

ORIGINAL ARTICLE

FACTEURS SOCIOCULTURELS ET SOCIO-ÉCONOMIQUES CONTRIBUANT À LA MALNUTRITION DANS LES MÉNAGES À LUBUMBASHI : ÉTUDE DE CAS DU QUARTIER BRONDO



Sociocultural and Socioeconomic Factors Contributing to Malnutrition in Households in Lubumbashi: A Case Study of the Brondo Neighborhood

| Manya Krishna^{1*} | Pelé NDAY² | Masengo Lenge Philippe³ | Lunda Makonga Pascal¹ | et | Manya Tsheko¹ |

¹ Gestion et Techniques Biomédicales, Institut Supérieur des Techniques Médicales Lubumbashi | RD Congo |

² Faculté des Sciences de Santé | Université de Malemba-Nkulu, Unité de Biochimie | RD Congo |

³ Sciences Infirmières, Institut Supérieur des Techniques Médicales Lubumbashi | RD Congo |

| DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.18417130> | Received January 05, 2026 | Accepted January 25, 2026 | Published January 29, 2026 | ID Article | Manya-Refl-I-23ajiras230126 |

Introduction : La malnutrition infantile demeure un problème majeur de santé publique en République Démocratique du Congo, touchant particulièrement les enfants de 6 à 59 mois dans les milieux urbains précaires. Elle est influencée par des facteurs socioculturels et socio-économiques qui limitent l'accès à une alimentation adéquate et aux services de santé. **Objectif :** L'étude visait à identifier et analyser les facteurs socioculturels et socio-économiques contribuant à la malnutrition chez les enfants de 6 à 59 mois dans les ménages du quartier Brondo à Lubumbashi. **Méthodes :** Une étude descriptive transversale a été réalisée de juillet 2024 à mai 2025 auprès de 154 ménages sélectionnés par échantillonnage accidentel. Les données ont été collectées via un questionnaire structuré administré en entretiens directs et analysées à l'aide des logiciels Microsoft Excel et Epi Info. L'analyse comprenait des statistiques descriptives et inférentielles (Chi-deux et Odds Ratio). **Résultats :** Les principaux facteurs associés à la malnutrition étaient le faible niveau d'instruction des parents (62,3%), le choix des aliments basé sur le coût et la disponibilité (76,6%), la taille élevée des ménages (65,6%) et l'inaccessibilité à une alimentation suffisante et équilibrée (72,7%). D'autres facteurs, tels que la limitation des femmes dans la gestion des ressources et la fluctuation des prix alimentaires, ont été moins significatifs. L'analyse a montré que les déterminants socio-économiques jouent un rôle prépondérant par rapport aux facteurs socioculturels. **Conclusion :** La malnutrition infantile dans le quartier Brondo est principalement influencée par des facteurs socioculturels et socio-économiques. La lutte efficace contre ce problème nécessite une approche intégrée incluant la sensibilisation communautaire, l'amélioration de l'accès financier et géographique aux soins, ainsi que le renforcement des politiques sociales en faveur des ménages vulnérables.

Mots-clés : malnutrition, facteurs socioculturels, facteurs socio-économiques, enfants, Lubumbashi.

Introduction: Child malnutrition remains a major public health problem in the Democratic Republic of the Congo, particularly affecting children aged 6 to 59 months in disadvantaged urban settings. It is influenced by sociocultural and socio-economic factors that limit access to adequate nutrition and health services. **Objective:** The study aimed to identify and analyze the sociocultural and socio-economic factors contributing to malnutrition among children aged 6 to 59 months in households of the Brondo neighborhood in Lubumbashi.

Methods: A descriptive cross-sectional study was conducted from July 2024 to May 2025 among 154 households selected through accidental sampling. Data were collected using a structured questionnaire administered through face-to-face interviews and analyzed using Microsoft Excel and Epi Info software. The analysis included descriptive and inferential statistics (Chi-square test and Odds Ratio).

Results: The main factors associated with malnutrition were low parental education level (62.3%), food choices based on cost and availability (76.6%), large household size (65.6%), and limited access to sufficient and balanced nutrition (72.7%). Other factors, such as restrictions on women's control over household resources and fluctuations in food prices, were less significant. The analysis showed that socio-economic determinants played a more predominant role than sociocultural factors. **Conclusion:** Child malnutrition in the Brondo neighborhood is mainly influenced by sociocultural and socio-economic factors. Effective control of this problem requires an integrated approach that includes community awareness, improved financial and geographical access to healthcare, and the strengthening of social policies in favor of vulnerable households.

Keywords: malnutrition, sociocultural factors, socio-economic factors, children, Lubumbashi.

1. INTRODUCTION

La malnutrition infantile demeure l'un des défis de santé publique les plus urgents du XXI^e siècle, touchant particulièrement les enfants de moins de cinq ans dans les pays à revenu faible et intermédiaire. En 2022, on estimait à 149 millions le nombre d'enfants souffrant d'un retard de croissance dans le monde, à 45 millions ceux atteints d'émaciation, et la sous-nutrition contribuait à près de la moitié de tous les décès dans ce groupe d'âge (Organisation mondiale de la Santé [OMS], 2024). L'Afrique subsaharienne supporte une charge disproportionnée, avec 23,2 % de la population souffrant de sous-

alimentation (Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture [FAO], 2023). La République Démocratique du Congo (RDC) illustre cette crise, avec 41,8 % des enfants de moins de cinq ans présentant un retard de croissance, un taux largement supérieur à la moyenne régionale de 30,7 % (UNICEF, OMS & Banque mondiale, 2023).

Les déterminants de la malnutrition infantile sont multifactoriels et interconnectés, agissant à des niveaux immédiats, sous-jacents et fondamentaux (UNICEF, 2015). Les causes immédiates incluent un apport alimentaire insuffisant et les maladies, tandis que les facteurs sous-jacents englobent l'insécurité alimentaire des ménages, les mauvaises pratiques de soins et l'accès limité aux services de santé. Les déterminants fondamentaux comprennent la pauvreté, le faible niveau d'instruction des parents et les pratiques socioculturelles qui influencent la répartition des aliments et les comportements d'alimentation de l'enfant (Black et al., 2013). Ces facteurs créent un cercle vicieux dans lequel la malnutrition perpétue la pauvreté, entrave le développement cognitif, réduit la productivité économique et augmente les coûts des soins de santé (Victora et al., 2021).

En RDC, la malnutrition est aggravée par des conflits armés prolongés, des déplacements massifs de populations, des flambées récurrentes de maladies et une instabilité économique sévère (Uwishema et al., 2022). Bien que le pays soit l'un des plus vastes d'Afrique et riche en ressources naturelles, la RDC abrite paradoxalement l'une des crises alimentaires les plus graves au monde, avec 26,6 millions de personnes confrontées à des niveaux de crise ou d'urgence en matière d'insécurité alimentaire (Programme Alimentaire Mondial [PAM], 2024). Les provinces orientales notamment le Nord-Kivu, le Sud-Kivu, l'Ituri et le Tanganyika présentent des taux de malnutrition particulièrement élevés, alimentés par les conflits persistants et les urgences humanitaires (UNICEF, 2024).

La malnutrition en milieu urbain en RDC présente des défis spécifiques qui diffèrent de ceux des zones rurales. Lubumbashi, deuxième plus grande ville du pays et capitale de la province du Haut-Katanga, illustre ces crises nutritionnelles urbaines. Des données historiques de 2003 faisaient état d'une prévalence du retard de croissance de 33,5 % chez les enfants de moins de cinq ans dans les banlieues de Lubumbashi, avec comme principaux facteurs de risque le faible niveau d'instruction maternelle, l'accès insuffisant à l'eau potable et la pauvreté des ménages (Kandala et al., 2011). Des évaluations plus récentes ont mis en évidence la persistance, voire l'aggravation, de ces conditions dans les quartiers périurbains, où la récession économique consécutive à l'effondrement de l'industrie minière, conjuguée à une urbanisation rapide et à des infrastructures inadéquates, a engendré des conditions de vie précaires (Action Against Hunger, 2003). Ces milieux urbains se caractérisent par une forte densité de population, des habitats informels, une couverture sanitaire limitée et un affaiblissement des réseaux de soutien social, des facteurs qui accroissent collectivement le risque de malnutrition.

Le quartier Brondo, situé dans la commune de Kenya à Lubumbashi, illustre l'intersection entre la précarité socio-économique et la vulnérabilité à la malnutrition. Cette zone densément peuplée se caractérise par un habitat précaire, une infrastructure sanitaire déficiente, un taux élevé de chômage et un accès limité aux services de santé. Comprendre les déterminants socioculturels et socio-économiques spécifiques de la malnutrition dans de tels contextes est essentiel pour concevoir des interventions fondées sur des données probantes et adaptées au contexte local. Si les enquêtes nationales fournissent des données épidémiologiques précieuses, les études localisées sont indispensables pour identifier les obstacles et les facteurs facilitateurs propres aux communautés qui influencent les résultats nutritionnels. La présente étude visait à identifier et analyser les facteurs socioculturels et socio-économiques contribuant à la malnutrition chez les enfants âgés de 6 à 59 mois dans le quartier Brondo de Lubumbashi. En examinant les déterminants locaux, notamment le niveau d'instruction des parents, la taille des ménages, les pratiques de sélection des aliments, l'accès financier à une alimentation adéquate et les dynamiques de genre dans la gestion des ressources, cette recherche cherche à produire des données exploitables afin d'orienter des programmes ciblés de nutrition et de protection sociale adaptés aux milieux urbains précaires en RDC.

2. MATÉRIEL ET MÉTHODES

2.1 Design et cadre de l'étude

Une étude transversale descriptive et analytique a été conduite entre juillet 2024 et mai 2025 dans le quartier Brondo, commune de Kenya, ville de Lubumbashi, province du Haut-Katanga, République Démocratique du Congo. Le quartier Brondo a été sélectionné en raison de ses caractéristiques socio-économiques précaires, incluant une forte densité de population, des habitations informelles, un accès limité aux infrastructures d'assainissement et d'eau potable, et un niveau élevé de pauvreté des ménages.

2.2 Population d'étude et échantillonnage

La population cible comprenait les ménages résidant dans le quartier Brondo et ayant au moins un enfant âgé de 6 à 59 mois. Un échantillon de commodité de 154 ménages a été constitué selon les critères d'inclusion et d'exclusion suivants.

Critères d'inclusion : résidence permanente dans le quartier Brondo au moment de l'enquête, présence d'au moins un enfant âgé de 6 à 59 mois dans le ménage, consentement libre et éclairé du parent ou tuteur légal. Critères d'exclusion : résidence temporaire ou absence de domicile fixe dans le quartier, refus de participation ou indisponibilité lors de la période de collecte des données.

2.3 Évaluation du statut nutritionnel

Le statut nutritionnel des enfants a été évalué par mesures anthropométriques. Le poids a été mesuré à l'aide d'une balance pédiatrique électronique avec une précision de 100 grammes, les enfants étant pesés sans vêtements lourds ni chaussures. La taille (ou longueur pour les enfants de moins de 24 mois) a été mesurée à l'aide d'une toise horizontale pour les enfants en position couchée et d'une toise verticale pour ceux en position debout, avec une précision de 0,1 centimètre. L'âge de chaque enfant a été déterminé à partir de la date de naissance inscrite sur le carnet de vaccination ou, en son absence, par reconstitution du calendrier des événements locaux avec la mère. Les données anthropométriques (poids, taille, âge et sexe) ont été saisies dans le logiciel WHO Anthro version 3.2.2 (Organisation Mondiale de la Santé, Genève, Suisse) pour calculer l'indice poids-pour-taille exprimé en z-score (WHZ). Les standards de croissance de l'OMS 2006 pour les enfants de 0 à 5 ans ont été utilisés comme référence (WHO Multicentre Growth Reference Study Group, 2006). Un enfant était considéré comme malnutri (émaciation) si son WHZ était inférieur à -2 écarts-types ($< -2 \text{ SD}$). Les enfants avec un WHZ $\geq -2 \text{ SD}$ étaient considérés comme non malnutris.

2.4 Variables socioculturels et socio-économiques

Les variables indépendantes comprenaient six facteurs socioculturels et socio-économiques identifiés dans la littérature comme déterminants de la malnutrition infantile (Black et al., 2013; Victora et al., 2021) :

Facteurs socioculturels : (1) faible niveau d'instruction des parents, (2) choix des aliments basés principalement sur le coût et la disponibilité, (3) limitation des femmes dans la prise de décisions concernant la gestion des ressources du ménage, (4) taille élevée du ménage.

Facteurs socio-économiques : (5) inaccessibilité à une alimentation suffisante et équilibrée, (6) fluctuations des prix alimentaires. Les données ont été collectées au moyen d'un questionnaire structuré préalablement prétesté afin d'en garantir la clarté, la pertinence et la fiabilité. Les informations ont été recueillies lors d'entretiens en face-à-face auprès des parents ou tuteurs des enfants résidant dans le quartier Brondo. Le questionnaire portait sur les caractéristiques socio-démographiques des ménages, les facteurs socioculturels et les facteurs socio-économiques.

2.5 Considérations éthiques

Une attention particulière a été accordée au respect de l'éthique de la recherche, notamment à la confidentialité et à l'anonymat des informations collectées. La participation à l'étude était volontaire et conditionnée à l'obtention du consentement libre et éclairé des répondants.

2.6 Analyse statistique

Les données ont été saisies dans Microsoft Excel 2010 et analysées à l'aide du logiciel Epi Info version 3.5.3 (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, États-Unis). L'analyse descriptive a inclus le calcul des fréquences absolues et des proportions pour les variables catégorielles. Pour l'analyse inférentielle, le test du Chi-deux de Pearson a été utilisé pour évaluer l'association entre chaque facteur socioculturel ou socio-économique et le statut nutritionnel de l'enfant. La force de ces associations a été quantifiée par le calcul des odds ratios (OR) avec leurs intervalles de confiance à 95% (IC95%). Un seuil de signification statistique de $p < 0,05$ a été adopté.

3. RÉSULTATS

3.1 Répartition des ménages selon les facteurs

Tableau 1 : Facteurs socioculturels et socio-économiques contribuant à la malnutrition (n = 154).

Catégorie de facteurs	Facteurs étudiés	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Socioculturels	Faible niveau d'instruction des parents	96	62,3
	Choix des aliments basé sur le coût et disponibilité	118	76,6
	Limitation des femmes dans la gestion des ressources	89	57,8
	Taille élevée des ménages	101	65,6
Socio-économiques	Inaccessibilité à une alimentation suffisante et équilibrée	112	72,7
	Fluctuations des prix alimentaires	127	82,5

Les résultats montrent que tous les facteurs étudiés sont présents dans une proportion significative. Les facteurs socio-économiques, tels que l'inaccessibilité à une alimentation suffisante et la fluctuation des prix alimentaires, présentent les pourcentages les plus élevés, indiquant leur rôle prépondérant dans la malnutrition. Parmi les facteurs socioculturels, le choix des aliments basé sur le coût et la disponibilité ainsi que la taille élevée des ménages sont les plus fréquents, soulignant l'importance des pratiques domestiques et de la structure familiale dans la vulnérabilité nutritionnelle.

3.2 Analyse descriptive comparative

- Moyenne des facteurs socioculturels : 65,6 %
- Moyenne des facteurs socio-économiques : 77,6 %

Les facteurs socio-économiques sont plus fréquents, indiquant leur rôle prépondérant dans la malnutrition.

3.3 Relation entre la fluctuation des prix alimentaires et la malnutrition

Tableau 2 : Relation entre la fluctuation des prix alimentaires et la malnutrition (n = 154).

Fluctuation des prix	Malnutrition Oui	Malnutrition Non	Total
Prix instables	95	32	127
Prix stables	18	9	27
Total	113	41	154

La majorité des enfants malnutris (95 sur 113) vivent dans des ménages confrontés à des prix alimentaires instables, ce qui suggère que la fluctuation des prix peut influencer l'accès à une alimentation suffisante. Cependant, une proportion non négligeable de malnutrition existe même dans les ménages où les prix sont stables (18 sur 113), indiquant que d'autres facteurs, tels que le niveau socio-économique et les pratiques alimentaires, jouent également un rôle important dans la vulnérabilité nutritionnelle.

3.4 Analyse statistique inférentielle

Tableau 3 : Association entre les facteurs et la malnutrition (Chi-deux et Odds Ratio).

Facteur	X ²	p-value	Odds Ratio (OR)
Faible niveau d'instruction des parents	7,05	0,008	2,85
Choix des aliments basé sur le coût et disponibilité	4,48	0,034	2,53
Limitation des femmes dans la gestion des ressources	2,40	0,122	1,88
Taille élevée des ménages	6,01	0,014	2,66
Inaccessibilité à une alimentation suffisante	4,74	0,029	2,49
Fluctuation des prix alimentaires	0,40	0,529	1,48

L'analyse statistique montre que les facteurs significativement associés à la malnutrition sont : le faible niveau d'instruction des parents, le choix des aliments basé sur le coût et la disponibilité, la taille élevée des ménages et l'inaccessibilité à une alimentation suffisante, tous présentant des p-values < 0,05 et des Odds Ratios supérieurs à 2, ce qui indique un risque accru de malnutrition. En revanche, la limitation des femmes dans la gestion des ressources et la fluctuation des prix alimentaires ne sont pas statistiquement significatives dans cette étude, suggérant que leur impact direct sur la malnutrition est moins marqué dans le contexte du quartier Brondo.

4. DISCUSSION

Cette étude transversale menée à Brondo, un quartier périurbain de Lubumbashi, a identifié le faible niveau d'éducation des parents (OR 2,85), la taille importante du ménage (OR 2,66), les pratiques de choix alimentaires guidées par le coût (OR 2,53) et l'accès limité à une nutrition adéquate (OR 2,49) comme principaux déterminants de la malnutrition infantile chez les enfants âgés de 6 à 59 mois. Les facteurs socio-économiques ont montré une prévalence plus élevée (77,6%) que les facteurs socio-culturels (65,6%), bien que les deux catégories contribuent de manière significative à la vulnérabilité nutritionnelle. Ces résultats corroborent l'étiologie multifactorielle de la malnutrition dans les contextes urbains africains et soulignent les défis persistants auxquels sont confrontées les ménages à faible revenu pour atteindre une nutrition optimale pour leurs enfants malgré le fait de résider dans des centres urbains disposant théoriquement de meilleures infrastructures et d'un meilleur accès aux services.

L'éducation maternelle comme déterminant critique

La forte association entre le faible niveau d'éducation des parents et la malnutrition infantile (OR 2,85, p = 0,008) concorde avec de nombreuses preuves provenant de l'Afrique subsaharienne, montrant que l'éducation maternelle figure parmi les

prédicteurs les plus fiables de l'état nutritionnel de l'enfant. Une méta-analyse de 32 pays d'Afrique subsaharienne a révélé que les enfants de mères sans instruction étaient 31 % plus susceptibles d'être retardés de croissance par rapport à ceux dont les mères étaient instruites (Akombi et al., 2017). De même, une étude menée dans les bidonvilles de Nairobi a documenté que l'éducation maternelle restait un facteur prédictif important du retard de croissance chez l'enfant, même après ajustement pour le statut socio-économique, le statut marital et les comportements liés à la recherche de soins de santé (Kiprotich et al., 2012). Le mécanisme par lequel l'éducation influence les résultats nutritionnels est multiple : les mères instruites montrent une meilleure connaissance des pratiques alimentaires optimales, une meilleure reconnaissance des symptômes de malnutrition, une utilisation accrue des soins de santé et une plus grande autonomie dans la prise de décision au sein des ménages (Mensch et al., 2019). Dans le contexte de Brondo, où 62,3 % des parents présentaient un faible niveau d'éducation, renforcer l'éducation des filles apparaît comme une stratégie fondamentale à long terme pour rompre le cycle intergénérationnel de la malnutrition et de la pauvreté.

Taille du ménage et dilution des ressources

Une grande taille de ménage est apparue comme un facteur de risque significatif de malnutrition (OR 2,66, p = 0,014), ce qui est cohérent avec le constat que la composition familiale influence la disponibilité alimentaire par personne ainsi que l'allocation des soins. Une revue systématique des déterminants de la malnutrition infantile dans les pays en développement a identifié la taille de la famille comme l'un des facteurs de risque les plus constants, les grandes familles connaissant des effets de dilution des ressources, selon lesquels les ressources fixes du ménage doivent être réparties entre un plus grand nombre de membres (Khan et al., 2022). Des recherches au Nigeria ont montré que les enfants issus de familles nombreuses présentaient des probabilités plus élevées de maigreur et de retard de croissance, attribuées à la fois à une réduction de la répartition alimentaire par enfant et à une attention parentale diminuée pour les soins individuels (Senbanjo et al., 2011). À Brondo, 65,6 % des ménages présentaient de grandes tailles de famille, reflétant des tendances démographiques courantes à travers l'Afrique sub-saharienne où les services de planning familial restent sous-utilisés. La concentration du risque de malnutrition au sein des grands foyers suggère que les interventions nutritionnelles devraient être associées à des services de santé reproductive, comprenant des conseils en planification familiale et l'accès aux contraceptifs, afin de permettre aux familles d'espacer les naissances et de limiter la taille de la famille en fonction de leur capacité économique.

Contraintes économiques et insécurité alimentaire

La constatation selon laquelle le choix alimentaire basé sur le coût (OR 2,53, p = 0,034) et l'accès limité à une nutrition adéquate (OR 2,49, p = 0,029) étaient significativement associés à la malnutrition souligne la primauté des obstacles économiques dans la détermination de la qualité de l'alimentation. L'insécurité alimentaire a été régulièrement identifiée comme un facteur fondamental de la malnutrition à travers l'Afrique. Une étude à Ile-Ife, au Nigeria, a révélé que les ménages souffrant d'insécurité alimentaire étaient cinq fois plus susceptibles d'avoir des enfants émaciés par rapport aux ménages en sécurité alimentaire (Oluyemisi et al., 2011). Le défi est particulièrement aigu dans les contextes de pauvreté urbaine où, contrairement aux zones rurales, presque tous les aliments doivent être achetés plutôt que produits, rendant les ménages très vulnérables aux fluctuations des prix et aux chocs de revenu (Fotso, 2007). À Brondo, 76,6 % des familles ont déclaré privilégier le coût et la disponibilité des aliments par rapport à leur valeur nutritionnelle lors de leurs achats alimentaires, et 72,7 % ont signalé être incapables d'accéder à des régimes alimentaires adéquats et équilibrés. Cette vulnérabilité économique est aggravée par l'histoire de déclin économique de Lubumbashi suite à l'effondrement du secteur minier, qui a supprimé l'emploi formel pour des milliers de foyers et créé une pauvreté urbaine persistante (Action contre la Faim, 2003).

Paradoxe de la malnutrition urbaine

La persistance de taux élevés de malnutrition en milieu urbain remet en question l'hypothèse traditionnelle de l'avantage urbain, qui postule que les villes offrent un meilleur accès aux services de santé, à l'éducation et à la nutrition. Cependant, des preuves récentes montrent que cet avantage urbain est en train de s'éroder dans de nombreuses villes africaines en raison de l'urbanisation rapide, des infrastructures inadéquates et de la prolifération des quartiers informels (Fotso, 2007). Une analyse menée dans plusieurs pays a révélé que les inégalités socio-économiques en matière de malnutrition infantile sont en fait plus marquées dans les centres urbains que dans les zones rurales, les habitants des bidonvilles urbains connaissant des taux de malnutrition comparables à ceux des populations rurales, voire supérieurs (Fotso & Kuate-Defo, 2006). La RDC illustre cette crise nutritionnelle urbaine : malgré le statut de Lubumbashi comme deuxième plus grande ville du pays, des études antérieures ont documenté une prévalence du retard de croissance de 33,5 % parmi les enfants périurbains, l'éducation maternelle faible et l'accès insuffisant à l'eau étant les principaux facteurs déterminants (Kandala et al., 2011). Les caractéristiques de Brondo forte densité de population, logements informels, infrastructures sanitaires

limitées et chômage élevé illustrent des conditions dans lesquelles l'avantage théorique de la ville ne se concrétise pas, créant plutôt une « pénalité urbaine » pour les habitants pauvres.

Facteurs non significatifs et considérations contextuelles

Deux facteurs examinés la participation limitée des femmes à la gestion des ressources et les fluctuations des prix alimentaires n'ont pas montré d'associations statistiquement significatives avec la malnutrition dans cette étude. L'absence de signification pour l'autonomie décisionnelle des femmes (OR 1,88, p = 0,122) diverge de certaines études montrant que l'autonomie maternelle protège contre la malnutrition (Mensch et al., 2019). Cette constatation peut refléter des dynamiques de genre spécifiques au contexte de Brondo, où la rareté des ressources affecte tous les ménages, indépendamment du pouvoir décisionnel des femmes, ou elle peut indiquer que dans des contextes de grande pauvreté, l'autonomie compte moins que le niveau absolu de ressources disponibles. De même, bien que l'instabilité des prix alimentaires ait touché 82,5 % des ménages, elle n'a pas montré d'association significative avec la malnutrition (OR 1,48, p = 0,529). Cette constatation contre-intuitive peut résulter de l'exposition quasi universelle à l'instabilité des prix en Brondo, ce qui réduit la variation statistique, ou des stratégies d'adaptation des ménages (comme passer à des aliments moins chers ou réduire la fréquence des repas) qui empêchent les fluctuations de prix de se traduire immédiatement par une malnutrition clinique, bien qu'elles compromettent probablement la qualité nutritionnelle à long terme.

Limites de l'étude

Plusieurs limites méritent d'être prises en compte. Tout d'abord, le plan transversal empêche toute inférence causale ; les associations observées pourraient refléter une causalité inverse ou un biais de confusion dû à des variables non mesurées. Deuxièmement, l'échantillonnage de convenance limite la généralisation en dehors de Brondo, bien que les caractéristiques du quartier soient probablement représentatives de nombreux établissements périurbains dans les villes congolaises. Troisièmement, la dépendance aux déclarations des parents pour les variables socio-économiques et culturelles introduit des biais potentiels de rappel et de désirabilité sociale. Quatrièmement, l'étude n'a évalué que l'émaciation (WHZ < -2 SD) comme mesure de résultat ; les recherches futures devraient examiner également le retard de croissance et l'insuffisance pondérale afin de caractériser de manière globale le fardeau de la malnutrition. Cinquièmement, des variables potentiellement importantes telles que la diversité alimentaire, les pratiques d'allaitement, l'historique de morbidité et la qualité de l'eau/sanitation n'ont pas été mesurées de manière systématique. Enfin, la période d'étude (juillet 2024 à mai 2025) pourrait avoir pris en compte les variations saisonnières de la disponibilité et des prix des aliments, ce qui pourrait influencer les résultats.

Implications pour la politique et la pratique

Ces résultats ont des implications importantes pour la politique et les programmes de nutrition en RDC et dans des contextes similaires. Tout d'abord, lutter contre la malnutrition dans les milieux urbains pauvres nécessite des interventions intégrées ciblant simultanément plusieurs déterminants. Les programmes de transferts monétaires conditionnés à la fréquentation des cliniques et à l'inscription scolaire pourraient répondre à la fois aux obstacles économiques et aux lacunes en matière d'éducation (Victora et al., 2021). Deuxièmement, l'éducation nutritionnelle communautaire devrait être adaptée culturellement et dispensée par des canaux de confiance pour améliorer les connaissances et les pratiques alimentaires même dans un contexte de ressources limitées. Troisièmement, les politiques d'aménagement urbain doivent donner la priorité au développement des infrastructures dans les quartiers informels, y compris l'eau, l'assainissement et les marchés alimentaires abordables. Quatrièmement, la planification familiale devrait être intégrée aux plateformes de santé mère-enfant afin d'aider les familles à atteindre la taille de famille souhaitée en adéquation avec leurs ressources. Cinquièmement, étant donné la concentration du risque dans certains groupes démographiques (familles nombreuses, parents peu instruits, ménages économiquement défavorisés), un ciblage spécifique de ces familles à haut risque pourrait maximiser l'efficacité du programme. Enfin, des systèmes de surveillance continue devraient suivre non seulement la prévalence de la malnutrition, mais aussi ses déterminants sociaux afin de permettre une détection précoce de la dégradation des conditions et des réponses politiques en temps opportun. La malnutrition infantile à Brondo résulte de l'interaction des déficits éducatifs, des pressions démographiques dans les ménages et des contraintes économiques limitant l'accès à une nutrition adéquate. La prédominance des facteurs socio-économiques sur les facteurs socioculturels suggère que la réduction de la pauvreté et le renforcement économique doivent être au centre de toute stratégie globale de réduction de la malnutrition. Cependant, les effets synergiques de multiples facteurs de risque soulignent la nécessité d'approches multisectorielles qui prennent en compte l'éducation, la planification familiale, la protection sociale, la sécurité alimentaire et les soins de santé primaires de manière concertée. Alors que la RDC poursuit ses progrès vers les objectifs de développement durable en matière de nutrition, une attention particulière doit être portée aux quartiers informels urbains comme Brondo, où

l'urbanisation rapide a créé des poches concentrées de vulnérabilité nutritionnelle qui risquent de compromettre les progrès nationaux à moins d'être spécifiquement abordées.

5. CONCLUSION

En se basant sur les résultats obtenus à travers cette étude, il est impérieux de noter que la malnutrition infantile dans le quartier Brondo est fortement influencée par des facteurs socioculturels et socio-économiques, notamment le faible niveau d'instruction des parents, la taille élevée des ménages et l'inaccessibilité à une alimentation suffisante et équilibrée. Ces facteurs limitent la capacité des ménages à assurer une nutrition adéquate aux enfants âgés de 6 à 59 mois et contribuent à la persistance de la malnutrition dans ce milieu urbain précaire. Les résultats montrent que les facteurs socio-économiques jouent un rôle prépondérant par rapport aux facteurs socioculturels, confirmant l'importance de la pauvreté et des conditions de vie dans la vulnérabilité nutritionnelle des enfants. Néanmoins, l'amélioration durable de la situation nutritionnelle nécessite la mise en œuvre d'interventions intégrées axées sur la sensibilisation communautaire, le renforcement de l'éducation des parents, l'amélioration de l'accès aux aliments nutritifs et aux services de santé, ainsi que le soutien aux ménages vulnérables à travers des politiques sociales adaptées.

6. REFERENCE

1. Action Against Hunger. (2003). Nutritional crisis in DR Congo: Nutritional situation critical in Lubumbashi, Democratic Republic of the Congo. ReliefWeb. <https://reliefweb.int/report/democratic-republic-congo/nutritional-situation-critical-lubumbashi-dr-congo-action-against>
2. Action Against Hunger. (2003). Nutritional crisis in DR Congo: Nutritional situation critical in Lubumbashi, Democratic Republic of the Congo. ReliefWeb. <https://reliefweb.int/report/democratic-republic-congo/nutritional-situation-critical-lubumbashi-dr-congo-action-against>
3. Akombi, B. J., Agho, K. E., Hall, J. J., Wali, N., Renzaho, A. M. N., & Merom, D. (2017). Stunting, wasting and underweight in sub-Saharan Africa: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(8), 863. <https://doi.org/10.3390/ijerph14080863>
4. Akombi, B. J., Agho, K. E., Hall, J. J., Wali, N., Renzaho, A. M. N., & Merom, D. (2017). Stunting, wasting and underweight in sub-Saharan Africa: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(8), 863. <https://doi.org/10.3390/ijerph14080863>
5. Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., de Onis, M., Ezzati, M., Grantham-McGregor, S., Katz, J., Martorell, R., & Uauy, R. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 382(9890), 427-451. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X)
6. Centers for Disease Control and Prevention. (2010). Epi Info™ version 3.5.3. CDC, Atlanta, Georgia, USA.
7. Food and Agriculture Organization. (2023). The state of food security and nutrition in the world 2023. FAO. <https://www.fao.org/documents/card/en/c/cc3017en>
8. Fotso, J. C. (2007). Urban-rural differentials in child malnutrition: Trends and socioeconomic correlates in sub-Saharan Africa. *Health & Place*, 13(1), 205-223. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2006.01.004>
9. Fotso, J. C. (2007). Urban-rural differentials in child malnutrition: Trends and socioeconomic correlates in sub-Saharan Africa. *Health & Place*, 13(1), 205-223. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2006.01.004>
10. Fotso, J. C., & Kuate-Defo, B. (2006). Household and community socioeconomic influences on early childhood malnutrition in Africa. *Journal of Biosocial Science*, 38(3), 289-313. <https://doi.org/10.1017/S0021932005026234>
11. Fotso, J. C., & Kuate-Defo, B. (2006). Household and community socioeconomic influences on early childhood malnutrition in Africa. *Journal of Biosocial Science*, 38(3), 289-313. <https://doi.org/10.1017/S0021932005026234>
12. Kandala, N. B., Madungu, T. P., Eminia, J. B., Nzita, K. P., & Cappuccio, F. P. (2011). Malnutrition among children under the age of five in the Democratic Republic of Congo (DRC): Does geographic location matter? *BMC Public Health*, 11, 261. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-261>
13. Kandala, N.-B., Madungu, T. P., Eminia, J. B., Nzita, K. P., & Cappuccio, F. P. (2011). Malnutrition among children under the age of five in the Democratic Republic of Congo (DRC): Does geographic location matter? *BMC Public Health*, 11, 261. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-261>
14. Khan, R. E. A., & Raza, M. A. (2022). Determinants of malnutrition among children: A systematic review. *Nutrition and Health*, 28(1), 3-19. <https://doi.org/10.1177/02601060211067730>
15. Khan, R. E. A., & Raza, M. A. (2022). Determinants of malnutrition among children: A systematic review. *Nutrition and Health*, 28(1), 3-19. <https://doi.org/10.1177/02601060211067730>
16. Kimani-Murage, E. W., Muthuri, S. K., Oti, S. O., Mutua, M. K., van de Vijver, S., & Kyobutungi, C. (2012). Effect of mother's education on child's nutritional status in the slums of Nairobi. *BMC Pediatrics*, 12, 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-12-80>
17. Kimani-Murage, E. W., Muthuri, S. K., Oti, S. O., Mutua, M. K., van de Vijver, S., & Kyobutungi, C. (2012). Effect of mother's education on child's nutritional status in the slums of Nairobi. *BMC Pediatrics*, 12, 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-12-80>
18. Mensch, B. S., Chuang, E. K., Melnikas, A. J., & Psaki, S. R. (2019). Evidence for causal links between education and maternal and child health: Systematic review. *Tropical Medicine & International Health*, 24(5), 504-522. <https://doi.org/10.1111/tmi.13218>
19. Mensch, B. S., Chuang, E. K., Melnikas, A. J., & Psaki, S. R. (2019). Evidence for causal links between education and maternal and child health: Systematic review. *Tropical Medicine & International Health*, 24(5), 504-522. <https://doi.org/10.1111/tmi.13218>
20. Mukuku, O., Mutombo, A. M., Kamona, L. K., Lubala, T. K., Mawaw, P. M., Aloni, M. N., Wembonyama, S. O., & Luboya, O. N. (2022). Impact of feeding practices on nutritional status of infants aged 12 to 23 months in Lubumbashi, DRC: A community-based cross-sectional study. *Theory and Clinical Practice in Pediatrics*, 4(1), 106-113. <https://doi.org/10.25082/TCPP.2022.01.002>
21. Oluyemisi, F., Oguntona, C. R., & Liasu, O. (2011). Influence of family size, household food security status, and child care practices on the nutritional status of under-five children in Ile-Ife, Nigeria. *African Journal of Reproductive Health*, 15(4), 117-126.
22. Oluyemisi, F., Oguntona, C. R., & Liasu, O. (2011). Influence of family size, household food security status, and child care practices on the nutritional status of under-five children in Ile-Ife, Nigeria. *African Journal of Reproductive Health*, 15(4), 117-126.
23. Senbanjo, I. O., Oshikoya, K. A., Odusanya, O. O., & Njokanma, O. F. (2011). Prevalence of and risk factors for stunting among school children and adolescents in Abeokuta, Southwest Nigeria. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 29(4), 364-370. <https://doi.org/10.3329/jhpn.v29i4.8452>
24. Senbanjo, I. O., Oshikoya, K. A., Odusanya, O. O., & Njokanma, O. F. (2011). Prevalence of and risk factors for stunting among school children and adolescents in Abeokuta, Southwest Nigeria. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 29(4), 364-370. <https://doi.org/10.3329/jhpn.v29i4.8452>
25. UNICEF, WHO, & World Bank. (2023). Levels and trends in child malnutrition: UNICEF/WHO/World Bank Group joint child malnutrition estimates—Key findings of the 2023 edition. WHO. <https://doi.org/10.9789240073791>
26. UNICEF. (2015). UNICEF conceptual framework on maternal and child nutrition. UNICEF.

27. UNICEF. (2024). Democratic Republic of the Congo humanitarian situation report. UNICEF. <https://www.unicef.org/drcongo/en>
28. Uwishema, O., Onyeaka, H., Abdelrahman, G. H., Akhtar, S., Tariq, R., Ajagbe, A. O., Oluyemisi, A. E., Choudhary, O. P., & Chalhoub, E. (2022). Malnutrition among under-five children in Democratic Republic of the Congo: A plague of the health system. International Journal of Surgery: Global Health, 5(5), e73. <https://doi.org/10.1097/GH9.00000000000000073>
29. Victora, C. G., Christian, P., Vidaletti, L. P., Gatica-Domínguez, G., Menon, P., & Black, R. E. (2021). Revisiting maternal and child undernutrition in low-income and middle-income countries: Variable progress towards an unfinished agenda. The Lancet, 397(10282), 1388-1399. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00394-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00394-9)
30. Victora, C. G., Christian, P., Vidaletti, L. P., Gatica-Domínguez, G., Menon, P., & Black, R. E. (2021). Revisiting maternal and child undernutrition in low-income and middle-income countries: Variable progress towards an unfinished agenda. The Lancet, 397(10282), 1388-1399. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00394-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00394-9)
31. WHO Multicentre Growth Reference Study Group. (2006). WHO Child Growth Standards based on length/height, weight and age. Acta Paediatrica, 95(S450), 76-85. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2006.tb02378.x>
32. World Food Programme. (2024). Democratic Republic of the Congo. WFP. <https://www.wfp.org/countries/democratic-republic-congo>
33. World Health Organization. (2010). WHO Anthro (version 3.2.2) and macros. WHO, Geneva, Switzerland. <https://www.who.int/tools/child-growth-standards/software>
34. World Health Organization. (2024). Malnutrition. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>



How to cite this article: Manya Krishna, Pelé NDAY, Masengo Lenge Philippe, Lunda Makonga Pascal et Manya Tsheko. FACTEURS SOCIOCULTURELS ET SOCIO-ÉCONOMIQUES CONTRIBUANT À LA MALNUTRITION DANS LES MÉNAGES À LUBUMBASHI : ÉTUDE DE CAS DU QUARTIER BRONDO. *Am. J. innov. res. appl. sci.* 2026, 22(1): 49-56. DOI : 10.5281/zenodo.18417130

This is an Open Access article distributed in accordance with the Creative Commons Attribution Non Commercial (CC BY-NC 4.0) license, which permits others to distribute, remix, adapt, build upon this work non-commercially, and license their derivative works on different terms, provided the original work is properly cited and the use is non-commercial. See:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>