier Congolais. 2025;9(1):18-25. <https://doi.org/10.62126/zqrx.2025913>

Introduction

La malnutrition touche près de la moitié des enfants de moins de 5 ans en R.D.C ; deux enfants sur cinq (2/5) souffrent du retard de croissance et plus de 26,4 millions de personnes connaissent des niveaux élevés d'insécurité alimentaire aiguë entre juillet et décembre 2022 [1]. La situation de la malnutrition demeure préoccupante depuis les dernières décennies ; les provinces d'Ituri (6,1%) et le Nord-Ubangi (6,1%) avaient la prévalence de l'émaciation sévère les plus élevées en 2022 [2]. Selon la troisième enquête démographique et de santé menée entre 2023 et 2024 par l'INS et école de santé publique de Kinshasa, 45% des enfants de moins de 5ans souffre de la malnutrition aiguë. Les mauvaises habitudes dans l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant sont souvent les causes de différents types de malnutrition. Les résultats de l'enquête démographique (EDS) ont montré que seulement 48% des nouveaux nés sont mis au sein dans l'heure qui suit l'accouchement, 36% d'enfants de moins de 6mois sont allaités exclusivement au sein [3]. Les attitudes et croyances erronés des mères ont aggravé la situation de la malnutrition chez ces enfants dans les régions les moins développées selon une étude sur les connaissances, attitudes et pratiques des mères et les pratiques alimentaires des nourrissons [4]. Aujourd'hui, la province du Sud-Kivu figure parmi les provinces les plus touchées par la malnutrition avec environ 48% d'enfants victimes [5]. Dans les territoires de Fizi et Uvira, le taux actuel de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans est de 42% et celui de la malnutrition aiguë est de 6,5% [5], même celui de Kalehe est plus affecté par la malnutrition chronique chez les enfants, particulièrement les zones de santé de Bunyakiri et Minova, avec des prévalences des 66,4% et 51% selon le résultat de l'enquête d'évaluation du projet DDC phase 2 [6]. Autre que les causes principales de la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans (l'ignorance des parents sur la bonne alimentation, les naissances très rapprochés et la pauvreté serait à la base de cette prévalence), il a été signalé 52% des nourrissons de moins de 6 mois qui ne sont pas allaités exclusivement au sein maternel ; 9,3% seulement des enfants de 6 à 23 mois reçoivent une diète nutritive acceptable ; 38% de la population avec un régime alimentaire pauvre et limité [7]. D'après le rapport SNIS de la zone de santé de Minova, la prévalence chez les enfants a augmenté de 2,9% entre le mois de Janvier et le mois de septembre 2024 soit 50,9% [8]. Nous cherchons à évaluer le niveau des connaissances, attitudes et pratiques des mères face à la malnutrition des enfants de moins de 5 ans en milieu rural de la RDC : spécifiquement dans l'aire de santé de Minova.

Matériel et méthodes

Cadre d'étude

L'étude s'est réalisée en république démocratique du Congo dans la province du Sud-Kivu, territoire de Kalehe, précisément dans l'Aire de santé de Minova ; sa population estimative est de 44059 habitants. Les mauvaises pratiques familiales y constaté accroissent les maladies liées aux conditions nutritionnelles, notamment : surtout la consommation des aliments souillés et la consommation des aliments non énergétique.



Figure 1. Zone de santé de Minova

Type et période d'étude

Une étude descriptive transversale a été menée auprès des mères ayant les enfants de moins de 5 ans dans une période allant de Janvier en Avril 2025.

Population d'étude

Dans le cadre de ce travail, les mères ayant les enfants de moins de 5 ans dans l'aire de santé de Minova étaient notre population d'étude.

Taille et technique d'échantillon

Le nombre des mères à enquêter a été obtenu par la formule de SCHWARTZ, en considérant une probabilité de 50%. Ceci était pris pour obtenir une grande précision sur la population d'étude ainsi : $n = \frac{Z^2 \times P(1-P)}{d^2}$ n = taille de l'échantillon, Z ou t = 1,96, Coefficient correspondant au niveau de fiabilité de 95%, d ou m = marge d'erreur choisie : 5% = 0,05, P = prévalence moyenne de 50%. D'où, la taille de l'échantillon a été trouvée comme suit : $n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5(1-0,5)}{(0,05)^2} = 384,03553216 \cong 384$ Mères à enquêter.

L'échantillonnage aléatoire stratifié proportionnelle a été utilisé pour une répartition représentative des mères ayant les enfants de moins de 5 ans en considérant les avenues comme des strates. Ceci nous a conduits à calculer le coefficient de proportionnalité que nous avons trouvé en divisant la taille de l'échantillon sur la population totale des mères. Puis nous avons multiplié ce chiffre par l'effectif total des mères dans chaque avenue.

Critère d'éligibilité

Pour faire partir de cette étude, les mères devaient être de l'aire de santé de Minova, avoir des enfants de moins de 5 ans, accepter de participer à notre étude en répondant favorablement à nos questions qui étaient administrées de façon confidentielle.

Outils de collectes des données.

La collecte des données s'est fait avec le questionnaire d'enquête que nous avons soumis aux mères ayant les enfants de moins de 5 ans. Compte tenu de notre expertise dans l'utilisation de ces outils (issue de recherches scientifiques antérieures) et de la configuration du compte Kobotoolbox, nous avons réalisé une pré-enquête pour essayer recadrer nous question de recherche. Nous avons aussi réalisé une petite formation sur l'utilisation l'outil KoboCollect à nos amis qui nous ont aidés à faire la collecte de ces données.

Validation de l'étude

Tout au long de la réalisation de ce travail nous avons scrupuleusement observé le schéma suivant : Obtenir l'autorisation de l'université officielle de Bukavu via la filière de santé publique pour mener cette étude et sur terrain, obtenir préalablement le consentement éclairé des participants.

Traitement et analyse des données

Les données collectées ont été initialement traitées à l'aide du logiciel Microsoft Excel, qui a permis la saisie, le nettoyage et l'organisation des variables. L'analyse statistique a été réalisée à l'aide du Logiciel STATA version 17, se limitant à des analyses descriptives. Les résultats ont été présentés sous forme de fréquences, pourcentages, médianes, moyennes et écarts types, en fonction de la nature des variables étudiées.

Considérations éthiques

Cette étude a été conduite dans le respect des principes éthiques en vigueur dans la recherche biomédicale.

L'approbation a été obtenue auprès du Comité d'éthique médicale de l'Université Officielle de Bukavu, sous le numéro de référence 077/2025. Toutes les étapes de la recherche ont été menées conformément aux directives éthiques nationales et internationales, notamment celles énoncées dans la Déclaration d'Helsinki. La confidentialité des données des participants a été strictement respectée, et un consentement éclairé a été obtenu auprès du parent ou tuteur légal de l'enfant avant toute intervention.

Résultats

Nous avons mené une étude sur 384 mères ayant les enfants de moins de 5 ans dans l'aire de santé de Minova ; et toutes ont acceptée de répondre à nos questions de recherche selon les avenues.

Tableau 1. Caractéristiques sociodémographiques des enquêtées

Variable	Effectif (n= 384)	Pourcentage
Age	<i>Médiane : 24 (20 – 29)</i>	
Religion		
Catholiques	216	56.25
Protestantes	143	37.24
Musulmanes	25	6.51
Niveau d'étude		
Secondaire	242	63.02
Sans niveau	67	17.45
Primaire	57	14.84
Universitaire	18	4.69
Etat matrimonial		
Mariées	332	86.46
Veuves	39	10.16
Divorcées	13	3.39
Profession du chef du ménage		
Cultivateurs	168	43.75
Commerçants	125	31.55
Sans professions	40	10.42
Agent de l'état	38	9.50
Chauffeurs	13	3.39
Nombre d'enfants de moins de 5 ans par ménage	<i>Moyen (Ecart-type) : 2(1)</i>	

Selon le tableau 1, l'âge médian des participants était de 24 ans (intervalle interquartile : 20-29). La religion

catholique prédominait, représentant 56,25% de l'échantillon. Plus de la moitié des individus (63,2%) avaient un niveau d'étude secondaire. La majorité de participantes étaient mariées (85,94%). Les chefs de ménage étaient principalement des cultivateurs, représentant 43,75% de l'échantillon. En moyenne, les ménages comptaient deux enfants âgés de moins de cinq ans.

Tableau 2. Connaissances sur la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans dans l'aire de santé de Minova

Variable	Effectif (n= 384)	Pourcentage
Avoir attendu parler de la malnutrition des enfants		
Ont entendus	384	100
Source d'information ou canal d'information		
A la CPN et CPS	303	78.91
Relais communautaire	49	12.76
Radio	25	6.51
D'autres endroits	5	1.3
Connaissance des signes de la malnutrition		
Connaissent	383	99.74
Ne connaissent pas	1	0.26
Quelques signes connus par les mères		
Présence des œdèmes	230	59.9
Amaigrissement brusque	87	22.66
Retard de croissance	31	8.07
Perte de poids	29	7.55
Prise excessive de poids	6	1.56

Les résultats présentés dans le tableau 2 indiquent que l'ensemble des mères interrogées ont déjà entendu parler de la malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans, majoritairement par le biais des centres de santé, notamment lors des séances de consultation prénatale (CPN) et de consultation préscolaire (CPS), dans 79% des cas. La quasi-totalité (99,74%) déclare connaître au moins quelques signes de la malnutrition chez cette tranche d'âge.

Par ailleurs, 59,9% des répondantes identifient la présence d'œdèmes comme un signe de malnutrition chez l'enfant, bien qu'elles ne sachent pas précisément à quel type de malnutrition cela correspond. Enfin, 51% des

mères considèrent la malnutrition infantile comme une maladie au même titre que les autres affections, tandis que 47% la perçoivent comme une maladie liée à la pauvreté (Tableau 2).

D'après la figure 2, presque tous les enquêtés (98,44%) ont indiqué que le non-respect de l'allaitement maternel exclusif est associé aux causes de la malnutrition chez les enfants de moins d'un an (Figure 2).



Figure 2. Association entre le non-respect de l'allaitement maternel exclusif et la malnutrition chez les enfants de moins d'un an

Selon les résultats présentés au tableau 3, la majorité des mères (72,92%) identifient la mauvaise alimentation comme une cause majeure de la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans. Par ailleurs, dans l'aire de santé de Minova, 66,67% des enquêtées considèrent que la pauvreté élevée au sein du ménage est également une cause importante de cette malnutrition. L'ensemble des mères interrogées reconnaît que la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans entraîne des conséquences significatives pour leur santé et leur survie. Environ deux tiers d'entre elles (70,83%) affirment que cette problématique peut conduire à la mort des enfants (Figure 3).

Selon ce tableau, tous les enquêtés reconnaissent que la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans peut être prévenue. La majorité des mères (66%) ont identifié une alimentation équilibrée comme principal moyen de lutte contre la malnutrition. Par ailleurs, l'entretien d'un petit jardin potager à domicile a été cité comme un autre moyen de prévention, par 61,72% des participantes. Enfin, près de trois quarts des enquêtées (71,88%) recommandent que les enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition soient amenés au centre de traitement pour recevoir des soins appropriés (Figure 4).

Tableau 3. Connaissances des mères sur les différentes causes et conséquences de la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans

Variable	Effectif (n= 384)	Pourcentage
Cause de la malnutrition chez les enfants de moins de 5ans selon les mères		
Mauvaise alimentation	280	72.92
Ignorance de la mère allaitante	90	23.44
Mauvaise éducation sanitaire	13	3.39
Suralimentation	1	0.26
Causes de la malnutrition chez les enfants de moins de 5ans en fonction de la réalité du milieu des enquêtés		
Pauvreté en famille	256	66.67
Faible fréquentation des séances de CPN	51	13.28
Négligence des parents	39	10.16
Négligence de l'agriculture et de l'élevage	38	9.9
Existence des conséquences de la malnutrition		
Acceptent	384	100
Les conséquences liées à la malnutrition chez les enfants des moins de 5ans		
La mort	272	70.83
Mauvaise croissance	53	13.8
Non résistance aux maladies	33	8.59
Inaptitude physique	23	5.99
Suffisance mentale	3	0.78

Selon ce tableau, tous les enquêtés acceptent que la malnutrition chez les enfants de moins de 5ans possède des moyens de préventions ; la plupart ont ciblé l'alimentation équilibrée comme moyen utilisé pour lutter contre la malnutrition des enfants de moins de 5

ans soit 66% de ; entretenir un petit jardin potager à la maison a été sélectionné comme un autre moyen de prévention contre la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans à 61,72%. Presque tous les enquêtées ont recommandé aux femmes qui ont les enfants de moins de 5 ans victimes de la malnutrition de les amener au centre de traitement pour qu'ils se fassent soigner (71,88%) (Figure 4).

Tableau 4. Moyens de prévention pratiqués par les mères pour lutter contre la malnutrition

Variable	Effectif (n= 384)	Pourcentage
Existence des moyens préventifs		
Acceptent	384	100
N'acceptent pas	0	0
Moyens de lutte appliquée par les mères contre la malnutrition chez les enfants de moins de 5ans		
Une alimentation équilibrée	251	65.36
Allaitement maternel exclusif	84	21.88
Fréquentation des séances de CPN et CPS	31	8.07
Par des médicaments	16	4.17
L'éducation sanitaire (nutritionnelle)	1	0.26
Actions menées par les mères pour prévenir la malnutrition chez les enfants de moins de 5ans		
Entretenir un petit jardin potager à la maison	237	61.72
Revaloriser l'agriculture et l'élevage	86	22.4
Respecter les règles d'hygiène	54	14.06
Autres (à préciser)	4	1.04
Bien planifier les naissances	3	0.78

Discussion

L'objectif de cette étude était de décrire les connaissances et les pratiques des mères face à la malnutrition des enfants de moins de 5 ans dans l'aire de santé de Minova, afin de déterminer si cette population

a une bonne compréhension de cette maladie : ses causes, ses conséquences sur la santé, ainsi que les moyens utilisés pour sa prévention ou son traitement. Notre choix s'est porté sur les mères, car elles sont considérées comme les principales responsables de la santé de leurs enfants.

Sur les 384 mères enquêtées, l'âge médian était de 24 ans (intervalle interquartile : 20–29). La majorité des participantes étaient de religion catholique (56,25%) ou protestante (33,33%), avec un niveau d'études secondaire pour 63,02% d'entre elles. La profession de chef de ménage la plus fréquente était l'agriculture, concernait 43,75% des cas. Ces résultats sont cohérents avec ceux d'une autre étude menée sur la malnutrition aiguë sévère chez des enfants âgés de 6 à 59 mois hospitalisés en pédiatrie entre janvier 2018 et décembre 2019, où 34,4% des chefs de ménage étaient cultivateurs sur un effectif de 534 enfants. Une autre étude sur les connaissances et attitudes des mères concernant la nutrition et la santé avait enquêté une tranche d'âge similaire (20-29 ans), mais avec une majorité n'ayant pas fréquenté l'école (59,4%) [4].

- *Connaissances sur la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans*

Dans notre étude, 100% des enquêtées avaient déjà entendu parler de la malnutrition infantile, ce qui s'explique par la prévalence élevée de ce problème dans la zone d'étude (50,9%). La plupart des mères (79%) ont été informées par le centre de santé, notamment lors des séances de consultation prénatale (CPN) et de consultation postnatale (CPS). Elles reconnaissent également certains signes de malnutrition dans 99,74% des cas, comme la présence d'œdèmes (59,9%) ou d'autres manifestations cliniques. Ces résultats sont similaires à ceux d'une étude réalisée auprès de populations réfugiées, où 94,54% des personnes interrogées avaient entendu parler de la malnutrition, 50,3% la considéraient comme un problème de santé publique, et 83,64% reconnaissaient son existence dans leur milieu. Par ailleurs, 38,61% des enquêtés identifiaient la décoloration des cheveux comme un signe de malnutrition, suivie de l'amaigrissement (28,83%) [9].

Dans cette autre étude, 83,13% des participants reconnaissaient l'existence d'un service de sensibilisation à la malnutrition, et 55,85% confirmaient que le comité de santé via les relais communautaires (RECO) était chargé de cette sensibilisation [10].

Une étude sur les interventions infirmières visant à prévenir le risque de malnutrition chez les enfants dans

les pays en voie de développement souligne l'importance d'améliorer les connaissances des mères, de leur fournir des outils pour évaluer l'état nutritionnel de leurs enfants, de démontrer l'utilisation des produits complémentaires, et de promouvoir un meilleur suivi dans le cadre du planning familial. Dans ce contexte, l'infirmier joue un rôle clé dans la prévention de la malnutrition. Un renforcement des politiques de santé, incluant une éducation qui doit aussi cibler les pères et les proches, est indispensable pour une prise en charge optimale de l'enfant à tous les niveaux [11].

- *Causes de la malnutrition chez les enfants de 0 à 5 ans*

Nos résultats montrent que la majorité des mères (72,92%) identifient la mauvaise alimentation comme une cause principale de la malnutrition chez leurs enfants. Par ailleurs, presque toutes (98,44%) estiment que le non-respect de l'allaitement maternel exclusif constitue une cause majeure, notamment chez les enfants de moins d'un an. La pauvreté au sein des ménages a également été citée par une proportion importante de mères (66,67%) comme un facteur contributif à la malnutrition dans leur milieu.

Une étude portant sur l'évaluation de l'impact des variations des taux de malnutrition aiguë et chronique sur la mortalité infantile chez les enfants de moins de 5 ans a montré, parmi 400 enquêtés, que 32,0% identifiaient comme facteurs associés le sexe de l'enfant, l'anémie, le faible poids de naissance, la réduction de la consommation alimentaire au sein du ménage ainsi que la non-consommation de produits laitiers [12].

Cependant, une étude menée dans la province du Kwango présente des résultats contradictoires avec les perceptions des mères de notre étude : elle identifie les causes sous-jacentes de la malnutrition comme étant la surcharge de travail des femmes, le manque de développement des pratiques agricoles et des chaînes de valeur, les insuffisances dans les pratiques et infrastructures d'eau, d'hygiène et d'assainissement, ainsi que les obstacles à l'accès aux services de santé [13].

- *Conséquences de la malnutrition chez les enfants de 0 à 5 ans*

La totalité des enquêtés reconnaissent que la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans entraîne des conséquences néfastes, dont la mortalité, mentionnée par 70,83% d'entre eux. Une étude évaluant les connaissances et pratiques en éducation nutritionnelle des mères d'enfants de 0 à 24 mois indique que la malnutrition est responsable d'environ 45% des

décès chez les enfants de moins de 5 ans, soit environ 3,1 millions d'enfants chaque année.

Au Mali, une étude sur la malnutrition des enfants âgés de 6 à 59 mois a montré que l'état nutritionnel est étroitement lié aux pratiques alimentaires maternelles. Lorsque celles-ci sont inadéquates, elles exposent le nourrisson à un déficit en besoins énergétiques, protéines et micronutriments essentiels. Par ailleurs, 39,39% des mères ont pour source de revenu le commerce, suivi par une rémunération salariale chez 24,24% d'entre elles. En termes de revenus mensuels, 24,10% disposent d'un montant faible compris entre 20 et 50 dollars, tandis que 21,08% déclarent un revenu entre 51 et 100 dollars. Enfin, 33,74% et 31,29% des enquêtés reconnaissent respectivement la mauvaise croissance et la faible résistance aux maladies comme des conséquences majeures de la malnutrition [14].

- *Prévention de la malnutrition chez les enfants de 0 à 5 ans*

Selon 100% de notre échantillon, la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans peut être prévenue et combattue par divers moyens. La majorité des mères (66%) identifient une alimentation équilibrée comme principal moyen de lutte, tandis que 22% soulignent l'importance de l'allaitement maternel exclusif.

Comparativement, une étude menée sur les perceptions ou connaissances des mères concernant l'alimentation des enfants de moins de 5 ans, portant sur 230 enfants âgés de 6 à 59 mois, a révélé que 73,9% des mères considèrent qu'il faut commencer à allaiter l'enfant dans l'heure qui suit la naissance. Par ailleurs, presque toutes les mères (96,5%) indiquent la tranche d'âge de 10 à 12 mois comme moment approprié pour introduire les aliments complémentaires. Cependant, seulement 16,5% des femmes pensent qu'un enfant de moins de 6 mois doit boire de l'eau, notamment en période de chaleur [15]. Une autre étude montre que la mise à disposition de suppléments nutritionnels, conçus pour apporter minéraux, vitamines, lipides et protéines aux enfants de 6 à 24 mois, permettait de réduire significativement la mortalité et de prévenir les formes aiguës et chroniques de malnutrition [16].

Dans nos résultats, la majorité des mères (61,72%) disposent d'un petit jardin potager à la maison, ce qui constitue un moyen de prévention contre la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans. Au début de l'année 2024, la division provinciale de la santé a formé des experts en nutrition et santé dans la zone de santé (ZS) de Minova afin d'encadrer les représentants de la population sur la problématique de la malnutrition infantile. Cependant, l'impact de cette initiative reste aujourd'hui incertain dans cette entité.

Une étude de Diarra *et al.* en 2021 souligne que la lutte contre la malnutrition repose avant tout sur la prévention et l'éducation nutritionnelle, qui demeurent les clés de cette bataille. Toutefois, cet effort d'éducation ne doit pas se limiter aux seules mères, car pour modifier certaines habitudes, il est nécessaire de convaincre l'ensemble des adultes sur les notions d'hygiène alimentaire et d'alimentation adaptée aux différents âges [17].

Dans notre étude, 71,88% des participantes recommandent aux femmes ayant des enfants malnutris de les conduire aux centres de traitement pour qu'ils bénéficient de soins adaptés. Une autre étude identifie quatre perceptions locales influençant la participation des mères d'enfants malnutris aux foyers nutritionnels : 21% d'entre elles fréquentent assidûment ces foyers et participent activement à leur animation, tandis que 37% perçoivent ces lieux comme un simple espace de vulgarisation de l'état de santé des enfants, et 4% les fréquentent de manière irrégulière voire les ont abandonnés. Cette étude met également en lumière les relations dynamiques entre acteurs et les indicateurs de changement relatifs aux objectifs de prise en charge et de prévention de la malnutrition [17].

- *Limites de l'étude*

Cette étude présente certaines limites importantes à considérer. Tout d'abord, elle s'est limitée à l'aire de santé de Minova, ce qui restreint la représentativité des résultats à l'ensemble de la population de la République Démocratique du Congo (RDC) et peut introduire un biais de sélection. Cependant, un échantillonnage stratifié a été utilisé afin de prendre en compte la diversité géographique et démographique de la zone étudiée, minimisant ainsi ce biais. Ensuite, les biais de mesure potentiels ont été limités par l'élaboration de questionnaires clairs et précis, l'accompagnement rigoureux des enquêteurs durant la collecte des données, ainsi que la vérification de la fiabilité et validité des outils utilisés. Par ailleurs, bien que les résultats ne puissent être généralisés à toute la RDC, la zone choisie présente une diversité et une pertinence en lien avec les objectifs de cette recherche. Enfin, au vu des résultats, il est recommandé que les autorités sanitaires renforcent les campagnes de sensibilisation sur la nutrition infantile, notamment en insistant sur l'allaitement maternel exclusif durant les six premiers mois de vie. Par ailleurs, un investissement accru dans le secteur primaire — incluant l'agriculture, l'élevage et la pêche — apparaît essentiel pour améliorer l'autosuffisance alimentaire des ménages et ainsi contribuer à la réduction de la pauvreté familiale, facteur clé dans la lutte contre la malnutrition.

Conclusion

Bien que les mères aient une certaine connaissance du problème, leurs attitudes restent parfois défavorables. La prévention de la malnutrition semble influencée par plusieurs facteurs, notamment l'âge des mères et des enfants, le niveau d'instruction, la profession du chef de ménage (ou le niveau de vie), la connaissance des mères sur l'existence des centres de traitement, ainsi que la mise en pratique des moyens locaux de prévention. Le

renforcement des campagnes de sensibilisation à destination des mères, associé à une valorisation accrue des secteurs de l'agriculture et de l'élevage, pourrait améliorer l'économie des ménages et favoriser une meilleure alimentation des enfants, contribuant ainsi à réduire l'incidence de la malnutrition infantile dans cette zone de santé.

Conflits d'intérêt : Aucun.

Références

1. Alphonse Logo. La malnutrition chronique des enfants, un fléau passé sous silence. Sahel : Bu haberi paylasin, 2022, Vol. I.
2. PRONANUT: Les mauvaises habitudes dans l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, Influence sur sa croissance ; Kinshasa, 2019.
3. UNICEF et l'organisation de nations unies pour l'alimentation et l'agriculture. Approche intégrée de lutte contre la malnutrition chronique au Sud-Kivu. Kinsasha : "19-21, 2022.
4. Carrel MZ *et al.* Pratiques alimentaires des nourrissons : Connaissances, attitudes et pratiques des mères d'une commune urbaine de la ville de Lubumbashi, République Démocratique du Congo, juillet 2018.
5. Rapport de l'hpgrb. La problématique de la prise en charge de la malnutrition chez les enfants à HPGRB. Bukavu : hpgrb fpgrbukavu. Org, 2023.
6. JIF/HPGRB. Chrystel Trazié : UNICEF Pour chaque enfant. L' année 2022 pour la nutrition de l'union Africaine. Abidjan : côte d'ivoire, 17. 2022.
7. Coordinates the global emergency response to save lives and protect people in humanitarian crises/ SUD-KIVU/RDC/Mai/2022»
8. Organisation mondiale de la santé (OMS). La problématique de la prise en charge de la malnutrition chez les enfants à Minova ZS. SNIS, 2024.
9. Hougavu, Pelagie, Masquelier Bruno: Participation communautaire dans la prise en charge et la prévention de la malnutrition chez les enfants : Analyse des perceptions des foyers d'apprentissage de réhabilitation nutritionnelle (FARN) / Faculté des sciences économiques, sociales, politiques et de communication, Université catholique de Louvain, 2018.
10. Kahinda JSM, Mucaïl-a-Mucaïl T. *et al.* Profil sociodémographique, clinique et évolutif des enfants de moins de 5 ans hospitalisés pour malnutrition aiguë sévère à l'hôpital Sendwe de Lubumbashi. RIC, 5(2), 8–14 2021.
11. Patricia *et al.* Etude sur les interventions infirmières auprès des mères pour prévenir le risque de malnutrition de leurs enfants dans les pays en voie de développement vol 7.1 : 2019.
12. Odile Ake Tano : Malnutrition chronique chez les enfants des moins de 5ans au Nord de la Côte d'ivoire; 2023.
13. John Siloe Mwenge kahinda *et al.* Le profil sociodémographique, climatique et évolutif des enfants de moins de 5ans hospitalisés pour malnutrition aiguë sévère à l'hôpital, REVUE de l'infirmier congolais 8-14, 2021 (24).
14. Ouermi AS, Kalmogho A, *et al.* Malnutrition aiguë sévère chez les enfants de 6 à 59 mois : états des lieux dans le service de pédiatrie du centre hospitalier universitaire régional d'Ouahigouya (Burkina Faso)? Volume 5, Numéro 3, juillet 2021 (28)
15. Emery Likaka *et al.* Accès des ménages aux terres arables et état nutritionnel des enfants âgés de 6 à 59 mois en zone de santé rurale du Sud-Kivu, cas de la zone de santé de Minova, Est de la RDC. 18 Juillet 2023.
16. Thierry Allafort-Duverger/MSF : La mise à disposition des suppléments nutritionnels (minéraux, des vitamines, des lipides et des protéines), chez les enfants, 2021.
17. Diarra, Kamane : La prévalence du paludisme chez les enfants de 0-59 mois atteints de la malnutrition aiguë sévère dans le service de pédiatrie l'hôpital somine DOLO de Mopti, 2021.