

UNIVERSITE DE YAOUNDE I

-----  
CENTRE DE RECHERCHE ET DE  
FORMATION DOCTORALE EN  
SCIENCES HUMAINES SOCIALES  
ET EDUCATIVES

-----  
UNITE DE RECHERCHE ET DE  
FORMATION DOCTORALE EN  
SCIENCES HUMAINES SOCIALES

-----  
DEPARTEMENT DE SOCIOLOGIE  
-----



THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

-----  
POSTGRADUATE SCHOOL FOR  
SOCIAL AND EDUCATIONAL  
SCIENCES

-----  
DOCTORAL RESEARCH UNIT FOR  
SOCIAL SCIENCES

-----  
DEPARTMENT OF SOCIOLOGY  
-----

**LA MALNUTRITION INFANTILE DANS LA VILLE D'ATI  
(PROVINCE DU BATHA) : ANALYSE SOCIOLOGIQUE D'UN  
PHENOMENE REMANENT**

Mémoire présenté en vue de l'obtention du diplôme de Master Recherche à Vocation  
Professionnelle en Sociologie

**Spécialité** : Recherche Action en Système de Santé en Afrique (RASSA)

Par

**Tidjani AHMAT KHALID**

**Titulaire d'une licence en Sociologie**

Sous la direction de

**Armand LEKA ESSOMBA**

*Professeur*



**Juin 2023**



## SOMMAIRE

REMERCIEMENTS .....	iii
LISTE DES ACRONYMES ET SIGLES .....	iv
LISTES DES TABLEAUX.....	vi
LISTES DES PHOTOS ET CARTE.....	vii
RESUME.....	viii
ABSTRACT .....	ix
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE I : L'APPARITION DE LA MALNUTRITION AU TCHAD : CAUSES ET EVOLUTIONS HISTORIQUES .....	25
CHAPITRE II : REPRESENTATIONS SOCIALES DES PARENTS DES ENFANTS MALNUTRIS VIS-A-VIS DE LA MALNUTRITION .....	41
CHAPITRE III : LES STRATEGIES MISES EN PLACE POUR LA LUTTE CONTRE LA MALNUTRITION DES ENFANTS DE 0 A 5 ANS DANS LA VILLE D'ATI.....	58
CHAPITRE IV : FACTEURS EXPLICATIFS DE LA REMANENCE DE LA MALNUTRITION DES ENFANTS DANS LA VILLE D'ATI.....	80
CONCLUSION .....	99
BIBLIOGRAPHIE .....	105
ANNEXES .....	I
TABLE DES MATIERES .....	112

A

Notre grand frère Manoufi AHMAT KHALID

## REMERCIEMENTS

Nous souhaitons exprimer notre profonde gratitude à tous ceux qui ont apporté leur contribution à notre travail de recherche. Nous remercions tout particulièrement notre directeur de mémoire, le Pr. Armand LEKA ESSOMBA, pour sa disponibilité, sa rigueur et ses encouragements, ainsi que pour avoir accepté de diriger ce travail malgré ses multiples engagements.

Nous sommes également reconnaissant envers le Dr. Syvestre NOA, qui a coordonné notre travail et nous a encouragé dans nos recherches scientifiques. Nous remercions également tout le corps enseignant du Département de Sociologie, ainsi que le Dr. Jean Marcellin MANGA pour ses orientations précieuses.

Nos remerciements vont également :

A l'endroit de notre grand frère Franklin TCHOUTEZO, qui nous a suggéré d'édifiante orientation ; notre gratitude va également à l'endroit de M. Elvis ESSONO pour ses orientations pendant la réalisation de ce travail ;

A notre famille, notamment notre mère Zenaba DASSOUKHI, notre père Ahmat KHALID MANOUFI, notre grand frère Khastalani AHMAT KHALID et notre grand-mère Aché BRAHIM pour leur soutien permanent.

Nous souhaitons exprimer notre gratitude à nos camarades NGATCHA Wilfrid, François NDAOU, Arielle DJOUKA et Bienvenu AMI pour avoir relu notre travail, ainsi qu'à notre frère Acheikh ABBAS pour son affection et son soutien infaillibles. Nous tenons également à remercier les chercheurs du Laboratoire Camerounais d'Études et de Recherches sur les Sociétés Contemporaines (CERESC) et les amis du Cercle Philo-Psycho-Socio-Anthropo (CPPSA). Enfin, nous remercions chaleureusement toutes les personnes qui ont contribué à la rédaction de ce mémoire par leurs conseils et encouragements.

## LISTE DES ACRONYMES ET SIGLES

<b>ACTED</b>	:	Agence d’Aide à la Coopération Technique et au Développement
<b>AGIR</b>	:	Alliance Globale pour l’Initiative Résilience du Sahel
<b>ANJE</b>	:	Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant
<b>CRF</b>	:	Croix-Rouge Française
<b>CRNA</b>	:	Comité Régional pour la Nutrition et l'Alimentation
<b>CRT</b>	:	Croix-Rouge du Tchad
<b>CTP</b>	:	Comité Technique Permanent
<b>DNA</b>	:	Développement de la Nutrition et de l'Alimentation
<b>DNTA</b>	:	Direction de la Malnutrition et de Technologie Alimentaire
<b>DPSA</b>	:	Direction de la Production et des Statistiques Agricoles
<b>IFORD</b>	:	Institut de Formation et de Recherche Démographique
<b>INSEED</b>	:	Institut National de la Statistique, des Etudes Economiques et Démographiques
<b>MGA</b>	:	Malnutrition Aigüe Globale
<b>MSF</b>	:	Médecins Sans Frontières
<b>MSP</b>	:	Ministère de la Santé Publique
<b>OMS</b>	:	Organisation Mondiale de la Santé
<b>ONG</b>	:	Organisation Non Gouvernementale
<b>PAINA</b>	:	Plan Intersectoriel pour la Nutrition et l’Alimentation
<b>PAM</b>	:	Programme Alimentaire Mondial
<b>PCIM</b>	:	Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aigüe
<b>PCIMA</b>	:	Prise en charge intégrée de la Malnutrition Aiguë
<b>PCIME</b>	:	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l’Enfant
<b>PMA</b>	:	Paquet Minimum d’Activité
<b>PNNA</b>	:	Politique Centrale de Nutrition et d’Alimentation
<b>REACH</b>	:	Renewed Effort against Child Hunger and Undernutrition
<b>SECADEV</b>	:	Secours Catholique Développement

<b>SI</b>	:	Solidarité Internationale
<b>SMART</b>	:	Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transition
<b>SMIO</b>	:	Secteurs de Mise en Œuvre
<b>SUN</b>	:	Scaling Up Nutrition
<b>UNA</b>	:	Unité Nutritionnelle Ambulatoire
<b>UNICEF</b>	:	Fonds des Nations Unis pour l'Enfance
<b>UNT</b>	:	Unité Nutritionnelle Thérapeutique

## LISTES DES TABLEAUX

<b>Tableau I</b> : Evolution de la prévalence de la MAG au Tchad et dans la province du Batha. ...	3
<b>Tableau II</b> : récapitulatif de l'échantillon. ....	20
<b>Tableau III</b> : les activités exercées par le gouvernement dans la ville d'Ati.....	63
<b>Tableau IV</b> : distances entre les villages et centres des santés .....	85



## LISTES DES PHOTOS ET CARTE

### ❖ PHOTOS

Photo 1 plumpy nut : .....	72
Photo 2 : plumpy sup.....	72
Photo 3 : chebé .....	79
Photo 4 : chebè en poudre .....	79

### ❖ CARTE

Carte N° 1 : Province du Batha .....	20
--------------------------------------	----

## RESUME

La présente recherche porte sur « *La malnutrition infantile dans la ville d'Ati, (province du Batha) au Tchad : analyse sociologique d'un phénomène rémanent* ». Cette recherche part d'un constat selon lequel la malnutrition infantile dans la ville d'Ati est un phénomène rémanent. Celle-ci a pour objectif de comprendre cette rémanence de la malnutrition dans la ville d'Ati. En effet, nous choisissons un angle holistique qui prend en compte la dimension socioculturelle de la ville d'Ati, voir comment se conjuguent à la fois l'action du Gouvernement, celle des ONG et la population, en mettant l'accent sur les facteurs explicatifs, mais surtout les stratégies mises en place par chacune de ces catégories dans la lutte contre la malnutrition pour comprendre ce qui explique la rémanence de la malnutrition infantile dans la ville d'Ati. De fait, cette investigation a une question centrale qui est celle de savoir comment comprendre la rémanence de la malnutrition dans la ville d'Ati malgré les interventions du gouvernement et des ONG. L'atteinte de cet objectif a nécessité une descente sur le terrain. L'hypothèse qui a été soumise à la vérification est relative au fait que la rémanence de la malnutrition chez les enfants de 0 à 5 ans dans la ville d'Ati est influencée par un ensemble complexe de facteurs, tels que les croyances locales sur l'alimentation et la santé, les stratégies adoptées par les ONG et le gouvernement pour lutter contre la malnutrition, et les ressources disponibles pour les programmes de nutrition. De ce fait, l'étude s'appuie sur les courants de pensée tels que l'ethnométhodologie et la théorie des représentations sociales. Axé sur une méthode qualitative, le présent travail a été réalisé à travers l'exploration des données de l'observation documentaire, des entretiens semi-directifs et l'observation directe. Afin de réaliser cette étude, nous avons utilisé une méthode d'échantillonnage par boule de neige. Par conséquent, 22 personnes ont été interrogées, soit 11 parents des enfants malnutris, 5 professionnels de la santé, 4 responsables des ONG et 2 responsables institutionnels. Le mémoire est réparti en quatre chapitres. Les résultats auxquels cette étude est parvenue, indiquent que la malnutrition infantile dans la ville d'Ati a des facteurs qui contribuent à sa rémanence, notamment des obstacles institutionnels, administratifs et logistiques, des facteurs socio-culturels et démographiques tels que le manque d'accès aux soins de santé et les déséquilibres alimentaires, ainsi que les limites de l'action humanitaire et le conflit intercommunautaire. Les croyances culturelles et sociales jouent également un rôle important dans la perception de la malnutrition infantile, en particulier chez les Arabes, où certains comportements des mères pendant la grossesse sont considérés comme responsables de la malnutrition.

**Mots-clés : malnutrition infantile ; phénomène rémanent ; ville d'Ati.**



## ABSTRACT

This research focuses on "Child Malnutrition in Ati City, Batha Province, Chad: A Sociological Analysis of a Persistent Phenomenon." The study acknowledges that child malnutrition in Ati City is a persistent issue and aims to understand the reasons behind its continuity. Taking a holistic approach, this research examines the sociocultural dimension of Ati City, exploring how government actions, NGO efforts, and the local population interact and contribute to the phenomenon. The study emphasizes explanatory factors and strategies employed by each of these stakeholders in combating malnutrition to gain insights into the persistence of child malnutrition in Ati City. The central question guiding this investigation is how to comprehend the persistence of malnutrition in Ati City despite interventions by the government and NGOs. To address this objective, fieldwork was conducted to grasp the social reality. The hypothesis examined suggests that the continuity of malnutrition among children aged 0 to 5 years in Ati City is influenced by a complex set of factors, including local beliefs about nutrition and health, strategies employed by NGOs and the government to combat malnutrition, and the available resources for nutrition programs. The study draws upon theoretical frameworks such as ethnomethodology and social representation theory. Using a qualitative methodology, the research relies on documentary analysis, semi-structured interviews, and direct observation. The sampling method employed was snowball sampling, resulting in interviews with 22 individuals, including 11 parents of malnourished children, 5 healthcare professionals, 4 NGO representatives, and 2 institutional leaders. The study is divided into four main sections. The findings of this study indicate that child malnutrition in Ati City persists due to various factors, including institutional, administrative, and logistical obstacles, sociocultural and demographic factors such as limited access to healthcare and dietary imbalances, as well as the limitations of humanitarian efforts and intercommunal conflict. Cultural and social beliefs also play a significant role in the perception of child malnutrition, particularly among the Arab community, where certain maternal behaviors during pregnancy are considered responsible for malnutrition.

**Keywords: child malnutrition ; persistent phenomenon ; Ati City**

# INTRODUCTION

## I- JUSTIFICATION DU CHOIX DU SUJET

L'idée de mener une recherche sur le sujet : « *la rémanence de la malnutrition infantile dans la ville d'Ati (province du Batha)* » est d'abord un choix personnel qui part d'un constat selon lequel, la malnutrition demeure un problème majeur à la fois pour la santé publique et développement qui affecte une forte proportion de la population, particulièrement les enfants de 0 à 5 ans. En effet, la malnutrition contribue à 43% des décès des enfants de moins de 0 à 5 ans au Tchad et le coût économique associé à la malnutrition est de l'ordre de 9,5% du PIB. Celle-ci se perpétue de génération en génération limitant fortement le capital humain, intellectuel et éducatif du pays et ainsi que les capacités de sortir de la pauvreté<sup>1</sup>. En outre, une étude sur le coût de la faim<sup>2</sup>, estime que 60% de la population tchadienne en âge du travail a souffert de la malnutrition pendant son enfance. A cet effet, les statistiques nous montrent qu'au niveau national, en 2010, la prévalence de la malnutrition aigüe globale est de plus de 16% INSEED,2010<sup>3</sup>, ce qui correspond à un état critique (>15%). Tandis que, de 2011 à 2019, les prévalences de la malnutrition aigüe globale sont estimées entre 12 et 13 % ce qui présente une situation sérieuse, légèrement en-dessous du seuil critique fixé par l'OMS. Ce qui nous montre qu'il y a une légère amélioration au niveau national. En effet, le taux de celle-ci (Malnutrition aigüe globale) est de 11,7% en 2015, 11,9% en 2016, 13,9% en 2017, 13,5% à 2018 et de 12,9% en 2019. En 2020, le taux est de 10%. En 2021, il est de 10,9 % et en 2022, il de 12,5 %.

Or, lorsqu'on observe dans la province du Batha, l'on constate que de 2010 à 2022, cette province fait partie des provinces qui sont restées au-dessus du seuil d'urgence de la malnutrition aigüe globale (MAG), c'est-à-dire qu'elles dépassent le seuil de prévalence établi par Organisation Mondiale de la Santé (OMS) qui est de 15%. En effet, celle-ci (la province du Batha) fait état de la MAG de 21,0%, en 2010 contre 16,2%, de la MAG en 2011<sup>4</sup>. De plus, l'on est parti de 16,2% de la MAG de 2011 à un taux de 24,9% de la MGA en 2012. En 2013, la MAG est de 14,9%. En 2014, le taux de la malnutrition aigüe globale (MAG) est de 15,6%, de 22,1% en 2017<sup>5</sup> contre 16,6% en 2016. En 2018 elle est de 17,1% contre 15,7% (2019). En 2020, la prévalence était de 16,9%, soit légèrement supérieure à celle de l'année précédente,

<sup>1</sup> Document d'action concernant le projet FORMA-NUT-Formation pour la nutrition/td/2019

<sup>2</sup> <http://reliefweb.report/chad/le-co-t-de-la-faim>

<sup>3</sup> Institut National de la Statistique, des Etudes Economique et Démographiques.

<sup>4</sup> Evaluation de la réponse de l'UNICEF a la crise alimentaire et nutritionnelle au Sahel : étude de cas du Tchad 2013. P.10.

<sup>5</sup> Source : <https://fr.en-net.org> Tchad – évaluation et capitalisation de l'approche communautaire.

mais en 2021, il a encore diminué pour atteindre 15%. Cependant en 2022 il a de nouveau augmenté atteignant 17,5% dépassant à nouveau le seuil d'urgence de 15%.

Donc, les chiffres présentés indiquent une prévalence continue de la malnutrition aiguë globale dans la province de Batha, dépassant le seuil d'urgence établi par l'OMS depuis 2010. Bien que la situation ait connu une certaine amélioration en 2013, le taux de MAG est reparti à la hausse, atteignant même des niveaux plus élevés en 2017 et 2018. Une légère amélioration a été observée en 2020, mais cela n'a pas été maintenu en 2021, où le taux est de nouveau passé en dessous du seuil d'urgence. Malheureusement, en 2022, le taux de MAG a de nouveau augmenté, dépassant le seuil d'urgence.

**Tableau I :** Evolution de la prévalence de la MAG au Tchad et dans la province du Batha.

Année	Pourcentage au niveau national	Pourcentage dans la province du Batha
2010	16%	21,0%
2011	14,5%	16,2%
2012	18,9%	24,9%
2013	12,2%	16,2%
2014	12,4%	17,2%
2015	11,7%	16,7%
2016	11,9%	16,6%
2017	13,9%	22,1%
2018	13,5%	17,1%
2019	12,9%	15,7%
2020	10 %	16,9%
2021	10,9%	15%
2022	12,5%	17,5%

Sources : Enquêtes SMART 2010-2022

Le tableau I, présente la prévalence de la malnutrition aiguë globale de 2010 à 2022 au niveau national et au niveau de la province du Batha. En effet, comparativement à ce que nous montrent les résultats au niveau national, dont les chiffres varient entre 11% et 16%, par contre pour le cas spécifique du Batha, ceux-ci varient entre 15% et 24%. Alors, les chiffres nous montrent que, bien que des progrès aient été observés au cours des 09 dernières années au niveau national (on est quitté d'une prévalence de  $\geq 15\%$ <sup>6</sup> à une prévalence  $\geq 10$  et  $< 15\%$ <sup>7</sup>). Cependant, la province du Batha est restée plutôt dans la zone rouge (critique) comme le témoigne le tableau I. Par ailleurs, elle est considérée comme l'une des 12 provinces les plus touchées avec un taux de prévalence de malnutrition aiguë globale. Les enquêtes SMART

<sup>6</sup> Prévalence très élevé (critique)  $\geq 15$

<sup>7</sup> Prévalence élevé (préoccupant)  $\geq 10$  et  $< 15$

réalisées de 2012 à 2017 révèlent que le Batha a été à plusieurs reprises la province de la bande sahélienne du Tchad dont le taux de malnutrition globale est le plus élevé<sup>8</sup>.

C'est pourquoi, l'étude intitulée « *Le Coût de la faim en Afrique : l'impact socio-économique de la malnutrition infantile sur le développement à long terme du Tchad* »<sup>9</sup> révèle que 56,4% des adultes tchadiens ont souffert d'un retard de croissance dans leur enfance soient plus de 3,4 millions d'individus en âge de travailler empêchés d'atteindre leur plein potentiel. Ceci conduit à une diminution de 63,7 milliards de francs CFA de la productivité économique. Par ailleurs, l'augmentation des frais de santé liée à la malnutrition infantile est estimée à 168,5 milliards.

## II- PROBLEME

De ce qui précède, nous constatons que le phénomène de la malnutrition est une réalité dans le monde, au Tchad en général et surtout dans la ville d'Ati en particulier. Face à cette situation, de nombreux acteurs hétérogènes sont impliqués dans l'élaboration et la mise en œuvre de la stratégie nationale pour faire face à la malnutrition.

C'est ainsi que la Croix-Rouge française (CRF) travaille en collaboration avec la Croix-Rouge du Tchad (CRT) depuis 2010 dans la province du Batha. Leur objectif est de prévenir la malnutrition et de prendre en charge les enfants de moins de 5 ans. En partenariat avec la DG-ECHO, la CRF soutient les autorités sanitaires pour la gestion de la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes et allaitantes. Ils interviennent dans 44 centres de santé situés dans les districts de Yao, Ati et Oum Hadjer. De plus, d'autres organisations telles que Solidarité Internationale (SI), le Programme Alimentaire Mondial (PAM) et Anciennement Agence d'Aide à la Coopération Technique et au Développement (ACTED) sont également impliquées dans la lutte contre la crise alimentaire et nutritionnelle dans la province du Batha. Le Tchad lui-même a fait de la nutrition une priorité et a adopté diverses politiques et stratégies, y compris la Politique Centrale de Nutrition et d'Alimentation (PNNA), le Plan Intersectoriel pour la Nutrition et l'Alimentation (PAINA) et la Stratégie Centrale pour l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE). Ces initiatives visent à promouvoir des pratiques optimales d'alimentation pour les nourrissons et les jeunes enfants, et sont

---

<sup>8</sup> Tchad - Evaluation et capitalisation de l'approche communautaire

<sup>9</sup> Rapport « *le coût de la faim en Afrique* » est une initiative panafricaine menée par la Commission de l'Union africaine, l'Agence de planification et de coordination du Nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique (NEPAD) en partenariat avec les gouvernements africains et avec le soutien de la Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique et du Programme alimentaire mondial (PAM).

intégrées dans les actions de différentes politiques et stratégies centrales liées à la santé et à la prise en charge des maladies infantiles.

Par ailleurs, le pays a officiellement adhéré aux initiatives Renewed Effort Against Child Hunger and Undernutrition (REACH) en 2012 et Alliance Globale pour l'Initiative Résilience du Sahel (AGIR) en 2013 ainsi qu'au mouvement Scaling Up Nutrition (SUN) aussi en 2013. Il a mis en place un cadre de coordination multisectorielle dénommé « Plateforme Multisectorielle » (CTPNA) composée du Gouvernement, de la société civile, du secteur privé, des donateurs et du système des Nations Unies dans le but de renforcer les actions en nutrition et alimentation et dans une dynamique de coordination de tous les acteurs clés.

Par rapport à l'UNICEF, un document de Programme Pays 2017-2021 a été signé entre le pays et l'UNICEF et un PMA a été signé au titre de l'année 2018 avec le Ministère de la Santé Publique (MSP) Direction de la Malnutrition et de Technologie Alimentaire (DNTA) planifiant toutes les activités de nutrition pour lesquelles, elle va l'appuyer et intégrant la composante ANJE.

Cependant, malgré les interventions des ONG et du Gouvernement mentionnées plus haut, en faveur des enfants malnutris dans la province du Batha, on constate comme nous le montre le tableau 1 à la page 3 qu'on a cité précédemment qu'au fil des années 2010 à 2022, pendant que le seuil de la malnutrition s'améliorait au niveau national et que les politiques avaient des retombées positives, au niveau du Batha, les chiffres étaient soit constants soit supérieurs au seuil d'urgence de 15 %. C'est pourquoi nous posons le problème de la rémanence de la malnutrition dans la ville d'Ati (province du Batha).

### **III- REVUE CRITIQUE DE LA LITTERATURE**

Les connaissances qui se produisent dans le domaine de la recherche scientifique se situent généralement par rapport aux savoirs déjà établis. Ces derniers servent de substrat théorique aux chercheurs qui exercent dans le champ de la production des connaissances. En ce sens, tout travail scientifique, qu'il repose sur un champ ou objet actuel, récent, nouveau ou vieux, se ressource toujours d'une réflexion antérieure. Raymond QUIVY ET Luc VAN CAMPENHOUDT, l'ont mentionné à cet effet que,

*Lorsqu'un chercheur entame un travail, il est peu probable que le sujet traité n'ait jamais été abordé par quelqu'un d'autre auparavant, au moins en parti ou indirectement (...) Tout travail de recherche se situe dans un continuum et peut être situé dans ou par rapport à des courants de pensée qui le précèdent et l'influencent. Il est donc normal qu'un chercheur prenne connaissance des travaux antérieurs qui*

*portent sur des objets comparables et qu'il soit explicite sur ce qui rapproche et sur ce qui distingue son propre travail de ces courants de pensée*<sup>10</sup>.

Le phénomène de la malnutrition et surtout celui de la malnutrition infantile qui fait l'objet de notre recherche, a fait l'objet d'études des chercheurs sur lequel existe une littérature aux interprétations plurielles. C'est pourquoi cette recherche veut fondamentalement, comme nous l'enseigne Raymond QUIVY et Luc VAN CAMPENHOUDT, « (...) dépasser les interprétations établies qui contribuent à reproduire l'ordre des choses afin de faire apparaître de nouvelles significations des phénomènes étudiés qui soient plus éclairantes et plus pénétrantes que les précédents »<sup>11</sup>.

Alors, nous allons regrouper de manière systématique c'est-à-dire le regrouper par thématique, les travaux qui ont investigué sur les facteurs explicatifs de la malnutrition. En effet, six (6) thématiques constituent l'ossature de notre revue de la littérature à savoir : l'approche sur les enjeux économiques et les pratiques des acteurs dans la lutte contre la malnutrition infantile, l'approche sur l'impact des normes, des croyances et des pratiques socioculturelles sur l'alimentation des enfants, l'approche de l'espace géographique, l'approche sur les rapports du pouvoir et enjeux de la malnutrition, l'approche sur l'impacts des catastrophes naturelles sur la famine et l'approche sur l'influence de l'éducation parentale sur la malnutrition infantile.

### **III.1- Les enjeux économiques et les pratiques des acteurs dans la lutte contre la malnutrition infantile.**

La première thématique s'inscrit dans une perspective économique, en effet, les principaux concepts explicatifs utilisés dans l'approche économique, mettent l'accent sur la capacité financière du ménage à satisfaire ses besoins alimentaires. Concernant l'approche économique, MARIATOU Kone. en partant d'une approche qualitative, montre que, l'accès à l'eau potable est un frein dans la question de l'amélioration de la malnutrition et donc cause la malnutrition des enfants<sup>12</sup>. En dehors de MARIATOU Kone, JEAN CHRISTOPHE Fotso, dans sa thèse de doctorat portant sur cinq pays d'Afrique (Burkina Faso, Cameroun, Egypte, Kenya et Zimbabwe), à partir d'une analyse statistique descriptive pense que, les inégalités socioéconomiques créent de statut nutritionnel des enfants. Le ménage n'ayant pas

---

<sup>10</sup> Raymond QUIVY et Luc VAN CAMPENHOUDT, *Manuel de recherche en sciences sociales*, Paris, Dunod, 1995, pp.42-43.

<sup>11</sup> Raymond QUIVY et Luc VAN CAMPENHOUDT. Op. Cit, p.42.

<sup>12</sup> Mariatou KONE, « La crise alimentaire de 2005 au Niger dans la région de Madarounfa et ses effets sur la malnutrition infantile : approche socio-anthropologique », in *Presses de Sciences Po*, n°37, 2006, pp37-49.

d'équipements sociaux utiles tels que : accès à l'eau potable, à l'électricité, aux infrastructures de transport, est exposé à la malnutrition<sup>13</sup>. Issoufou AMADOU mentionne à cet effet que, les facteurs influençant la malnutrition sont liés à la pauvreté de la population, l'irrégularité de prise de repas pour l'enfant, la dépendance de la communauté à l'assistance<sup>14</sup>. Dans son article publié en 2012 dans les annales de l'IFORD, dans lequel il analyse par régression statistique l'interrelation entre les facteurs productifs et démographiques et la détérioration de la richesse nationale (PIB) essentiellement basée sur la rente pétrolière au Congo sur la période de 1974 à 2007, cet auteur conclut que :

*L'extraversion de l'économie congolaise exerce une pression sur les produits locaux avec pour conséquences, un affaiblissement du capital humain et une insécurité alimentaire [...] le PIB par tête d'habitant est supposé couvrir les besoins de la population congolaise, d'où un résultat contraire à celui du rationalisme. Seule une meilleure allocation des ressources, une réduction des niches improductive, une bonne gouvernance et une prise de conscience sur les actions irresponsables peuvent réduire les inégalités et les misères au Congo<sup>15</sup>.*

Cette approche est certes pertinente mais, examiner la malnutrition en partant d'une perspective économique nous semble insuffisante pour la simple raison que les frais de santé liée à la malnutrition infantile au Tchad, sont estimées à 168,5 milliards FCFA<sup>16</sup>. Donc, si malgré ces dispositions, ce phénomène persiste, c'est qu'il existe d'autres facteurs qui peuvent expliquer la rémanence de la malnutrition. C'est pourquoi, nous allons dépasser cette thèse sans pour autant la rejeter, en abordant la question sous un angle des pratiques des acteurs, c'est-à-dire les actions menées par les acteurs en terme de financement ou distribution des vivres.

### **III.2- Impact des normes, des croyances et des pratiques socioculturelles sur l'alimentation des enfants.**

L'approche socioculturelle s'inscrit dans une perspective socioculturelle, elle renvoie aux croyances et pratiques sociales.

Edoun EMMANUEL GUY et Mongbo ROCH, pour rendre compte de cette réalité pensent que, les normes socioculturelles dictées par des perceptions, l'appartenance ethnique

---

<sup>13</sup> Jean-Christophe FOTSO, « Malnutrition et morbidité chez les enfants en Afrique: Concentration et inégalités socioéconomiques familiales et communautaires », thèse de doctorat en démographie, Université de Montréal, 2004.

<sup>14</sup> Amadou ISSOUFOU, « Facteurs de persistance de la malnutrition dans la région de Maradi au Niger », in *Journal of Applied Biosciences*, vol 155, n°1, 2020, pp. 16016 – 16033.

<sup>15</sup> Victor KAGNI, croissance démographique et de la demande dans la détermination des rythmes de croissance économique au Congo Brazzaville, les Annales de L'IFORD 18. 2012, pp. 11-42

<sup>16</sup> Rapport, Le Coût de la faim en Afrique : l'impact socio-économique de la malnutrition infantile sur le développement à long terme du Tchad., Op. Cit

ou des croyances religieuses impactent beaucoup l'alimentation de l'enfant. Selon ces derniers, le mariage précoce de jeunes filles est une pratique ancrée dans la culture. Cette pratique a pour sous-bassement la croyance religieuse qui tirerait sa source de la foi islamique. Les filles sont souvent mariées à partir de l'âge de 12 ans. Pour justifier cette pratique, les leaders religieux évoquent des recommandations religieuses inspirées des lois fondamentales comme le coran :

*Lorsqu'on sait que les améliorations significatives et durables dans la nutrition sont dues à une combinaison d'actions spécifiques, on peut affirmer sans risque de se tromper que les mariages précoces et forcés sont des facteurs déterminants des taux élevés de la malnutrition<sup>17</sup>*

Vonimihaingo RAMARSON RAKOTOSAMIMANANA mentionne qu'il existe, des pratiques alimentaires (*consommation du riz, entre 3/4 et 9/10 dans un repas malgache*) héritées de la culture alimentaire asiatique et que celles-ci (pratiques) imposent la surconsommation du riz. Donc, ces pratiques étroitement liées aux habitudes bien ancrées de génération en génération, sont responsables du problème de malnutrition à Madagascar.<sup>18</sup> C'est dans ce même élan que, Maryatou KONE confirme que les grand-mères et les belles-mères ont une énorme influence sur les pratiques alimentaires des nouveau-nés et des jeunes enfants chez les Hausa, surtout pour les primipares et les jeunes femmes. Elle affirme que :

*la malnutrition commence dès le jour de la naissance chez certains enfants dans la mesure où le lait maternel (qui est encore, riche en nutriments et en anticorps qui protègent le bébé contre de nombreuses maladies et infections) est traditionnellement suspecté et «testé» par la matrone ou la grand-mère (ou une personne âgée): ce lait jaunâtre est considéré en général comme «mauvais» du fait de son apparence et qu'il contient une maladie mortelle kaï kaï (une maladie qui occasionnerait des démangeaisons). On pense que sa consommation présente des «dangers» pour l'enfant, qui est de ce fait privé de tétée pendant trois (pour les garçons) ou quatre jours (pour les filles) voire une semaine (si la coloration continue); on lui donne alors du lait de chèvre ou de vache (sans tenir compte des conditions d'hygiène ni des maladies, jusqu'à [...] ce lait ait été «purifié» selon des procédures traditionnelles.<sup>19</sup>*

Selon Myriam ROGER-PETITJEAN :

<sup>17</sup> Emmanuel EDOUN GUY ET Roch MONGBO, « Les formes socioculturelles de la malnutrition des enfants de moins de cinq ans dans la commune de Karimama au Nord du Bénin », in *European Scientific Journal* June, vol 16, 2020, pp. 73-79.

<sup>18</sup> Ramarson RAKOTOSAMIMANANA VONIMIHAINGO., « Etude des pratiques et croyances alimentaires pour comprendre la malnutrition à Madagascar: intérêt de l'introduction de feuilles de Moringa olieifara », thèse de doctorat, Université de Bourgogne, 2014.

<sup>19</sup> Mariatou KONE, « stratégies des ménages et malnutrition infantile dans la région de madarounfa », in *Afrique Contemporaine*, n° 225, 2008, pp. 161-197.

Quels que soient l'ethnie et le niveau socio-économique de la mère, les symptômes de la malnutrition sont, les plus souvent, associés à deux entités traditionnelles, le « sere » et le « sogto ». Le « sogo » concerne les enfants de la naissance à l'âge de 4-5 mois. Transmis de la femme enceinte au fœtus. Le « sere », qui touche les enfants plus âgés, est souvent traduit par grossesses rapprochées [...] grossesses et rapports sexuels salissent et réchauffent le lait et le corps de la mère qui deviennent pathogènes<sup>20</sup>.

### III.3- L'espace-géographique

Cette approche explique que les facteurs environnementaux, la région de résidence, le milieu de résidence, le climat, l'accès aux services d'eau et d'assainissement salubre sont les déterminants explicatifs de la malnutrition.

D'après Moussa KHADAM, en mobilisant la technique quantitative, les enfants dont les mères résident en zone saharienne et dans la zone de transition courent plus des risques d'être malnutris que ceux de la région soudanienne.<sup>21</sup> Dans le même sens, Romain DILLAH mentionne que l'Etat s'est laissé tromper en voulant urbaniser les rurales sans penser à nourrir les ruraux. « *Le grand problème actuel des ruraux, c'est de trouver à manger à leur faim. C'est cette demande qui, en réalité doit intéresser l'Etat tchadien* »<sup>22</sup>. Selon Odile AKE TANO et al., la malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans au Nord de la Côte d'Ivoire surtout en zone rurale. En zone urbaine, elle était associée au type d'alimentation jusqu'à l'âge de 2 ans tandis qu'en zone rurale la malnutrition était plus fréquente en cas d'émaciation de la mère et en cas de présence de fièvre chez l'enfant<sup>23</sup>. Quant à Hugues ARNAUD MBOUMBA, il affirme à partir d'une approche quantitative que, le facteur qui explique la malnutrition des enfants est la région de résidence :

*En effet, les enfants dont les mères résidentes en milieu rural ont une prévalence plus élevée que ceux dont les mères résident en milieu urbain et cela s'explique par l'accélération de service d'assainissement et urbanisation qui favorise les meilleures*

<sup>20</sup> Myriam ROGER-PETITJEAN, « représentations populaires de la malnutrition au Burkina Faso », in *Revue trimestrielle*, vol 14 n°1, 1996 pp. 17-40.

<sup>21</sup> Moussa KHADAM, « Les déterminants de la malnutrition de moins de cinq au Tchad », mémoire de master en démographie, Université de Yaoundé II/Institut de formation et de recherche démographiques (IFORD), 2007. pp. 73.

<sup>22</sup> Romain DILLAH, « Stratégies paysannes de lutte contre l'insécurité alimentaire dans la région de la Tandjilé au Tchad », mémoire de master en sociologie, Université de Yaoundé I, 2012.

<sup>23</sup> Odile AKE TANO, et al., « Malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans au nord de la côte d'ivoire », in *Santé Publique*, vol. 22, 2010, pp. 213-220.

*conditions d'existence dans les villes et créé un climat propice à l'hygiène alimentaire*<sup>24</sup>.

Jean-Pierre MASSAMBA met en relation le milieu rural et les attitudes des mères dans les décisions qui concernent la conduite de l'alimentation du jeune enfant. C'est-à-dire selon lui un certain nombre des problèmes nutritionnels qui affectent les enfants sont dûs aux erreurs commises par les mères souvent liées aux règles traditionnelles véhiculées et admises par la société.<sup>25</sup> En partant d'une approche quantitative, Ngo NSOA PAULINE nous informe que la région de résidence est fortement associée à la malnutrition. En effet selon lui, les enfants des rurales ont une proportion plus élevée de la malnutrition que ceux du milieu urbain. Et cela s'explique par la disponibilité et la diversité des produits alimentaires sur le marché, par la présence des infrastructures socioéconomiques et socioculturelles et par de meilleures équipements sanitaires<sup>26</sup>. Pour Robert NDAMOBISSI, des groupes ethniques ayant des normes sociales et des pratiques spécifiques en matière de production, de consommation alimentaire et de nutrition des enfants, engendrent des inégalités locales de l'état nutritionnel des enfants de moins de cinq ans.

*Au Burkina Faso, les enfants résidant dans les régions arides du nord, les plus pauvres, appartiennent aux groupes des éleveurs Peulhs ou nomades dont les pratiques alimentaires sont moins diversifiées et pour qui l'accès aux connaissances modernes sur la bonne nutrition des enfants est plus difficile, sont les plus exposés aux risques de malnutrition. Toutefois, il existe des particularités au Niger et au Sénégal où dans les régions humides et agricoles du sud, la prévalence de la malnutrition aigüe (émaciation) des enfants est très élevée à cause des attitudes et pratiques socioculturelles communautaires spécifiques chez les peuples Haoussa ou Wolof. Au Niger, les enfants issus des éleveurs peulhs sont peu affectés par la malnutrition car les enfants bénéficient du lait très nutritif du bétail et des soins maternels*<sup>27</sup>.

Cette approche est intéressante dans le cadre de cette étude mais elle ne questionne pas suffisamment les représentations sociales de la malnutrition, c'est-à-dire comment les individus perçoivent la malnutrition. C'est pourquoi nous allons questionner les représentations sociales de la malnutrition.

---

<sup>24</sup> Hugues ARNAUD MBOUMBA, facteurs explicatifs de la malnutrition des enfants de moins de cinq ans au Gabon, Mémoire de Master en Démographie, Université de Yaoundé II, 2010, pp. 95.

<sup>25</sup> Jean-Pierre MASSAMBA, et al, « Croyance et perceptions de la malnutrition chez les Teke Kukuya de plateaux du Congo », colloque *anthropologie et développement en Afrique intertropicale : du biologique au social*, 1993, pp. 27-30.

<sup>26</sup> Ngo NSOA PAULINE, « Les différences régionales de la malnutrition info-juvénile au Cameroun : recherche des facteurs explicatifs », Mémoire de Master en Démographie, Université de Yaoundé II, 2001.

<sup>27</sup> Robert NDAMOBISSI, « Les défis sociodémographiques et politiques de la malnutrition des enfants dans les pays d'Afrique du Sahel et de la Corne de l'Afrique », Thèse de Doctorat d'Etat, Université Bourgogne France-Comité, 2017, pp. 368.

### III-4- Les rapport du pouvoir et enjeux de la malnutrition

Une étude a été réalisée par six auteurs et publiée en février 2012 par l'université d'Oxford<sup>28</sup>. Deux en association avec l'École d'hygiène et de médecine tropicale de Londres portant sur cinq pays ayant une prévalence élevée de malnutrition : 3 pays d'Amérique latine (Bolivie, Pérou, Guatemala) et deux pays d'Asie (Viêtnam et Bangladesh) ; celle-ci analyse les quatre défis politiques majeurs qui impactent la malnutrition des enfants : *l'engagement ; la définition d'agenda approprié ; la formulation de politique et la mise en œuvre de politique*. En effet, ici nous allons nous intéresser aux derniers points. En effet, le premier pont qui est *la formulation de politique* : elle est définie comme étant « le processus de traduction des ouvertures politiques ou bureaucratiques pour la nutrition dans les plans opérationnels concrets qui incluent la définition des interventions et des choix techniques, de ciblage, de mécanismes d'exécution, les rôles et les responsabilités, les ressources humaines et financières » David PELLETIER et al<sup>29</sup>. Deux défis majeurs sont identifiés dans ces pays : 1) le manque d'accords avec la communauté des décideurs politiques et des donateurs concernant le choix, la priorité et les séquences des interventions et par rapport aux rôles institutionnels et les responsabilités qui entraînent des retards ou la perte d'intérêts pour les problèmes de malnutrition (par exemple, le manque d'accords sur l'utilisation de produits alimentaires fortifiés comme faisant partie d'une stratégie nationale de prévention de la malnutrition des enfants) ; 2) l'absence d'un document-cadre politique ou d'une stratégie nationale multisectorielle de l'alimentation et de la nutrition ou les divergences de vues sur la problématique de nutrition (l'insécurité alimentaire étant considérée en lieu et place de la malnutrition) ; l'absence d'une bonne analyse de situation est une faiblesse. Les acteurs de niveau intermédiaire de gouvernement, les donateurs et les ONG partenaires dans les 5 pays font face à des défis en matière de formulation de politique mais aussi à de nombreux défis professionnels, à des désaccords sur les interventions, sur le leadership et la propriété. La mise en œuvre de la politique dans les pays dépendait de l'existence de ressources humaines, d'infrastructures et de systèmes administratifs, mais était aussi contrainte par les faiblesses systémiques, du niveau national jusqu'au niveau communautaire.

---

<sup>28</sup> David Pelletier EDWARD FRONGILLO, & al., « Nutrition agenda setting policy formulation and implémentation lessons from the mainstreaming nutrition initiative», in *Health Policy Planning*, vol 27, n°1, 2012, pp.19-31.

Selon Dahimena Fanny DAVINA, la malnutrition a des impacts négatifs sur les individus. Il affirme en ce sens que :

*La malnutrition a des conséquences tout au long de la vie, non seulement sur la santé, mais aussi sur le capital humain, le développement économique, la prospérité et l'équité. Le retard de croissance au cours de la petite enfance compromet la réussite scolaire, décroît le salaire chez l'adulte et réduit la possibilité qu'un enfant atteint puisse sortir de la pauvreté au cours de sa vie adulte<sup>30</sup>*

Quant à Lawrence GEOFFREY et Philip MC MICHAEL, les pensent que, de façon générale, au sein des organisations et de la communauté internationales, l'émergence du concept de sécurité alimentaire est aussi le résultat d'un changement de rapport de forces entre les États du Nord et ceux du Sud. Ces derniers, confrontés à l'impasse du processus de Doha, ont réussi à faire accepter la sécurité alimentaire fondée sur les droits – right-based – en lieu et place d'une conception fondée sur le commerce – trade-based<sup>31</sup>. Cette approche est aussi certes intéressante mais nous allons aussi la dépasser sans toutefois la rejeter.

### **III.5- L'impacts des catastrophes naturelles sur la famine**

Cette approche stipule que la famine est causée par une réduction drastique de la nourriture par tête résultant d'un « choc exogène ». Le cas le plus fréquent est lié à un désastre naturel tel qu'une sécheresse, des inondations, des invasions acridiennes ou un changement climatique, qui affectent négativement la récolte ou le bétail. Cette situation entraîne une baisse du stock alimentaire et une augmentation des prix. Les ménages sont contraints de réduire leur quantité de consommation alimentaire. La baisse de la ration alimentaire individuelle et donc de la consommation calorifique va entraîner la malnutrition des enfants et accroître la mortalité des enfants et des adultes à cause de la faim et des maladies infectieuses. Selon Ali MOUSTAHA DALAL, ce modèle a été bien vécu dans le cas de la grande famine des années soixante-dix (70) et quatre-vingts (80) où la sécheresse a frappé de 1968 à 1973 les deux bandes tropicales qui ceinturent le globe, et tient une place prépondérante dans l'histoire des crises alimentaires au Tchad<sup>32</sup>.

---

<sup>30</sup> Fanny Davina DAHIMENA, « Enjeux de la malnutrition dans le développement économique de Madagascar », mémoire de master pour l'obtention du diplôme de Master Sciences Economiques, Université d'Antananarivo, 2018. pp.63

<sup>31</sup> Lawrence GEOFFREY et Philip MC MICHAEL., « la question de la sécurité alimentaire », in *The International Journal of Sociology of Agriculture and Food*, n°9, 2012, p.p. 135-142.

<sup>32</sup> Ali MOUSTAPHA DALAL., *La sécurité alimentaire au Tchad*, Paris l'Harmatan, 2017

### III. 6- L'influence de l'éducation parentale sur la malnutrition infantile

Cette approche stipule l'éducation de la mère et du père comme le facteur déterminant clé de la malnutrition des enfants.

Selon Nyovani MADISE et al, l'éducation de la mère et du père sont un facteur déterminant de la malnutrition des enfants.<sup>33</sup> Helen MOESTUE a démontré que « la nutrition de l'enfant est positivement associée à l'éducation des mères, des pères et grand-mères<sup>34</sup> ».

### IV- PROBLEMATIQUE

Les études se basant sur l'approche économique, l'approche socioculturelle, l'approche de l'espace-géographique, l'approche sur les rapports du pouvoir, les enjeux de la malnutrition, l'approche des impacts des catastrophes naturelles sur la famine et l'approche de l'influence de l'éducation parentale sur la malnutrition infantile ont amplement investigué sur ce sujet. En effet, l'approche écologique considère que les catastrophes naturelles peuvent causer la famine en réduisant la nourriture disponible et en augmentant les prix. L'approche éducationnelle met l'accent sur l'éducation des parents pour améliorer les choix alimentaires et la compréhension de la nutrition. L'approche économique se concentre sur la capacité financière des ménages à se nourrir. L'approche axée sur les rapports de pouvoir examine les défis politiques liés à la malnutrition. L'approche socioculturelle se concentre sur les normes et les pratiques sociales influençant l'alimentation des enfants. L'approche de l'espace-géographique met l'accent sur les facteurs environnementaux.

De ce qui précède, il s'observe que le phénomène de la malnutrition apparaît comme un fait pluridisciplinaire dans la mesure où il a fait l'objet de prédilection des auteurs issus des champs scientifiques différents. C'est pourquoi, son origine suscite encore diverses interprétations sous d'autres angles.

De ce fait, l'angle que nous choisissons est holistique et prend en compte à la fois les manières de penser, d'agir et de sentir de population et l'actions des ONG et de politiques publiques. En effet, en optant pour cette approche, nous sommes en mesure d'immerger dans la socioculture de la ville d'Ati, voir comment se conjuguent à la fois l'action du gouvernement, celle des ONG et de la population en mettant l'accent sur les facteurs explicatifs, mais surtout

---

<sup>33</sup> Nyovani MADISE, et al, Heterogeneity of child nutritional status between households: a comparison of six sub-Saharan African countries. *Population Studies*, 1999, pp 53.

<sup>34</sup> Helen MOESTUE, *Adult Education and Child Nutrition in India and Vietnam: The Role of Families, Neighbours and Friends*. Oxford: Young Lives - Oxford University. 2005. Cité par Robert NDAMOBISSI. Op. Cit.

les stratégies mises en place par chacune de ces catégories dans la lutte contre la malnutrition pour comprendre ce qui explique la rémanence de la malnutrition dans la ville d'Ati.

## **V- QUESTIONS DE RECHERCHE**

Nos questions de recherche se subdivisent en deux catégories à savoir une question centrale et trois questions secondaires.

### **V-1- QUESTION CENTRALE :**

Comment comprendre la rémanence de la malnutrition chez les enfants de 0 à 5 ans dans la ville d'Ati (province du Batha) malgré les efforts des interventions du gouvernement et des partenaires ?

### **V-2- QUESTIONS SECONDAIRES :**

**QS.1-** Quelles sont les représentations sociales de la malnutrition infantile dans la ville d'Ati ?

**QS.2-** Quelles sont les stratégies adoptées par le gouvernement, les partenaires et les parents pour lutter contre la malnutrition infantile dans la ville d'Ati ?

**QS.3-** Quelles sont les défis auxquels ces stratégies sont confrontées ?

## **VI- HYPOTHESES DE RECHERCHE**

Nos hypothèses sont classées en deux catégories dont une hypothèse centrale et trois hypothèses secondaires, qui sont en effet, des réponses provisoires aux questions de recherche, telles que respectivement mentionnées.

### **VI-1-Hypothèse principale**

La rémanence de la malnutrition chez les enfants de 0 à 5 ans dans la ville d'Ati est influencée par un ensemble complexe de facteurs, tels que les croyances locales sur l'alimentation et la santé, les stratégies adoptées par les ONG et le gouvernement pour lutter contre la malnutrition, et les ressources disponibles pour les programmes de nutrition.

#### **VI-1-1- Hypothèses secondaires**

**HR.1 -** Dans la ville d'Ati, les parents des enfants malnutris ont des représentations sociales divergentes de la malnutrition infantile, certaines attribuant la malnutrition à des causes externes telles que des esprits malveillants, tandis que d'autres associent la malnutrition à la mauvaise conduite de la mère pendant la grossesse.

**HR.2** - Le manque d'infrastructures sanitaires, l'accès insuffisant aux ressources alimentaires et une méconnaissance des pratiques médicales traditionnelles efficaces peuvent expliquer les déficits des stratégies utilisées par le gouvernement, les ONG et les parents des enfants malnutris dans leur lutte contre la malnutrition dans la ville d'Ati.

**HR.3** - La rémanence de la malnutrition chez les enfants de 0 à 5 ans dans la ville d'Ati s'explique par une combinaison de facteurs, tels que le manque de ressources et de programmes adéquats de nutrition fournis par les ONG, les politiques gouvernementales insuffisantes en matière de santé et de sécurité alimentaire, ainsi qu'un manque de connaissances et de ressources chez les parents pour assurer une alimentation équilibrée.

## **VII- CADRE METHODOLOGIQUE**

En sociologie, le cadre méthodologique obéit à une méthodologie précise. C'est pourquoi celui-ci comprend d'une part le cadre théorique et d'autre part les techniques de collectes de données.

### **VII-1- Cadre théorique**

Dans cette partie nous allons présenter d'abord le cadre théorique puis les techniques de collecte des données.

#### **VII-1-1-la théorie des représentations sociales**

Les représentations sociales sont nées du concept sociologique de représentations collectives énoncé par EMILE DURKHEIM, à travers l'étude des religions et des mythes<sup>35</sup>. Ce dernier propose la notion de représentations collectives pour expliquer divers programmes d'ordre sociologique. Pour lui, la société forme un tout, une entité originale différente de la simple somme des individus qui la composent. En partant des représentations collectives, il fait paraître une somme de contraintes sur l'individu. La représentation impose à l'individu des manières de penser et d'agir et se matérialise dans les intuitions sociales, des règles sociales, morales et juridiques.

Développée par Moscovici, en 1961 dans son ouvrage intitulé *la psychanalyse, son image et son public*, la théorie des représentations sociale est une des théories majeures en psychologie sociale. Par représentation sociale, il entend :

---

<sup>35</sup> Yves Bertrand DJOUDA FEUDJIO, Séminaire en Master I soc 442 Communication, Santé et Développement, mars 2020, inédit.

*Des systèmes de valeurs, de notions et de pratiques relatives à des aspects ou dimensions du milieu social, qui permettent non seulement la stabilisation du cadre de vie des groupes, mais qui constituent également un instrument d'orientation, de la perception des situations et d'élaboration des réponses*<sup>36</sup>

Ainsi, comme il apparaît dans cette définition, toute représentation sociale est une représentation de quelque chose et de quelqu'un. C'est une construction autour d'une chose ou de quelqu'un. Autrement dit, les représentations sociales sont des représentations construites des facteurs sociaux dans le cadre de leurs pratiques quotidiennes et partagées par l'ensemble des membres d'un groupe social au-delà des particularités individuelles. A la suite de MOSCOVICI, plusieurs auteurs vont s'intéresser à cette théorie à l'instar de Denise JODELET pour qui la représentation sociale est : *Une forme de connaissance, spécifique de savoir de sens commun, dont les contenus manifestent l'opération de processus génératifs et fonctionnels socialement marqués*<sup>37</sup>. Autrement dit, les représentations sociales sont des modalités de pensées pratiques orientées vers une communication, la compréhension et la maîtrise de l'environnement social, matériel et idéal.

Donc, les personnes partagent généralement des idées, des croyances, des valeurs, des opinions et des attitudes qui leur sont inculquées par la famille, et la société à laquelle elles appartiennent. Elles expriment le rapport que les individus et les groupes entretiennent avec le monde et les autres, et sont inscrites dans le champ du social et de la culture.

La théorie des représentations sociales nous permet de comprendre comment les parents des enfants malnutris à Ati perçoivent et comprennent la malnutrition infantile. Leurs représentations sociales sont influencées par leur milieu social, leurs croyances, leurs valeurs et leurs pratiques quotidiennes.

### **VII-1-2- L'ethnométhodologie**

C'est une grille de lecture de la pratique sociale inventée en 1954 par le sociologue américain Harold GARFINKEL. Elle prend le contrepied de la sociologie classique et pose la règle de l'analyse interne de la société, l'utilisation des discours véhiculés par les acteurs sociaux eux-mêmes. Elle s'inspire de trois sources principales à savoir la phénoménologie, l'herméneutique et l'interactionnisme symbolique. D'après cette théorie,

*il faut considérer les faits sociaux comme des accomplissements pratiques ; le fait social n'est pas un objet stable, il est le produit des activités continues des hommes,*

<sup>36</sup> Serge MOSCOVICI, *La psychanalyse, son image et son public*, Paris, PUF, 2004. pp, 1.

<sup>37</sup> Denise JODELET, « représentation sociale : phonème, concept et théorie », in *Psychologie Sociale*, PUF, SERGE MOSCOVICI, 1984, P. 361-378

*qui mettent en œuvre des savoir-faire, des procédures, des règles de conduite, bref une méthodologie profane, dont l'analyse constitue la véritable tâche du sociologue*<sup>38</sup>.

Elle se fonde sur un ensemble de priorités dont l'indexicalité ou « *déterminations qui s'attachent à un mot, à une situation* » ; la réflexivité c'est-à-dire que « *les activités par lesquelles les membres produisent et gèrent les situations de leur vie organisée de tous les jours sont identiques aux procédures utilisées pour rendre ces situations descriptibles* »<sup>39</sup> et la rentabilité qui selon Jean-Pierre. DURAND et Robert WEIL, « *résulte de l'absence de hiatus entre l'action et le discours sur l'action* »<sup>40</sup>, étant donné que les pratiques sociales se révèlent à la fois visibles, rationnelles et rapportables.

Dans le cadre de notre étude sur la rémanence de la malnutrition chez les enfants d'Ati, l'ethnométhodologie nous a aidé à comprendre les pratiques sociales des différents acteurs impliqués dans ce problème. Nous avons utilisé cette méthode pour analyser les discours et les actions des gouvernements, des responsables d'ONG et des parents des enfants malnutris.

En appliquant l'ethnométhodologie, nous avons pu saisir de manière plus précise les différentes méthodologies profanes mises en œuvre par les acteurs sociaux pour lutter contre la malnutrition infantile dans la ville d'Ati. Cette approche nous a également permis d'avoir une vision plus complète des réalités sociales vécues par les enfants malnutris et leur famille.

## **VII-2- TECHNIQUE DE COLLECTE DES DONNEES**

Nous avons fait le choix de la méthode qualitative. Dans ce sens, nous avons trois techniques notamment, l'observation documentaire, l'entretien l'observation directe et semi-directif.

### **VII-2-1- Recherche documentaire**

La technique de collecte de données appelée « observation documentaire » consiste à analyser les sources écrites ou non afin de découvrir des informations cachées ou latentes. Selon Valentin NGA NDONGO<sup>41</sup>, cette méthode est une forme d'observation médiatisée par les documents. Pour réaliser cette étude, une recherche documentaire a été effectuée avant et pendant la collecte de données.

---

<sup>38</sup> Alain COULO, *L'ethnométhodologie et l'éducation*, Paris, PUF, 1993, p29

<sup>39</sup> Alain COULON, Op Cit, p38.

<sup>40</sup> Jean-Pierre DURAND et ROBERT. WEILL, *Sociologie contemporaine*, Paris, Vigot, 2006, 3<sup>e</sup> éd, p.279

<sup>41</sup> Valentin NGA NDONGO., « l'opinion camerounaise », thèse de Doctorat d'Etat en Sociobiologie, 2003, pp, 143.

Dans le cadre de notre recherche, nous avons obtenu des documents physiques lors de notre travail sur le terrain au Tchad, notamment à la Croix Rouge Française du Tchad, à l'hôpital de district d'Ati et à la Croix Rouge du Tchad. Parallèlement, nous avons recherché des documents numériques en ligne, en consultant des bases de données telles que le site de l'OMS, le Ministère de la Santé du Tchad, le site de la Croix Rouge du Tchad et le site de Solidarité Internationale du Tchad. Cette recherche documentaire nous a permis d'identifier différents types de documents, tels que des archives et des rapports d'enquêtes sur la nutrition. Ces documents constituent une source d'information essentielle pour notre recherche.

Dans le cadre de notre recherche, nous avons effectué une recherche documentaire en utilisant à la fois des documents physiques obtenus sur le terrain au Tchad et des documents numériques consultés en ligne. Ces divers types de documents, tels que des archives et des rapports d'enquêtes sur la nutrition, nous fournissent des informations précieuses sur le sujet de notre recherche.

#### **VII-2-2- L'observation directe**

Comme l'a mentionné Valentin NGA NDONGO, « *les techniques d'observation directe sont des modes d'enregistrement, par notes descriptives ou analytiques, d'actions ou d'observation perçue sur le terrain dans un contexte naturel*<sup>42</sup> ». C'est grâce à cette observation directe que nous avons pu observer certaines pratiques telles que les interactions entre les infirmiers et les enfants malnutris concernant le dépistage et la sensibilisation, ce qui nous a guidé dans notre investigation. Elle nous a également permis d'interagir plus efficacement avec la population d'Ati. L'observation directe a été choisie dans le but de comprendre la réalité du phénomène étudié, en l'occurrence la persistance de la malnutrition infantile dans la ville d'Ati.

#### **VII-2-3-L'entretien semi-directif**

L'entretien structuré est une méthode de recherche couramment utilisée dans la collecte de données. Dans le cadre de notre recherche sur la rémanence de la malnutrition infantile dans la ville d'Ati, nous avons choisi d'utiliser un entretien semi-directif, qui combine à la fois une approche structurée et une certaine flexibilité. Cette méthode nous a permis de recueillir des informations pertinentes auprès de différentes catégories de participants, à savoir les responsables institutionnels, les responsables des ONG, les professionnels de la santé et les mères d'enfants malnutris. Alors, notre enquête a été menée dans les centres de santé : centre

---

<sup>42</sup> Valentin NGA NDONGO., L'option camerounaise Paris-X-Nanterre, U.F.R de sciences sociales, Thèse pour le Doctorat d'Etat en Lettres et Sciences Sociales, et en Humaine, 1999, 300p.

de santé d'Ati Nord, centre sante de Lamka et au district de santé d'Ati. A cet effet, nous avons interrogé 4 responsables de ONG, c'est-à-dire 3 de Croix-Rouge et 1 de Solidarité Internationale ; 4 professionnels<sup>43</sup> de la santé au niveau de districts sanitaire d'Ati ; 11 mères des enfants malnutris, et 2 responsables institutionnels.

Les entretiens semi-directifs sont un type d'entretiens où certains thèmes sont prédéfinis dans un guide d'entretien. Cette méthode nous a aidé dans notre recherche en nous permettant de collecter des données de manière structurée et en nous permettant d'obtenir des informations précises sur les motivations des différents acteurs impliqués dans la lutte contre la malnutrition infantile à Ati.

Avant de mener les entretiens, nous avons élaboré des guides d'entretien préalables, basés sur nos questions de recherche. Ces guides comprenaient un ensemble de thèmes et de questions ouvertes, destinés à nous guider dans l'obtention d'informations détenues par les participants. Nous avons ainsi recueilli leurs connaissances, leurs expériences ainsi que leurs opinions sur la problématique de la malnutrition infantile à Ati.

L'utilisation de guides d'entretien structurés nous a permis d'aborder de manière cohérente les différents aspects de notre recherche et de garantir une collecte de données systématique. Nous avons pu ainsi poser des questions précises et pertinentes aux participants, en nous concentrant sur les motivations qui les ont poussés à s'impliquer dans la lutte contre la malnutrition infantile.

Grâce à cette approche, nous avons obtenu des informations riches et variées sur les différentes perspectives des acteurs impliqués. Les entretiens semi-directifs nous ont également offert une certaine flexibilité, nous permettant d'approfondir certains sujets ou d'explorer des pistes inattendues qui se sont révélées pertinentes pour notre recherche.

En somme, l'utilisation d'entretiens semi-directifs structurés a été bénéfique pour notre recherche sur la rémanence de la malnutrition infantile à Ati. Cette méthode nous a permis de collecter des données de manière rigoureuse et structurée, tout en nous permettant d'obtenir des informations précises sur les motivations des différents acteurs impliqués dans la lutte contre ce problème de santé publique.

---

<sup>43</sup> Les techniciens supérieurs de santés.

**Tableau II** : récapitulatif de l'échantillon.

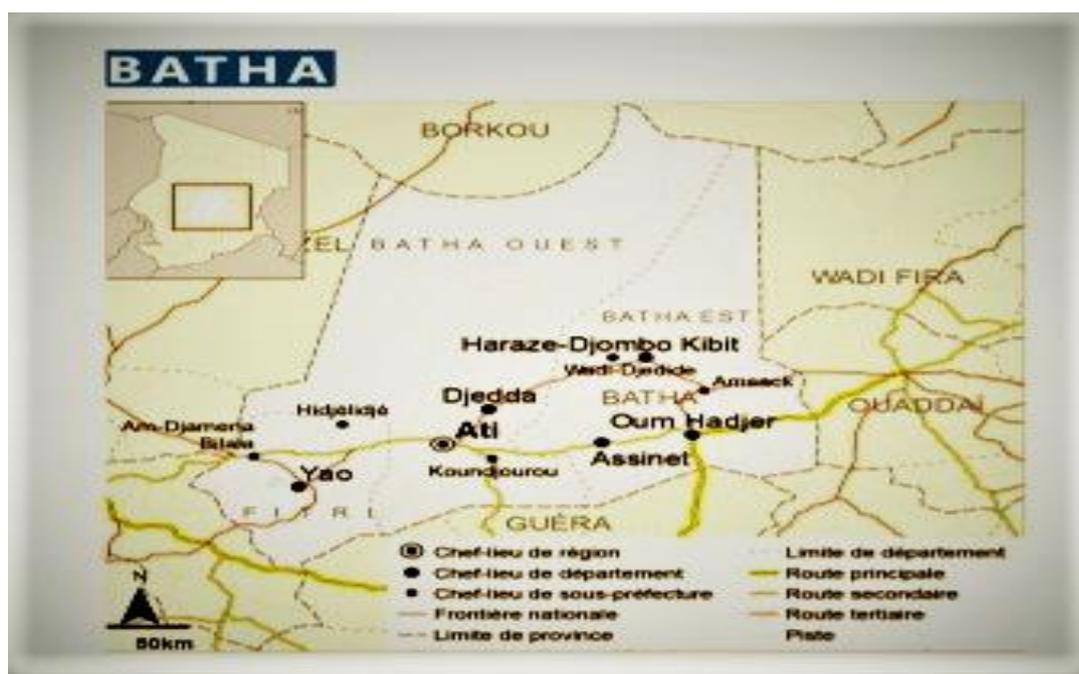
Catégories	Nombre
Responsables du croix rouges (CRT/CRF)	3
Responsables Solidarité Internationale	1
Professionnels de la santé au niveau de districts	5
Les parents des enfants malnutris.	11
Responsables institutionnelle	2
<b>Total</b>	<b>22</b>

Tel que l'indique le tableau récapitulatif ci-dessus, l'échantillonnage des entretiens était constitué de 4 groupes de personnes dont 3 responsables de Croix-Rouge (CRT/CRF), 1 de la Solidarité Internationale, 5 personnels de la santé au niveau de districts, 11 les parents de patients et 4 responsables institutionnels. Par ailleurs nous avons utilisé des noms fictifs pour remplacer les vrais noms de nos enquêtés. Un tableau en annexe 1

### VIII.- CADRE D'ETUDE

Dans le cadre de cette recherche, le site géographique choisi est la ville d'Ati dans la province du Batha. En effet, l'enquête s'est déroulée dans l'hôpital provincial d'Ati et les centres de santé d'Ati Nord, d'Ati Est et de Lamka. Ces centres ont été choisis non seulement parce qu'ils accueillent des professionnels de santé qui sont concernés par la question de la malnutrition, mais ce sont aussi des centres de prise en charge des enfants malnutris.

#### Carte N° 1 : Province du Batha



**Source** : profil humanitaire de la province du Batha Décembre 2021. Disponible sur le site : <https://www.humanitaireanresponse.info/fr/operations/chad>

## VIII.1- POPULATION D'ÉTUDE ET TECHNIQUE D'ÉCHANTILLONNAGE

La constatation de la population dans le cadre de notre étude a fait un appel à un type d'échantillon appelé échantillon par boule de neige. En effet, l'échantillon par boule de neige est une méthode de sélection d'échantillon qui repose sur la recommandation de participants existant pour recruter de nouveaux participants. Dans le cadre de notre recherche sur la rémanence de la malnutrition chez les enfants dans la ville d'Ati, nous avons choisi d'utiliser cette méthode car nous cherchons à atteindre des catégories de participants difficiles à trouver.

Notre entrée dans l'étude a été faite par les responsables de l'hôpital de district d'Ati, qui ont été identifiés comme des participants clés en raison de leur connaissance approfondie de la situation de la malnutrition infantile dans la ville. En utilisant cette méthode, nous avons pu être orienté vers les autres catégories de participants, notamment les responsables institutionnels, les responsables d'ONG et les parents d'enfants malnutris.

L'un des postulats de l'échantillon par boule de neige est que les participants recommandent d'autres participants qui partagent des caractéristiques similaires à eux-mêmes ou qui sont considérés comme des sources d'informations pertinentes pour la recherche. Cette méthode est utile dans les situations où les participants cibles sont difficiles à identifier ou à atteindre, comme dans notre étude sur la malnutrition infantile à Ati.

Nous avons utilisé cette méthode pour atteindre les différentes catégories de participants que nous avons ciblées et cela nous a permis d'obtenir un échantillon diversifié pour notre étude.

## IX-CLARIFICATIONS DES CONCEPTS

Comme nous l'enseigne Emile DURKHEIM, *«la première démarche du sociologue doit être donc de définir les choses dont il traite, afin que l'on sache et il sache bien de quoi il est question<sup>44</sup>. C'est la première et la plus indispensable condition de toute preuve et de toute vérification* ». Ainsi les définitions des concepts restent une opération essentielle en sociologie.

### IX-1- Malnutrition

La malnutrition est un terme utilisé pour décrire un état pathologique résultant d'une alimentation insuffisante, déséquilibrée ou de mauvaise qualité, qui entraîne des déficits en nutriments essentiels pour la croissance, le développement et le bon fonctionnement du corps

---

<sup>44</sup> Emile DURKHEIM., *les règles de la méthode sociologique*, paris puf 1997, pp32

humain. La malnutrition peut se manifester sous différentes formes, notamment la sous-nutrition, la sur-nutrition et les carences nutritionnelles spécifiques.

Du point de vue sociologique, la malnutrition peut être abordée comme un phénomène social complexe qui dépasse les facteurs individuels et biologiques. Elle peut être influencée par des déterminants sociaux tels que la pauvreté, l'accès limité aux ressources alimentaires, les inégalités économiques, les conditions de vie défavorables, les pratiques culturelles, les systèmes alimentaires et les politiques publiques. Ces facteurs sociaux peuvent contribuer à la persistance de la malnutrition et à l'aggravation de ses conséquences sur la santé des individus et des communautés.

Autrement dit, dans le domaine de la sociologie, les chercheurs s'intéressent également aux inégalités sociales liées à la malnutrition, à la manière dont les normes sociales et les structures de pouvoir influencent l'accès à une alimentation adéquate, ainsi qu'aux effets sociaux et économiques de la malnutrition à l'échelle des sociétés. Ils étudient également les politiques et les interventions sociales visant à prévenir et à réduire la malnutrition, en mettant l'accent sur l'équité, la justice alimentaire et les droits de l'homme.

Ainsi, la malnutrition peut être comprise comme un problème multidimensionnel qui combine des aspects biologiques, socio-économiques et politiques.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la malnutrition est définie comme « *une déficience, une suffisance ou un déséquilibre en nutriments essentiels, causée par une consommation insuffisante, une absorption altérée ou une utilisation accrue de nutriments, ou par des infections récurrentes*<sup>45</sup> ».

Pour Amartya SEN<sup>46</sup>, économiste et lauréat du prix Nobel, la malnutrition est un « *échec des mécanismes de distribution des aliments* ». Selon lui, la malnutrition n'est pas seulement le résultat d'une insuffisance d'approvisionnement alimentaire, mais aussi de l'injustice sociale et de l'inégalité d'accès aux ressources.

Dans une perspective anthropologique, Mary DOUGLAS définit la malnutrition comme « *une violation des normes sociales qui régissent la consommation des aliments* » (Douglas, 1970). Selon elle, les pratiques alimentaires sont influencées par des facteurs culturels,

---

<sup>45</sup> OMS (2021). Malnutrition, sur <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/malnutrition>

<sup>46</sup> Amartya SEN., *Poverty and famines : An essay on entitlement and deprivation*. Clarendon Press, 1981.

symboliques et religieux, et la malnutrition peut être le résultat d'un manque de conformité aux normes en vigueur.

En résumé, la malnutrition peut être comprise comme un phénomène social et culturel, enraciné dans les structures et les pratiques sociales ainsi que dans les représentations culturelles de la nourriture. Les auteurs mentionnés ci-dessus soulignent que la compréhension de la malnutrition doit tenir compte des contextes sociaux et culturels dans lesquels elle se produit.

## **XI-2- Rémanence**

Le concept de « rémanence » est utilisé dans différents domaines, y compris la sociologie. Il est important de noter que le terme « rémanence » peut avoir des significations légèrement différentes selon le contexte dans lequel il est utilisé. Cependant, dans ce contexte, la rémanence fait référence à la persistance d'un phénomène, d'une pratique, d'une idée ou d'une structure sociale au fil du temps, malgré les changements sociaux, politiques ou économiques. Il met en évidence le fait que certains éléments ou formes de comportement peuvent se maintenir et perdurer, même dans des contextes différents.

Autrement dit, dans le cadre de notre recherche de la rémanence de la malnutrition chez les enfants dans la ville d'Ati, le concept de rémanence se réfère à la persistance de la malnutrition au fil du temps, malgré les changements qui peuvent survenir dans la société, l'économie ou la politique. Cela signifie que la malnutrition continue d'affecter les enfants à Ati, même si des mesures ont été prises pour tenter de résoudre ce problème.

En utilisant ce concept, PIERRE BOURDIEU examine comment les différences sociales et culturelles se perpétuent et se reproduisent dans la société, créant ainsi des inégalités<sup>47</sup>.

Un autre auteur majeur dans le domaine de la sociologie est ANTHONY GIDDENS, dans son ouvrage *La constitution de la société: Éléments de la théorie de la structuration*, GIDDENS discute de la manière dont les structures sociales sont intériorisées et reproduites par les individus, ce qui contribue à la rémanence des formes sociales<sup>48</sup>.

---

<sup>47</sup> Pierre BOURDIEU, *La Distinction : Critique sociale du jugement*, publié aux éditions Paris, Les Éditions de Minuit, 1979.

<sup>48</sup> Anthony GIDDENS, *La constitution de la société: Éléments de la théorie de la structuration*, Pris, Armand Colin, 1984.

## **X-PLAN DU TRAVAIL**

Notre travail s'articule autour de quatre chapitres. Le premier porte sur la description du phénomène de la malnutrition au Tchad. Il décrit l'apparition de la malnutrition, ses causes et ses évolutions historiques, et présente comment ce phénomène est devenu une préoccupation de pouvoir publique.

Le deuxième chapitre porte sur l'analyse de la rémanence de la malnutrition chez les enfants de 0 à 5 ans dans la ville d'Ati. Il examine les représentations socioculturelles des acteurs sociaux vis-à-vis de la malnutrition.

Le troisième chapitre porte sur les stratégies mises en place pour la lutte contre la malnutrition infantile dans la ville d'Ati.

Et le quatrième chapitre consiste à analyser les facteurs qui expliquent la rémanence la malnutrition des enfants de 0 à 5 ans dans la ville d'Ati

## CHAPITRE I : L'APPARITION DE LA MALNUTRITION AU TCHAD : CAUSES ET EVOLUTIONS HISTORIQUES

Selon Gerard AZOULAY ET Jean-Claude DILLON <sup>49</sup>, l'insécurité alimentaire est un terme global qui désigne toutes les situations où les populations souffrent ou risquent de souffrir de diverses formes de malnutrition ou de famine. Depuis son indépendance en 1960, le Tchad a connu de nombreuses crises alimentaires, en particulier dans les régions couvrant la bande sahélienne. Ces crises correspondent à un déséquilibre entre les ressources alimentaires disponibles et les besoins de consommation humaine. La privation alimentaire ou sous-alimentation est définie par la FAO comme une consommation inférieure à 1800 calories par jour, soit le minimum requis pour une vie saine et active pour la plupart des personnes.

Les premières crises alimentaires ont été signalées au Tchad dès la fin de la première décennie suivant son indépendance, puis ont réapparu avec des intensités variables. Elles résultent de la combinaison de plusieurs facteurs.

Donc, ce chapitre explore les crises alimentaires qui ont marqué les années 1970, 1980 et 2000, en se concentrant sur les crises de 1973-1974 et 1983-1984 ainsi que les crises de 2003 et 2009-2010. Il examine les causes conjoncturelles et structurelles qui ont contribué à ces crises et les enjeux de la sécurité alimentaire tels que la sécurité, le développement et la survie de populations entières. Le chapitre se penche également sur le processus d'inscription de la sécurité alimentaire sur l'agenda politique, en utilisant le modèle de John KINGDON. Il explique comment l'insécurité alimentaire est sélectionnée et construite comme un problème public, comment elle est politisée et comment elle est finalement transformée en problème public. Enfin, le chapitre examine la politique nationale de nutrition et d'alimentation, qui vise à résoudre les problèmes alimentaires au Tchad.

---

<sup>49</sup> Gerard AZOULAY ET Jean-Claude DILLON., *La sécurité alimentaire en Afrique, Manuel d'analyse et d'élaboration des stratégies*, Paris, Karthala-ACCT, 1993.

## **I- GENÈSE DE LA CRISE ALIMENTAIRE : GRANDES CRISES ALIMENTAIRES AU TCHAD**

Le Tchad a connu ses plus grandes pénuries alimentaires au début des années soixante-dix (70) et quatre-vingt (80) en raison de la sécheresse qui a frappé les deux bandes tropicales qui ceignent le globe. Cette sécheresse a été exceptionnellement rigoureuse<sup>50</sup>, étendue et persistante pendant plusieurs années consécutives.

### **I-1 CRISES ALIMENTAIRES DES ANNÉES SOIXANTE-DIX (70) ET QUATRE-VINGT (80)**

En 1973, la sécheresse a atteint son point culminant, provoquant l'assèchement des points d'eau, la diminution des pâturages et l'hécatombe des troupeaux dans la région aride du Tchad. Quelques 250 000 personnes sont mortes suite aux conséquences de la sécheresse dans le Sahel entre 1968 et 1973<sup>51</sup>. Les populations affectées ont migré vers les villes ou développé des stratégies de survie dans les villages<sup>52</sup>. Les autorités centrales ont dû recourir à l'aide internationale pour répondre à l'ampleur des événements.

#### **I-2 Crise alimentaire de 1973 à 1974**

En 1974, le retour d'une pluviométrie proche de la normale a facilité le relèvement des populations. Certaines personnes ont importé des semences du Soudan pour cultiver des variétés plus résistantes à la sécheresse. Les autorités ont commencé à prendre des mesures de prévention et de gestion des crises alimentaires. Néanmoins, la sécheresse a continué de sévir dans certaines régions autour du Lac Tchad, principalement alimenté par le fleuve Chari.

#### **I-3 La crise alimentaire de 1983 à 1984**

La crise alimentaire de 1983 à 1984 au Tchad a été déclenchée par la sécheresse, ce qui a entraîné l'afflux de populations vers la ville de N'Djamena où les vivres étaient convoyés vers les zones touchées par la famine et la malnutrition. Malgré l'intensité de la sécheresse, l'aide internationale se faisait attendre et les stratégies du gouvernement et des populations se sont révélées insuffisantes. Le gouvernement a mis en place une stratégie appelée « Mur de N'Djaména », consistant à placer des vivres à l'entrée de la ville pour stopper l'afflux des populations rurales, tandis que les ONG telles que ACF, World Vision, SECADEV et MSF ont

---

<sup>50</sup> Jacques SIRCOULON, « La récente sécheresse des régions sahéliennes », in *La houille blanche*, Vol 6, N°7, 1976.

<sup>51</sup> IRIN, « Dossier sur la sécheresse et les problèmes alimentaires », décembre 1998, disponible en ligne sur le site [www.irinnews.org](http://www.irinnews.org).

<sup>52</sup> Roger PETITJEAN., « Tous responsable ? » in ACF, *Géopolitique de la faim*, Paris, PUF, 4<sup>ème</sup> édition, 2004.

commencé leurs activités et ont aidé les populations déplacées. Cependant, cette crise a montré l'inefficacité des stratégies initialement adoptées et a conduit à la mobilisation de la communauté internationale en faveur des victimes de l'insécurité alimentaire au Tchad. Bien que de nouvelles dispositions aient été prises, la persistance des poches de famines dans certaines localités persiste.

## **II- LES CRISES ALIMENTAIRES DES ANNÉES 2000**

Les crises alimentaires survenues dans les années 2000 étaient moins intenses que celles des décennies précédentes.

### **II-1- La crise alimentaire de 2003**

En 2003, une crise humanitaire dans l'est du Tchad a entraîné une recrudescence de la crise alimentaire dans cette région, qui comprend les régions du Sila, du Ouaddaï et du Wadi Fira, également connues pour leur vulnérabilité à l'insécurité alimentaire. Les réfugiés soudanais ont afflué dans cette région, incitant les populations locales à vendre une grande partie de leurs stocks céréaliers pour bénéficier des avantages financiers proposés par les organisations humanitaires. Dès le début de la période de soudure, la situation alimentaire des populations autochtones a commencé à se détériorer. Certaines populations se sont déplacées à l'intérieur du pays pour recommencer une nouvelle vie dans d'autres régions, tandis que d'autres ont compté sur le soutien des agences humanitaires pour satisfaire leurs besoins. De 2003 à 2010, l'insécurité alimentaire s'est progressivement propagée à d'autres régions de la bande sahélienne du Tchad.

### **II-2- La crise alimentaire de 2009-2010**

En 2009<sup>53</sup>, la chute de la production céréalière due à une faible pluviométrie a constitué un choc productif majeur. Les prix des céréales ont augmenté considérablement sur les marchés, atteignant leur pic en 2010, avec une augmentation allant du simple au triple. Les prix les plus élevés ont été relevés dans les marchés de l'est, notamment à Abéché. Le différentiel de prix entre Abéché et El Geneina au Soudan, où les prix étaient plus élevés, a créé une incitation à l'exportation du mil vers le Soudan. La sécheresse au Darfour en 2009 a également entraîné une hausse des prix des céréales, créant une tension sur les marchés du bassin oriental tchadien lors de la période de soudure en 2010, contribuant à maintenir un état de pénurie céréalière dans la

---

<sup>53</sup> Ministère de l'Agriculture, PAM, FEWS NET, FAO, *Marché et sécurité alimentaire au Tchad*, février 2011, Rapport disponible en ligne sur le site [www.fao.org](http://www.fao.org)

zone et conduisant à une insécurité alimentaire extrême<sup>54</sup>. Les familles les plus pauvres ont dû réduire leur nombre de repas quotidiens et vendre leurs biens à des prix très bas pour acheter des céréales à des prix très élevés. Dans de nombreuses régions du pays, des milliers d'hommes ont quitté leur foyer pour chercher désespérément de la nourriture ou des revenus, laissant les femmes se débrouiller seules avec les enfants et les personnes âgées<sup>55</sup>.

### **III-ORIGINES DE LA CRISE ALIMENTAIRE AU TCHAD**

Les crises alimentaires se sont multipliées ces dernières décennies en raison de niveaux de production céréalière médiocres ; de déficits fourragers majeurs et des difficultés d'approvisionnement du bétail en eau (crise pastorale) ; des prix élevés des vivres ou encore du climat d'insécurité. La plupart de ces facteurs interagissent et se cumulent au point qu'il est vain d'établir leur responsabilité spécifique. Toutefois, il est possible de les catégoriser en causes conjoncturelles et en causes structurelles.

#### **III-1- Causes conjoncturelles**

Il existe plusieurs causes conjoncturelles à prendre en compte. D'une part, il est essentiel d'examiner la sécheresse et les perturbations climatiques, tandis que d'autre part, il est important de considérer les ravageurs des cultures et les problèmes liés au fonctionnement défaillant du marché.

##### **III-1-1- Sécheresse et dérèglement climatique**

Il s'agit des causes immédiates les plus connues de l'insécurité alimentaire.

##### **III-1-2- Sécheresse**

La sécheresse a été la principale cause des deux premières crises alimentaires qui ont marqué profondément les populations tchadiennes. Elle se définit comme étant « *une anomalie climatique caractérisée par le manque ou l'absence totale de précipitations*<sup>56</sup> ». La sécheresse peut toucher toutes les régions du globe, mais prend une tournure dramatique dès lors qu'elle affecte des zones arides et met en danger la survie des hommes. Au Tchad, la sécheresse des années 70 et 80 a débouché sur une réduction des ressources hydriques des lacs, des puits et des cours d'eau,

---

<sup>54</sup> Ministère de l'Agriculture, PAM, FEWS NET, FAO.

<sup>55</sup> Peter. GUBBLES., Groundswell International, *Échapper au cycle de la faim, les chemins de la résilience au Sahel*, Septembre 2011, Rapport disponible en ligne sur le site [www.oxfam.or](http://www.oxfam.or)

<sup>56</sup> Boureima ALPHA GADO, *Une histoire des famines au Sahel : Étude des grandes crises alimentaires (XIX<sup>ème</sup> –XX<sup>ème</sup> siècles)*, Paris, Harmattan, 1993.

jusqu'à menacer d'épuiser les nappes phréatiques. Ce qui a entraîné les populations de la zone sahélienne dans une crise alimentaire sans précédent.

Dans le Sahel, l'on se base généralement sur les données pluviométriques pour justifier le niveau de production agricole. Une faible pluviométrie enregistrée renvoie automatiquement à une baisse de production. A part la crise alimentaire de 2008 dont la cause a été attribuée à la flambée des prix des denrées alimentaires au niveau mondial, la sécheresse est davantage citée comme cause immédiate dans les régions arides du Tchad.

### **III-1-3- Dérèglement climatique**

Dans les zones sèches comme le Sahel et le Sahara tchadiens, le changement climatique perturbe les cycles saisonniers des pluies et des températures et accentue les phénomènes extrêmes. Selon René DUMONT, « *là où les pluies sont abondantes, elles peuvent devenir nuisibles. Là où elles manquent, elles compromettent la production des zones semi-arides. Là où elles disparaissent dans les régions arides, toute production agricole est impossible en l'absence d'une irrigation*<sup>57</sup> ». Les conséquences pour les agriculteurs peuvent être les retards dans les semis, la baisse de productivité, les pertes de récoltes et surfaces cultivables, la mortalité et les maladies du bétail.

Pour ne retenir que la baisse de productivité, il faut dire qu'une crise de sous-production a été observée à l'hiver 2011. Comme c'est le cas de plus en plus souvent, celle-ci était liée à un déficit pluviométrique causé par une arrivée tardive de pluies qui étaient, d'ailleurs, insuffisantes pour nourrir suffisamment les sols. Du coup, « *la production agricole du Tchad a chuté de 50% par rapport à l'année précédente*<sup>58</sup> ».

### **III-1-4- Mauvais fonctionnement du marché et attaques des ennemis de culture**

Tout comme le mauvais fonctionnement du marché, certains ennemis de culture comme les criquets pèlerins et les oiseaux granivores, peuvent déclencher une crise alimentaire.

### **III-1-5- Mauvais fonctionnement du marché**

Le mauvais fonctionnement du marché régional se caractérise par « *une absence de transparence et une collusion entre des intermédiaires, peu nombreux, pratiquant plus ou moins*

---

<sup>57</sup> René DUMONT., *Désordre libéral et démographie non contrôlée. Famines, le retour*, Paris, Politis, Éditions Arléa, mai 1997, p. 29.

<sup>58</sup> Gaël GRILHOT., « Sahel : la crise alimentaire permanente », octobre 2012, p.1 disponible en ligne sur le site <http://rol.justicesociale.org>

*les prix qu'ils veulent*<sup>59</sup> ». Cette désorganisation est susceptible de provoquer une crise alimentaire. En effet, l'absence des mécanismes transparents empêche d'avoir une vision claire des stocks réellement disponibles ; ce qui engendre une spéculation et une inflation anormale.

En temps normal, les prix connaissent une baisse après la période de soudure. Or, en 2012, les prix des céréales traditionnellement consommées dans la zone sahélienne (mil, millet, sorgho, et maïs) sont restés à la hausse jusqu'en février et mars puis ont ré-augmenté au printemps. Alors que les réserves sont insuffisantes, le moindre choc, climatique, politique ou de toute autre nature, provoque une panique généralisée qui fait que les prix restent à la hausse. Une situation déjà relevée dans un rapport de la FAO en 2011 qui dénonçait non seulement la montée des prix, mais aussi et surtout l'extrême volatilité, souvent injustifiée, des prix des denrées alimentaires.

### **III-1-6- Criquets pèlerins et oiseaux granivores**

Les criquets pèlerins et les oiseaux granivores affluents vers le Tchad lorsqu'une saison de pluie laisse présager une bonne récolte. Ils ont une capacité de nuisance extrême. Ainsi, entre 1974 et 1975, l'ensemble des pays sahéliens (dont le Tchad) ont subi une attaque des acridiens, qui a causé la perte de 368.000 tonnes de céréales pour 350.000 ha touchés<sup>60</sup>.

Les criquets pèlerins et les oiseaux granivores sont connus pour leur capacité de nuisance. Ils peuvent ravager des milliers d'hectares en une nuit ; c'est-à-dire d'anéantir les efforts de production des ménages en quelques heures.

Le tumulte de la crise alimentaire mondiale de 2008 ne s'est pas estompé que le nouveau pic de 2012 est venu rappeler qu'au Tchad, cette crise relève d'un problème endémique dont les poussées de fièvre récurrentes témoignent plus d'un problème structurel que conjoncturel.

## **IV- CAUSES STRUCTURELLES**

Qu'il s'agisse de tempêtes, de sécheresses (comme la sécheresse du Sahel qui a affamé 18 millions de personnes en 2012) ou d'autres événements climatiques extrêmes, d'envolées des prix des denrées alimentaires ou de troubles civils prolongés, les crises ou les chocs continuent de frapper les populations démunies et les plus vulnérables. Tous ceux qui ne sont pas capables de faire face à ces situations se retrouvent, bien trop souvent, encore plus enfermés dans la pauvreté, en proie à la malnutrition et à la faim.

---

<sup>59</sup> Témoignage de Éric HAZARD, Responsable de campagne pour Oxfam basé à Dakar et cité par Gaël GRILHOT. Cité par ALI MMOSTAPHA DALAL., dans son *ouvrage sécurité alimentaire au Tchad*, Paris L'Harmatan, 2017, p.32.

<sup>60</sup> Boureima ALPHA GADO. Op. Cit.

### **IV-1- Pauvreté et instabilité politique**

Au Tchad, l'insécurité alimentaire est un problème endémique causé en partie, par la pauvreté et l'instabilité politique.

### **IV-2- Pauvreté**

L'insécurité alimentaire est un problème lié à la vulnérabilité chronique des populations. Elle ne s'explique pas seulement par l'absence des ressources alimentaires mais surtout, par le faible niveau de revenus des ménages et les difficultés d'accès aux ressources communautaires de base. Au Tchad, les dépenses alimentaires représentent en moyenne 65,3% des dépenses totales des ménages. Cette proportion est de 70.1% pour les ménages les plus pauvres et seulement, 58.7% pour les ménages les plus riches<sup>61</sup>.

C'est dire que les ménages les plus pauvres ne travaillent que pour subvenir à leurs besoins alimentaires dans un intervalle de temps donné. En effet, pendant la période de soudure, c'est-à-dire le moment où les stocks de production sont épuisés et que les populations s'approvisionnent sur le marché local alors que les prix des denrées alimentaires ont fortement augmenté, celles-ci ont tendance à développer des stratégies de survie en utilisant leurs économies, en réduisant leurs rations alimentaires ou en ayant recours à des mesures extrêmes telles que l'endettement ou la vente des ressources productives, juste pour se nourrir. Cette stratégie crée une situation de paupérisation et une vulnérabilité croissante de ces populations. Comme l'a relevé Robert MACNAMARA, président de la Banque Mondiale en 1973, « *si les pays ne s'attaquent pas au problème de paupérisme, c'est ce dernier qui les anéantira*<sup>62</sup> ». Ce qui sous-entend que la sécurité alimentaire, la pauvreté et la stabilité sont intimement liées.

### **IV-3- Instabilité politique**

Les premières décennies suivant l'indépendance du Tchad ont été marquées par une forte instabilité politique. Cette instabilité a été l'une des causes majeures des crises alimentaires qu'a connues ce pays. En effet, les guerres et les conflits sont de nature destructeurs. Ils compromettent la mise en œuvre des politiques publiques élaborées en réponse aux situations jugées problématiques. Lorsque cette instabilité a lieu dans un pays voisin (au Soudan ou en Libye),

---

<sup>61</sup> Ministère de l'Agriculture, FAO, PAM, *Analyse globale de la sécurité alimentaire et de la vulnérabilité*, mai 2009, Rapport disponible en ligne sur le site [www.wfp.org](http://www.wfp.org)

<sup>62</sup> Sophie. BESSIS., *L'arme alimentaire*, Paris, La découverte, 1985.p.67

l'afflux des réfugiés vers le Tchad<sup>63</sup> et le retour des émigrés<sup>64</sup> viennent accentuer la vulnérabilité des populations hôtes.

L'Organisation Internationale pour les Migrations (OIM) estime que les transferts de chaque rapatrié en provenance de la Libye par exemple, soutenaient environ sept (7) personnes dans le pays d'origine. Avec l'instabilité dans ce pays, non seulement il n'y a plus de soutien de la part des émigrés, mais les rapatriés deviennent une charge supplémentaire aux familles d'accueil et aux organisations humanitaires.

#### **IV-4- Pression démographique et manque d'accès aux services de base**

La forte croissance démographique et le manque d'accès aux services de base constituent également des causes structurelles des crises alimentaires.

#### **IV-5- Pression démographique**

L'augmentation de la démographie pèse sur la répartition des ressources entre les populations. La concurrence pour l'exploitation des ressources naturelles a induit des affrontements ethniques et religieux dans la plupart des pays en développement. Au Tchad, le conflit agriculteur-éleveur est toujours d'actualité. Le passage de la population mondiale de 5,7 milliards en 1995 à 9,8 milliards en 2050, soit une augmentation de 414% pour l'Afrique dans son ensemble<sup>65</sup>, n'est pas de bon augure pour ce pays. Les mesures prises par les autorités pour répondre aux crises alimentaires se révèlent peu efficaces puisque chaque année, il y a plus de personnes à nourrir du fait de l'augmentation du nombre des populations qui n'ont pas toutes accès aux services de base.

#### **IV-6- Manque d'accès aux services de base**

L'accès à l'éducation de base est très limité. Le taux brut de scolarisation des enfants de 7 à 14 ans au niveau national est seulement de 64,4% avec d'importantes disparités selon les zones géographiques et le sexe<sup>66</sup>. Or, il est avéré que le risque d'insécurité alimentaire diminue avec l'augmentation du niveau d'instruction des populations.

Les infrastructures et le personnel médical manquent, particulièrement dans les zones rurales. L'accès des ménages à l'eau potable est faible. Les puits traditionnels non aménagés

---

<sup>63</sup> D'après IRIN Info ([www.irinnews.org](http://www.irinnews.org)), à la fin du mois de juin 2013, le Tchad abritait 418.146 réfugiés, dont 303.825 réfugiés soudanais dans les camps situés dans l'est du pays.

<sup>64</sup> Le Bureau des Nations Unies pour la Coordination des Affaires Humanitaires (OCHA) estime à 50.000, le nombre de retournés tchadiens en provenance de la Libye.

<sup>65</sup> Collomb PHILIPPE, *Une voie étroite pour la sécurité alimentaire d'ici à 2050*, Paris, Economica, 1999

<sup>66</sup> PAM, FAO, Op. Cit.

restent la principale source d'eau de boisson dans le pays, que ce soit en saison sèche ou en saison des pluies. En considérant l'eau provenant du robinet ou du forage comme étant une source d'eau potable, alors 45% des ménages ont accès à l'eau potable en saison sèche. En saison des pluies, cette proportion est légèrement plus élevée (47,8%). Cette situation est compréhensible du fait de la consommation des eaux de surface par les ménages pendant cette saison<sup>40</sup>.

Au vu de ce qui précède, on se rend compte que nombreux sont les éléments qui constituent les causes profondes des crises alimentaires. Toutefois, c'est la récurrence et l'intensité de ces crises qui ont amené le gouvernement à faire de la lutte contre ce fléau, un objectif primordial. Ce qui justifie sa mise sur agenda.

## **V. ENJEUX DE LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET INSCRIPTION SUR AGENDA**

La sécurité alimentaire présente de nombreux enjeux ; d'où l'intérêt pour les gouvernements de l'inscrire sur leurs agendas. Cette inscription suit un processus clairement défini.

### **V.1- Enjeux de la sécurité alimentaire**

La question alimentaire est traitée comme un fait social débordant largement les seuls aspects de la nutrition ou des productions vivrières. La sécurité alimentaire est un concept très vaste qui incorpore plusieurs secteurs dans un cadre cohésif<sup>67</sup>. C'est l'élément central autour duquel, d'autres viennent s'articuler pour atteindre l'objectif de satisfaction des besoins alimentaires et nutritionnels. A cet effet, la réalisation de l'objectif de sécurité alimentaire, présente des enjeux de sécurité et de développement.

### **V.2- Enjeux de sécurité**

La sécurité est « *un état dans lequel le sujet, individu ou collectif, ne se sent pas en état de vulnérabilité, que la menace n'existe pas ou qu'on estime avoir les moyens de la dissoudre*<sup>68</sup> ». Selon le rapport de la 108<sup>ème</sup> session du Conseil de la FAO portant sur un projet de plan d'action pour la sécurité alimentaire universelle, les menaces potentielles contre les sécurités nationale et internationale dues aux troubles civils, aux conflits armés, à la rupture de l'ordre

---

<sup>67</sup> Joe SIEGLE, *Comprendre la sécurité alimentaire, un cadre conceptuel pour la programmation*, Guide de formation sur la sécurité alimentaire, CSA-PROMISAM, Bamako 2005, p.6, Module de formation (01) disponible en ligne sur le site [www.fsg.afre.msu.edu](http://www.fsg.afre.msu.edu)

<sup>68</sup> David CHARLES-PHILIPPE, *La guerre et la paix, approches et enjeux de la sécurité et de la stratégie*, Paris, Sciences Po., 2013, p.41.

international, à l'accroissement des migrations incontrôlées et des afflux des réfugiés sont des puissantes motivations pour agir en faveur de la sécurité alimentaire<sup>69</sup>.

L'insécurité alimentaire est la cause et le résultat des troubles dans les sociétés. La crise alimentaire mondiale de l'année 2008 est, à ce titre, illustrative. Elle a été marquée par des manifestations qualifiées d'« émeutes de la faim », qui se sont multipliées dans une quarantaine de pays, causant la mort de nombreux manifestants<sup>70</sup>. Ces émeutes sont les résultats de la violation du droit à l'alimentation<sup>71</sup> des individus ; c'est-à-dire « *le droit de chaque personne d'être exempte de faim et d'avoir accès aux ressources productives pour s'alimenter*<sup>72</sup> ». Pour Lioba WEINGÄRTNER, « *l'insécurité alimentaire et la malnutrition sont considérées comme une violation des droits de l'homme*<sup>73</sup> ». Il revient donc aux gouvernements de concrétiser et déprotéger la sécurité alimentaire des populations pour assurer la paix et la stabilité dans le monde. Pendant la guerre froide, la sécurité se définissait par référence aux risques d'agressions extérieures et de conflits internationaux menaçant la nation et non par référence aux contraintes quotidiennes de la survie de l'individu. Les choix en matière de politique alimentaire correspondaient un peu à une vision de sécurité humaine qui, dans un monde divisé et potentiellement dangereux, se déclinait exclusivement au niveau des États-nations. L'indépendance alimentaire ou encore l'autosuffisance était perçue comme un moyen de protection des intérêts nationaux face à l'étranger. Raison pour laquelle, les politiques alimentaires étaient axées sur l'accroissement de la production agricole.

Avec la chute du mur de Berlin, le concept d'autosuffisance a été progressivement changé par celui de sécurité alimentaire, plus large et mieux adapté au nouveau contexte. Comme le dit Jean-Paul MINVIELLE, l'on est passé d'une logique de « *sécurité nationale dans un monde divisé à une logique de sécurité individuelle dans un monde global*<sup>74</sup> ».

Aujourd'hui, le sentiment d'insécurité naît le plus souvent des inquiétudes de la vie quotidienne (se nourrir) que de la crainte d'un cataclysme mondial. Ce qui signifie que les États

---

<sup>69</sup> Jean-Paul MINVIELLE, « Sécurité alimentaire et sécurité humaine », in Nicole STÄUBE TERCIER et BEAT SOTTAS, *La sécurité alimentaire en question : dilemme, constat et controverse*, Paris Kartalat 2010, p.61.

<sup>70</sup> Gaël GRILHOT, Op. Cit.

<sup>71</sup> Le Pacte International relatif aux Droits Économiques, Sociaux et Culturels, adoptée par l'Assemblée Générale des Nations Unis en 1966, a défini et formalisé le droit à l'alimentation comme un droit humain fondamental, ce qui avait déjà été mentionné dans la Déclaration universelle des droits de l'homme des Nations Unis en 1948, et, a été réaffirmé en 1974.

<sup>72</sup> Weingärtner LIOBA, « Le concept de sécurité alimentaire et nutritionnelle », in Klaus Klennert (dir), *Assurer la sécurité alimentaire et nutritionnelle, actions visant à relever le défi global, manuel de référence*, Felfading, Inwent, 2006, p. 16.

<sup>73</sup> Weingärtner LIOBA, Op. Cit.

<sup>74</sup> Jean-Paul MINVIELLE, Op. Cit., p. 49.

ont pris conscience du fait que la menace à la paix et à la stabilité est davantage endogène. Dans ce contexte, le premier défi est de nourrir les populations. Il s'agit désormais moins de produire en quantité que de mieux distribuer afin d'assurer l'accès à l'alimentation aux individus. C'est précisément à ce moment qu'émerge la notion de sécurité humaine, plus intégrateur comme la sécurité alimentaire en comparaison à l'autosuffisance alimentaire<sup>75</sup>.

La sécurité alimentaire et la sécurité humaine sont deux concepts liés. Elles convergent vers un seul objectif : celui de satisfaire les besoins essentiels des populations parmi lesquels les besoins nutritionnels. La paix est la condition *sine qua non* pour atteindre cet objectif. Elle est en outre, le résultat des efforts considérablement fournis en vue d'assurer aux ménages, l'accès aux denrées alimentaires. Une personne qui n'est pas affamée, n'est en aucun cas une menace pour la sécurité des autres. La sécurité des personnes permet une meilleure alimentation qui favorise l'accès à l'emploi qui, à son tour, renforce la sécurité. Jean ROCH, dans un article, soutient que « *les pays de la faim sont aussi souvent ceux de la guerre*<sup>76</sup> ». Il suffit de retracer l'histoire du Tchad pour s'en convaincre. Réaliser donc l'objectif de sécurité alimentaire contribuera à l'instauration d'une paix durable dans ce pays. Ce qui donnera ensuite, la possibilité aux différents acteurs de se concentrer sur la question du développement.

### **V.3- Enjeux de développement**

S'attaquer à la faim dans les pays en développement est essentiel pour garantir leur décollage économique. L'éducation, la santé et l'alimentation sont les trois variantes indispensables pour amorcer le développement d'un pays. Or, ces variantes constituent également les piliers de la sécurité alimentaire. C'est dire que chercher à atteindre l'objectif de sécurité alimentaire, c'est poser en même temps les jalons d'un développement durable.

Dans ce monde globalisé, pour entrer dans une réelle dynamique de développement, un certain nombre de besoins individuels devraient être satisfaits tels les besoins alimentaire et nutritionnel. Les individus ne peuvent participer véritablement au processus que s'ils parviennent en tout premier lieu, à assurer le développement de leur capacité physique et intellectuelle à partir d'apports nutritionnels adéquats.

La satisfaction des besoins alimentaires et nutritionnels des populations n'est, cependant, possible que si les denrées alimentaires sont disponibles en quantité et en qualité et que les ménages peuvent y accéder sans difficulté. Ce qui signifie (pour le cas du Tchad) qu'il

---

<sup>75</sup> Jean-Paul MINVIELLE, Op. Cit, p. 60.

<sup>76</sup> Jean ROCH, « La faim, un fléau social », in *La lettre de l'Unicef*, n° 29, 1993, p.2.

faut augmenter la production afin d'assurer la disponibilité alimentaire et, en même temps, renforcer le pouvoir d'achat des populations pour leur faciliter l'accès à l'alimentation.

Certains facteurs d'augmentation de la production et de la productivité agricole relèvent des politiques générales de développement. Les politiques de subvention et les politiques de distribution de revenus en font également partie. D'autres facteurs, de natures plus spécialement économique et commerciale comme les politiques de prix, la régulation des marchés, les actions des États dans l'approvisionnement du marché vivrier ou dans la régulation des importations, les systèmes d'information sur les marchés, peuvent également être considérés.

Les politiques de réduction de la pauvreté occupent une place importante au sein de cet ensemble et, parmi celles-ci, les interventions sur les marchés agricoles peuvent avoir pour résultat de stimuler la consommation, la production et parfois la productivité<sup>77</sup>. L'établissement, l'entretien ou la restauration d'infrastructures, principalement l'école, l'électricité, l'eau et les routes, figurent également parmi les stimulants efficaces de la croissance de la production agricole. Ainsi, l'irrigation et le drainage permettront par exemple aux agriculteurs de gérer les quantités d'eau qu'ils allouent à chaque fraction de leur assolement tandis que la construction des routes facilitera la distribution de la production. L'évolution technologique est le facteur déterminant de la croissance de la production et de la productivité agricole. L'utilisation par les producteurs des variétés végétales ou des races animales améliorées, le recours à des engrais chimiques même chez des paysans très pauvres, l'organisation technique des travaux de culture et d'élevage, le recours aux matériels agricoles... sont autant de facteurs importants de cette quête de productivité<sup>78</sup>. L'augmentation de la production, au-delà du fait de garantir la disponibilité alimentaire, renforce le pouvoir d'achat des populations. En effet, celles-ci pourraient dorénavant, vendre les excédents de leur production en vue d'utiliser les gains obtenus pour satisfaire d'autres besoins. Une intensification de la production favorise ainsi le passage d'un monopole d'une économie de rente à une répartition entre une économie de rente et une économie vivrière plus favorable à la sécurité alimentaire. Renforcer le pouvoir d'achat des populations pour leur permettre un accès à une alimentation saine et équilibrée, passe aussi par la création des activités génératrices des revenus. Ce sont autant d'éléments qui contribuent au développement de l'économie du pays. La sécurité alimentaire est donc considérée ici comme un fondement essentiel d'une stratégie de développement car, la satisfaction des besoins alimentaires et nutritionnels est à la

---

<sup>77</sup> Collomb PHILIPPE., *ibid*, pp.95.

<sup>78</sup> Collomb PHILIPPE., *ibid*, pp.94-97.

fois une propriété et une condition du développement économique et social. L'insécurité alimentaire en tant que problème public, a fait l'objet d'une mise sur agenda au Tchad. Cette inscription est intervenue à l'issue d'un long processus.

#### **V.4- Processus d'inscription de la sécurité alimentaire sur agenda**

Avant de décider des mesures de politique publique, les autorités publiques choisissent de privilégier un problème au détriment d'un autre en fonction des enjeux que présente ce problème. La mise sur agenda (politique, gouvernementale ou présidentielle) de la sécurité alimentaire au Tchad répond effectivement à ce principe.

#### **V.5- Mise sur agenda suivant le modèle de John KINGDON**

La mise sur agenda s'opère dans un contexte spécifique, comme l'a modélisé John KINGDON. Ce dernier distingue trois types de flux indépendants qui déterminent l'agenda des politiques publiques<sup>79</sup>.

Le premier est celui des problèmes (*problem stream*) auxquels les autorités publiques prêtent attention. Pour KINGDON, trois mécanismes principaux conduisent à fixer l'attention des autorités publiques : des indicateurs, des événements marquants et des effets de rétroaction d'une politique. Dans le cadre de la première crise alimentaire au Tchad, les statistiques faisaient état d'une situation alimentaire critique sur l'ensemble du territoire national. De plus, l'afflux des villageois vers les zones de grandes agglomérations témoignait de la gravité de la situation dans les lieux désertés. Enfin, L'évaluation rapide de la situation, conduite par les autorités, a mis en exergue l'échec de la politique agricole du gouvernement d'alors.

Le deuxième flux est celui des politiques publiques à proprement parlé (*policy stream*). Il correspond à l'ensemble des solutions d'action publique disponibles et qui sont susceptibles d'être adoptées. Cette prise en compte dépend des critères tels que leur faisabilité technique, leur compatibilité avec les valeurs dominantes et leur capacité d'anticipation des contraintes à venir. De ce fait, les autorités publiques ont mis en œuvre une stratégie destinée à acheminer des vivres aux populations touchées par la crise alimentaire. C'est une stratégie qui reflétait certaines valeurs des sociétés tchadiennes : la solidarité et le partage. La mise en œuvre de cette stratégie a été rendue possible grâce aux moyens logistiques déployés par les autorités.

---

<sup>79</sup> John KINGDON, *Agendas, Alternatives and Public Policies*, cité par Patrick HASSENTEUFEL, « Les processus de mise sur agenda : sélection et construction des problèmes publics », in *Informations sociales*, n° 157.

Enfin, le troisième flux est celui de la politique (*political stream*). Il est composé de quatre (4) éléments principaux : l'opinion publique, les forces politiques organisées (les partis politiques en particulier), le pouvoir exécutif et la négociation collective. La famine qui a touché le Tchad a vu la mobilisation de nombreux acteurs appartenant à différentes catégories mais actifs dans un même territoire. Chaque acteur a joué un rôle essentiel pour rendre visible ce problème. Ainsi, ce sont la mise en visibilité de la crise alimentaire par les acteurs, les réponses apportées en termes d'action publique et leur adéquation avec les valeurs dominantes dans les sociétés tchadiennes à un moment donné, qui expliquent la mise sur agenda de la sécurité alimentaire au Tchad. Toutefois, il faut rappeler que l'insécurité alimentaire en tant que problème, a été sélectionnée suivant un processus clairement défini.

#### **V.6- Sélection et construction de l'insécurité alimentaire en problème public**

La compréhension des processus de sélection des problèmes en général et l'insécurité alimentaire en particulier, suppose de prendre en compte « *les logiques de mobilisation, de médiatisation et de politisation*<sup>80</sup> ». Mais l'appréhension du processus de transformation de ce problème en problème public se limite à la prise en compte de « *la mobilisation des acteurs sociaux et de la publicisation*<sup>81</sup> ».

#### **V.7- Processus de sélection de l'insécurité alimentaire**

Les autorités publiques ne peuvent pas mettre sur agenda l'ensemble des problèmes. Autrement dit, tous les problèmes ne peuvent faire l'objet d'une attention particulière. Comme le soulignent Stephen HIL GARTNER, et Charles BOSK, « *l'attention publique est une ressource rare dont l'allocation dépend de la compétition au sein d'un système d'arènes publiques. Les problèmes doivent lutter pour occuper un espace dans les arènes publiques. Cette compétition est permanente ; ils doivent à la fois lutter pour entrer et pour rester sur l'agenda public*<sup>82</sup> ». Les problèmes captent généralement l'attention des autorités à travers leur intensité et les dégâts qu'ils peuvent causer. Ce sont d'ailleurs, ces deux facteurs qui sont à l'origine de la mobilisation des acteurs sociaux.

---

<sup>80</sup> Patrick HASSENTEUFEL, « Les processus de mise sur agenda : sélection et construction des problèmes publics », *Informations sociales*, n° 157, p. 51.

<sup>81</sup> Patrick HASSENTEUFEL., Op. Cit. p.54.

<sup>82</sup> Stephen HILGARTNER et BOSK Charles, « The Rise and Fall of Social Problems: A Public Arena Model », in *American Journal of Sociology*, vol. 94, n° 1, pp. 55-70.

## **V.8- Mobilisation collective**

La mobilisation correspond au modèle de mise sur agenda basé sur la participation de plusieurs acteurs. L'initiative est celle des groupes plus ou moins organisés, qui se mobilisent le plus souvent de façon conflictuelle avec les autorités publiques. La particularité de la première crise alimentaire au Tchad (1973-1974) a été, bien évidemment, la forte mobilisation des populations qui n'étaient pas encore regroupées en organisations paysannes (ou communautaires) et qui n'utilisaient pas de moyens de communication. Ayant remarqué qu'ils ne disposaient plus de denrées alimentaires et ne pouvaient plus développer des stratégies de survie, les villageois ont presque tous convergé vers les chefs-lieux des départements les plus proches. Les autorités de la place, n'étant pas préparées à gérer une telle situation, ont immédiatement sollicité l'appui du pouvoir central. C'est ainsi que sur invitation des autorités publiques, certains citoyens se sont mobilisés pour apporter de l'aide aux populations affectées (aide alimentaire, soutien financier...).

## **V.9- Médiatisation**

Dans les années 70 et 80, les médias utilisés étaient principalement la radio et le téléphone. Ces outils de communication étaient, d'ailleurs, contrôlés par les autorités qui les utilisaient pour coordonner leurs actions. Durant cette première crise de famine, les médias n'ont pas joué un rôle décisif dans la mobilisation des acteurs au niveau national.

## **V.10- Politisation**

La mise sur agenda d'un problème dépend aussi des bénéfices politiques (électoraux, symboliques ou stratégiques) attendus. Un enjeu de politique publique est politisé et mis en avant par un (ou plusieurs) acteur(s) politique(s) afin de renforcer sa (ou leur) position dans la compétition politique. La lutte contre l'insécurité alimentaire de façon générale et particulièrement la gestion du premier épisode des crises alimentaires au Tchad, présentait des enjeux certains pour le gouvernement de l'époque (comme cela a été démontré précédemment). Mais il s'agit ici plus d'un enjeu politique. En effet, les gouvernants ont su profiter de la situation pour consolider leur pouvoir et renforcer leur légitimité. A l'inverse, une gestion calamiteuse de la première crise de famine au Tchad aurait remis en cause la capacité du gouvernement à garantir les droits de ses citoyens, si l'on considère l'insécurité alimentaire comme une violation des droits de l'homme.

### V.11- Processus de transformation de l'insécurité alimentaire en problème public

La construction des problèmes publics s'effectue en trois (3) phases<sup>83</sup>. La première phase est celle de la formulation du problème en problème public. Autrement dit, la construction intellectuelle d'un problème individuel en problème collectif. L'insécurité alimentaire était un problème individuel. Elle s'est transformée en problème public lorsqu'elle a touché une grande partie de la population et surtout que les autorités ont décidé de la qualifier comme tel.

La deuxième phase est l'imputation de responsabilité du problème ; c'est-à-dire la désignation de ses causes collectives. Il a été relevé dans les pages précédentes que l'insécurité alimentaire résulte de la combinaison d'un certain nombre de facteurs. Dans le cas d'espèce, l'attention a été davantage mise sur la cause immédiate qui était la sécheresse. Toutefois, la responsabilité des populations, surtout dans la destruction de l'écosystème (feux de brousse par exemple) a été reconnue.

La dernière phase est l'expression d'une demande auprès des autorités publiques, qui correspond à la publicisation du problème. Naturellement, dans le cas du Tchad, le problème a été porté à l'attention des autorités publiques qui ont fait de lui, un problème public. Par la suite, à travers la médiatisation, les appels à la mobilisation et les demandes d'aide internationale, les autorités tchadiennes ont contribué à la transformation de l'insécurité alimentaire en un problème public international même si ce problème ne connaît pas de frontières, de par sa nature. Parmi tous les problèmes que peut connaître une nation, l'insécurité alimentaire a réussi à s'imposer dans les arènes politiques. Elle a lutté pour entrer et continue de lutter pour rester sur l'agenda public (national et international). Depuis la grande sécheresse qui est un des éléments ayant contribué à sa mise sur agenda, l'insécurité alimentaire est toujours d'actualité au Tchad. Ce qui montre que résoudre ce problème ou plus précisément atteindre l'objectif de sécurité alimentaire dans ce pays, est un travail de longue haleine qui nécessite l'élaboration et l'implémentation d'une stratégie adéquate.

---

<sup>83</sup> William FESTINER., RICHARD ABEL et AUSTIN SARAT, « The Emergence and Transformation of Disputes: naming, Blaming, Claiming » in *Politix*, n° 16, 1991, p. 41-54.

## CHAPITRE II :

### REPRESENTATIONS SOCIALES DES PARENTS DES ENFANTS MALNUTRIS VIS-A-VIS DE LA MALNUTRITION

Tout groupe socio-culturel, comme le relève Sossie ANDEZIAN, cité par YVES BERTRAND DJOUDA FEUDJIO<sup>84</sup> : « à sa manière spécifique d’appréhender et d’expliquer les notions de santé et de maladie qui dépend étroitement de sa représentation du monde, de la vie, et de la mort, de son système de croyances et de valeurs, de son rapport à l’environnement, de son univers relationnel ». On comprend à cet effet que les représentations sociales sont des associations d’idées et/ou des perceptions plus ou moins hétérogènes qui permettent de se faire une image mentale de la réalité. Elles correspondent aux savoirs que les individus ont acquis par héritage, la tradition ou l’expérience sans y avoir profondément réfléchi. Elles sont des guides de l’action.

Selon Denise JODELET., cité par Moustapha MBOUEMBOUE MOHAMMED MONCHER NSANGOU.<sup>85</sup>

*Le concept de représentation sociale désigne une forme de connaissance spécifique, le savoir de sens commun, dont les contenus manifestent l’opération de processus génératifs et fonctionnels socialement marqués. Plus largement, il désigne une forme de pensée sociale. Les représentations sociales sont des modalités de pensée pratique orientées vers la communication, la compréhension et la maîtrise de l’environnement social, matériel et idéal. En tant que telles, elles présentent des caractères spécifiques au plan de l’organisation des contenus, des opérations mentales et de la logique. Le marquage social des contenus ou des processus de représentation est à référer aux conditions et aux contextes dans lesquels émergent les représentations, aux communications par lesquelles elles circulent, aux fonctions qu’elles servent dans l’interaction avec le monde et les autres<sup>86</sup>.*

<sup>84</sup> Yves Bertrand DJOUDA FEUDJIO, Séminaire en Master, Sociologie de *Communication, Santé et Développement*, mars 2020, inédit.

<sup>85</sup> Moustapha MBOUEMBOUE MOHAMMED MONCHER NSANGOU, « la demande de soins de santé chez les femmes infectées par la VIH. Contribution à une analyse des itinéraires thérapeutique des séropositives au Cameroun », 2014, thèse de Doctorat PhD en sociologie à l’université de Yaoundé I, pp. 174.

<sup>86</sup> Denise JODELET, « Représentations sociales : phénomènes, concepts et théorie ». In : S. MOSCOVICI, *Psychologie sociale*. Paris, PUF, 1984.

DENISE JODELET élabore une définition simplifiée de la représentation sociale en disant que « *c'est une forme de connaissance socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et encourageant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social*<sup>87</sup> ».

Ce chapitre vise à explorer les représentations sociales des parents d'enfants malnutris dans la ville d'Ati. Les représentations sociales sont des constructions sociales collectives qui permettent aux individus de comprendre et d'interpréter leur environnement social et culturel. Les représentations sociales des parents peuvent influencer leurs attitudes, leurs comportements et leurs pratiques en matière de santé et de nutrition. Comprendre celles-ci peut nous aider à identifier les lacunes et les besoins en matière d'éducation et de sensibilisation pour améliorer la santé et la nutrition des enfants dans la ville d'Ati. Comme le souligne Jean Pierre OLIVIER DE SARDAN : « *chaque maladie a son nom, qui la particularise, et autour duquel gravite un noyau de représentations associées*<sup>88</sup> ».

Dans ce chapitre, nous allons examiner les représentations sociales des parents d'enfants malnutris, car la malnutrition est un phénomène complexe influencé par de nombreux facteurs, notamment les croyances et les pratiques culturelles locales. Ainsi, dans la première section, nous explorerons les croyances locales qui expliquent l'origine de la malnutrition, en nous concentrant sur les mythes et les superstitions qui peuvent affecter les attitudes des parents en matière de nutrition. Dans la deuxième section, nous examinerons la signification locale de la malnutrition, en étudiant les conceptions locales de la maladie et les normes sociales qui peuvent être associées à la malnutrition dans certaines communautés. En examinant ces facteurs culturels, nous espérons mieux comprendre la prévalence et la gravité de la malnutrition chez les enfants âgés de 0 à 5 ans dans la ville d'Ati.

## **I- ORIGINE DE LA MALNUTRITION SELON LES CROYANCES LOCALES DE LA VILLE D'ATI**

Dans cette section, nous allons explorer l'idée selon laquelle la malnutrition des enfants est due aux comportements de la mère pendant la grossesse, tels que manger des aliments qui ont une mauvaise odeur ou marcher sur les urines des troupeaux. Les données obtenues à partir d'entretiens avec les parents d'enfants malnutris dans les centres de santé suggèrent que cette croyance est courante dans certaines cultures de la ville d'Ati, en particulier chez les Arabes

---

<sup>87</sup> Moustapha MOHAMMED MONCHER NSANGOU MBOUEMBOUE. Op. Cit.

<sup>88</sup> Jean Pierre OLIVIER DE SARDAN, « les représentations des maladies : des modules » ?, in, JAFFRE Yannick et Jean Pierre OLIVIER DE SARDAN, *la construction sociale des maladies. Les entités nosologiques populaires en Afrique de l'Ouest*, Paris, PUF, 1999, pp. 15-40.

(Khouzam<sup>89</sup>, Djaatné<sup>90</sup>, Missiriyé<sup>91</sup>). Les femmes enceintes dans ces communautés sont souvent soumises à des normes strictes en matière d'alimentation et de comportement en raison de la perception de la grossesse comme un état fragile. Cette partie souligne également l'importance de comprendre les croyances culturelles et sociales qui influencent la perception de la malnutrition chez les enfants et de recueillir les points de vue des parents pour une meilleure compréhension de cette question.

A cet effet, comme le dit Claudine HERZLICH<sup>92</sup>, étudier la perception sociale de la santé et de la maladie, c'est observer comment cet ensemble de valeurs, de normes sociales, modèles culturelles est pensé et vécu par les individus de notre société ; et étudier comment s'élabore, se structure, logiquement et psychologiquement, l'image de ces objets sociaux que sont la santé et la maladie.

Ainsi, de ce qui précède, il est très important au préalable de préciser, que ce que les personnels de la santé publique appellent « malnutrition » n'a pas d'équivalence exacte dans les langues locales. De ce fait, la plupart des mères des enfants malnutris ne savent pas que leurs enfants sont malnutris. En effet, lorsqu'elles choisissent d'aller dans un centre de santé, c'est parce qu'elles pensent que l'enfant est malade pour d'autres raisons, et présente certains signes : diarrhée, vomissement, perte de poids. Ces signes sont des symptômes pour identifier leurs maladies. C'est en fonction des symptômes qu'elles arrivent à identifier ces maladies, qui sont d'ailleurs mal interprétées. A cet effet, Jean PIERRE OLIVIER DE SARDAN, cité par Nsangou MBANG GEORGE<sup>93</sup>, affirme que :

*Le langage des symptômes de la maladie ne préjuge pas de la « maladie » dont les symptômes relèvent, qui les organisera en une signification unique. Il est purement descriptif. Par contre, nommer un ou plusieurs dysfonctionnements comme étant*

---

<sup>89</sup> Le groupe ethnique khouzam, également appelé "Kouzam" ou "Kouzoum", est l'un des nombreux groupes ethniques qui vivent au Tchad. Les Khouzam sont des Arabes sédentaires qui sont principalement concentrés dans la région d'Ati, dans le centre du Tchad.

<sup>90</sup> Les Djaatné sont des sous-groupes des Arabes Baggara, un peuple nomade éleveur de bétail qui se déplace à travers les provinces désertiques du Tchad. Les Djaatné sont connus pour leur grande expertise en matière d'élevage de chameaux et de bovins, ainsi que pour leur connaissance des terres et des ressources de la région. Ils ont une culture riche en musique, en danse et en poésie.

<sup>91</sup> Les Missiriyé sont également un sous-groupe des Arabes Baggara, mais ils sont plus spécifiquement associés à l'élevage de bovins. Ils se déplacent à travers le Sahel en quête de pâturages pour leurs troupeaux et sont réputés pour leur habileté à dresser et à soigner leurs animaux.

<sup>92</sup> Claudine HERZLICH, *Santé et Maladie. Analyse d'une représentation sociale*, Paris Edition de L'EHESS, 2005

<sup>93</sup> Nsangou MBANG GEORGE, « Représentations sociales et lutte contre les maladie tropicale négligés au Cameroun : cas de l'ulcère de buruli dans l'aire de santé d'Akonolinga urbain », Mémoire de Master Université de Yaoundé I, 2018.

*l'expression d'une « cause » ou d'une « chose » c'est-à-dire leur donner une identité, qui est celle d'une entité nosologique populaire donnée<sup>94</sup>*

De cette assertion, il est clair que l'interprétation des symptômes par l'imaginaire populaire peut tromper sur l'identité de la maladie. Les mères des enfants malnutris, décrivent en fait des symptômes liés pour elles à des interprétations populaires ; symptômes qui, pour les médecins, relèvent de pathologies multiples non réductibles à telle ou telle maladie.

Ainsi, par ignorance, les parents des enfants n'ont pas conscience que leurs enfants sont atteints de la malnutrition, jusqu'à ce qu'ils arrivent à l'hôpital, et décrivent les symptômes de la maladie de l'enfant. Ces symptômes, pour les médecins, relèvent de pathologies multiples et non pas comme les pensent parents. Ce sont les médecins ou les professionnels de la santé qui leur expliquent que la maladie dont leurs enfants souffrent c'est la malnutrition. Or, pour ces parents au départ, la maladie de leurs enfants est « *koumbo* », « *ter* » ou « *sounoun* », c'est du moment où les médecins ou les infirmiers leur expliquent la véritable maladie qu'ils se rendent compte qu'il y a un rapprochement entre la malnutrition et les trois maladies qu'ils croient que leurs enfants souffrent. Ces confusions résultent d'une socialisation qui impose à ces individus une façon d'interpréter et de soigner la maladie. C'est pourquoi HABIBA affirme :

*Ce sont les docteurs qui disent que c'est la maladie de la faim. Nous, au village, on disait soit Sounoun, Koumbo ou Ter. Donc, chaque fois qu'on envoie un enfant à l'hôpital, ils nous disent qu'il a la maladie de la faim avec les signes suivants : peau ratatinée, cheveux blancs, diarrhée et fièvre<sup>95</sup>, affirme Habiba*

Les propos de Habiba, montrent qu'il y a une incompréhension entre les parents des enfants malnutris et les médecins quant à la cause de la malnutrition. Les villageois utilisent les termes « *Sounoun* », « *Koumbo* » ou « *Ter* » pour décrire la malnutrition, tandis que les médecins utilisent le terme "maladie de la faim" et identifient certains symptômes spécifiques tels que la peau ratatinée, les cheveux blancs, la diarrhée et la fièvre.

Il est clair que d'un côté, les parents ont une compréhension limitée des causes de la malnutrition et utilisent des termes locaux pour décrire les symptômes qu'ils observent chez les enfants malnutris. Cela peut être dû à un manque d'éducation en matière de santé ou à des croyances culturelles qui influencent leur compréhension de la maladie.

D'un autre côté, les médecins utilisent un terme médical pour décrire la malnutrition et identifient des symptômes spécifiques pour diagnostiquer la condition. Cependant, il est

<sup>94</sup> Jean Pierre OLIVIER DE SARDAN., Op. Cit. p. 116.

<sup>95</sup> Entretien réalisé le 20-10-2021, avec Djaze HASSAN, à l'Unité Nutritionnelle Ambulatoire, âge de l'enquêtée : 33 ans. Elle est mère d'un enfant

possible que les villageois ne comprennent pas le concept de « la maladie de la faim », ce qui peut contribuer à leur incompréhension.

Les propos de Habiba soulignent une différence de compréhension entre les villageois et les médecins quant à la cause de la malnutrition. Il est important de travailler à la sensibilisation et à l'éducation en matière de santé pour aider les communautés à mieux comprendre les causes de la malnutrition et à prévenir cette condition.

### **I.1- Mauvaise conduite des parents**

Cette sous-section porte sur la croyance selon laquelle la malnutrition chez les enfants est causée par la mauvaise conduite de la mère pendant la grossesse. Cette croyance est influencée par des normes sociales et culturelles dans certaines communautés de la ville d'Ati.

Les données qui nous proviennent des mères rencontrées dans les Unités Nutritionnelles Ambulatoires<sup>96</sup> (UNA) et Unités Nutritionnelles Thérapeutiques<sup>97</sup> (UNT), et les professionnels de santé qui les accueillent ne sont pas pensées ni comprises de la même manière entre les parents et les médecins. Force est de constater qu'un grand nombre d'enfants pris en charge portent les signes du passage par la médecine traditionnelle (les scarifications étant les plus visibles). Cela nous a conduit davantage à mener des entretiens approfondis avec des parents des enfants malnutris afin de comprendre quelles étaient selon eux l'origine de la maladie de leurs enfants.

---

<sup>96</sup> L'Unité Nutritionnelle Ambulatoire (UNA) est une structure de soins de santé qui est utilisée pour traiter les enfants atteints de malnutrition aiguë modérée. L'objectif principal de l'UNA est de fournir une assistance nutritionnelle et médicale aux enfants malnutris, tout en leur permettant de rester à domicile avec leur famille plutôt que d'être hospitalisés. Les UNA sont généralement situées dans des centres de santé de base et sont gérées par des professionnels de santé qualifiés, tels que des infirmiers, des nutritionnistes et des médecins. Les enfants atteints de malnutrition aiguë modérée sont référés à l'UNA par les travailleurs de santé locaux ou les cliniques privées pour recevoir des soins de suivi réguliers. En résumé, l'Unité Nutritionnelle Ambulatoire est une structure de soins de santé qui offre une assistance nutritionnelle et médicale aux enfants atteints de malnutrition aiguë modérée, tout en leur permettant de rester à domicile avec leur famille. L'UNA utilise des suppléments nutritionnels, des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi et des soins médicaux pour traiter la malnutrition chez les enfants.

<sup>97</sup> L'Unité Nutritionnelle Thérapeutique (UNT) est une structure de santé qui offre des soins médicaux spécialisés aux enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère. Elle est généralement située dans des centres de santé ou des hôpitaux et est souvent gérée par le ministère de la Santé ou des organisations non gouvernementales. L'objectif principal de l'UNT est de fournir un traitement médical complet et de qualité pour les enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère, qui sont souvent gravement affaiblis et peuvent être exposés à des complications médicales. Les enfants sont admis à l'UNT après une évaluation médicale complète qui détermine leur état nutritionnel et les risques éventuels pour leur santé. En résumé, l'Unité Nutritionnelle Thérapeutique est une structure de santé spécialisée qui offre des soins médicaux et nutritionnels complets pour les enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère, dans le but de stabiliser leur état de santé et de prévenir les complications potentiellement mortelles.

Les mères interrogées ont expliqué que la maladie de leurs enfants était due à certains comportements pratiqués pendant la grossesse. Selon elles, une femme enceinte doit éviter certains types de comportements pour éviter que l'enfant ne tombe malade après sa naissance. Ces comportements comprennent, entre autres, boire de l'eau debout, marcher sur l'urines des troupeaux pendant la grossesse ou manger des aliments qui ont une mauvaise odeur. En effet, dans la socio-culture de certains Arabes (Khouzam, Djaatné, Missiriyé) de la ville d'Ati, la grossesse est considérée comme un état fragile et les femmes enceintes sont souvent soumises à des normes strictes en matière d'alimentation et de comportement.

Il est important de comprendre que les croyances culturelles et sociales peuvent influencer la perception de la malnutrition dans certaines communautés. Il est important de recueillir les points de vue des parents pour une meilleure compréhension de la malnutrition chez les enfants.

Les parents des enfants malnutris considèrent que les comportements suscités sont la cause de la maladie de leurs enfants. Cette idée est courante dans certaines cultures de la ville d'Ati, notamment chez les Arabes (Khouzam, Djaatné, Missiriyé). A cet effet, Mouna dit :

*Selon mes tantes, la maladie de l'enfant est due aux comportements que j'ai pratiqués pendant ma grossesse. J'ai été avertie par les anciens qu'il fallait éviter de boire de l'eau debout ou de marcher sur l'urine des troupeaux, sinon l'enfant serait malade après sa naissance. J'ai suivi ces conseils à la lettre, mais mon enfant est quand même tombé malade. Cela montre que les croyances ne sont pas toujours fondées sur des faits réels<sup>98</sup>.*

Cette femme évoque une croyance locale selon laquelle les comportements de la mère pendant la grossesse peuvent avoir un impact sur la santé de l'enfant. Elle relate avoir été prévenue des comportements à éviter par les anciens de la communauté, notamment de boire de l'eau debout ou de marcher sur l'urine des troupeaux. Malgré le fait qu'elle ait suivi ces conseils, son enfant est quand même tombé malade, ce qui la conduit à conclure que les croyances locales ne sont pas toujours fondées sur des faits.

Cette femme exprime donc une certaine dose de scepticisme à l'égard des croyances populaires, car elle a constaté par elle-même que celles-ci ne sont pas toujours vérifiables et ne reposent pas sur des faits. Elle semble remettre en question le lien de causalité entre les comportements de la mère pendant la grossesse et la santé de l'enfant, en s'appuyant sur l'expérience de son propre enfant. Globalement, cette femme adopte une attitude rationnelle et

---

<sup>98</sup> Entretien réalisé le 20/10/2021, avec Khadidja à l'Unité Thérapeutique Ambulatoire d'Ati Nord.

critique envers les croyances locales, qui peut être considérée comme positive dans la mesure où elle encourage à ne pas accepter aveuglément tout ce que l'on nous dit, mais à le remettre en question de manière raisonnée et éclairée.

Par ailleurs, une grande mère d'un enfant malnutri dit ceci :

*Pendant la grossesse, il est recommandé à une femme enceinte d'éviter ses déplacements, en particulier dans les zones où les urines de troupeaux sont présentes, car cela peut être dangereux pour l'enfant à naître. On croit que ces endroits sont peuplés d'esprits qui peuvent affecter le bébé. Si une femme enceinte ne suit pas ces recommandations, selon lequel elle ne doit pas marcher sur les urines de troupeaux, est possible que dès sa naissance son enfant trouve le "koumbo" qui signifie en langue locale mauvais esprit<sup>99</sup>*

Cette citation reflète une croyance traditionnelle dans la ville d'Ati qui peut affecter la santé de la femme enceinte et de son enfant à naître. Selon cette croyance, les urines de troupeaux peuvent contenir des esprits maléfiques qui peuvent nuire au bébé à naître si la femme enceinte y est exposée. Il est donc recommandé à la femme enceinte d'éviter ces zones, en particulier pendant la grossesse.

La femme mentionne également le terme « koumbo », qui désigne en langue locale un mauvais esprit. Cela implique que si la femme enceinte ne suit pas les recommandations et marche sur les urines de troupeaux, son enfant peut être exposé au « koumbo » dès sa naissance, ce qui peut avoir des conséquences négatives sur sa santé.

En fin de compte, les propos de cette grande mère mettent en lumière l'importance des croyances culturelles dans la vie quotidienne des populations d'Ati, en particulier chez l'ethnie Arabe (khouzam, djaatne et missiriyé) où les traditions sont encore très présentes. Cela montre également comment ces croyances peuvent influencer les comportements de ces derniers, y compris leurs interprétations et compréhensions de la malnutrition.

## **I.2- Camps linguistiques locales de la malnutrition**

Dans cette sous-partie, il est important de reconnaître que la signification de la malnutrition varie selon les contextes socio-culturels et linguistiques. Les médecins et les professionnels de la santé peuvent avoir une définition spécifique et technique de la malnutrition, basée sur des critères médicaux tels que le poids et la taille de l'enfant, les carences en nutriments, etc, mais cette compréhension ne reflète pas nécessairement la signification que

---

<sup>99</sup> Entretien réalisé le 21/10/2021 avec Falmata, à L'Unité Ambulatoire Thérapeutique de Laka. Age de l'enquêtée 45 ans, elle est grande mère d'un enfant malnutris.

les parents ou les communautés locales attribuent à cette maladie. Par conséquent, il est important de prendre en compte les équivalents linguistiques locaux de la malnutrition. C'est pourquoi Didier FASSIN et Yannick JAFFRE<sup>100</sup>, rappellent que, chaque culture possède sa propre méthode de classification des maladies. Même à l'intérieur d'une société donnée, il y a des différences dans la façon dont les différentes catégories sociales, familles et guérisseurs classent les maladies. Il est important de noter que la diversité des termes utilisés, les critères spécifiques pour reconnaître chaque maladie, ainsi que l'utilisation de plusieurs registres de dénomination, rendent difficile l'établissement d'un système strict d'équivalence linguistique. Ce type de système ne peut être satisfaisant pour les ethnologues et les lecteurs, mais peut ne pas être approprié pour les thérapeutes et les malades, qui utilisent ces systèmes pour comprendre et traiter les maladies. Le principal objectif de ces systèmes de classification est de permettre la reconnaissance et le traitement des maladies.

De ce fait, divers termes nous sont parvenus des mères que nous avons interrogées. En effet, elles nous ont informé à ce sujet qu'avant d'arriver à l'hôpital, pour elles, la maladie de leurs enfants était : *ter*, *sounoun* et *Koumbo*. Alors c'est quoi Sounoun, Ter et Koumbo ?

### **I.2-1- Premier type d'explication : *sounoun***

Le mot "Sounoun" en arabe, signifie "dents" en français. Les dents sont les organes de la mastication et l'humain a 32 dents permanentes et 24 dents de lait. Les premières dents apparaissent vers l'âge de 6 mois et la dernière fait son apparition vers 28 mois. Pendant les 4 années suivantes, l'enfant mange avec ses 20 dents temporaires, puis à 6 ans, la première dent permanente apparaît. De 6 à 12 ans, les dents de lait sont remplacées par des dents permanentes et à partir de 18 ans, les dents de sagesse font leur apparition. Il y a donc trois périodes de denture chez l'Homme : denture temporaire (de 6 mois à 6 ans), denture mixte (de 6 ans à 12 ans) et denture permanente (de 12 ans et plus).

Selon les mères interrogées, l'apparition de nouvelles dents chez l'enfant après sa naissance est considérée comme des mauvaises dents et peuvent être la cause de la maladie. Cette maladie peut se manifester par des symptômes tels que des diarrhées, des vomissements, une perte d'appétit, des troubles du sommeil et une fièvre nocturne. Les enquêtées expliquent que cette maladie est causée par l'apparition de nouvelles dents et qu'elles ont l'habitude de les retirer pour éviter les symptômes. Elles affirment que cela a été transmis de génération en génération et qu'elles continuent de le faire. A ce sujet, nous informe nos Nafissa: « *On connaît*

---

<sup>100</sup> Didier FASSIN et Yannick JAFFRE., *Sociétés, développement et santé*, Paris, les Edition Ellipse, 1990.

*ça depuis notre enfance nos grandes mères font ça et maintenant nous aussi. La cause de cette maladie est l'apparition des nouvelles dents. Oui, j'ai enlevé mais c'est une petite... Oui chez le guérisseur traditionnel<sup>101</sup>.* Cette citation décrit la pratique traditionnelle de l'enlèvement des dents chez les enfants, qui est une méthode utilisée depuis longtemps par les grands-mères et maintenant par d'autres personnes également. La raison de cette pratique est l'apparition de nouvelles dents, qui peut causer des douleurs et des problèmes dentaires. Il est mentionné que l'enlèvement est effectué chez un guérisseur traditionnel.

Cette citation montre également que ces pratiques sont ancrées dans la culture et les traditions locales et qu'elles sont perpétuées de génération en génération. Cependant, il est important de noter que l'enlèvement des dents chez les enfants peut avoir des effets négatifs sur la santé dentaire à long terme. Il est donc important de prendre en compte les connaissances et les pratiques modernes en matière de santé dentaire pour éviter de causer des dommages rémanents aux dents et aux gencives des enfants.

Les propos de Nafissasoulignent l'importance des pratiques traditionnelles dans la culture locale, mais elle soulève également des préoccupations concernant les pratiques de santé dentaire et la nécessité de prendre en compte les connaissances modernes pour éviter les effets négatifs à long terme sur la santé dentaire des enfants. Par ailleurs, Hadjara affirme que : « *Oui, tous mes quatre enfants, j'ai fait les scarifications, l'ablation de la luette et parfois l'extraction des mauvaises dents ; et ils ne tombent jamais malnutris<sup>102</sup>* ».

La mère a eu recours à plusieurs pratiques traditionnelles pour traiter la malnutrition chez ses quatre enfants. Ces pratiques incluent les scarifications, l'ablation de la luette et l'extraction de mauvaises dents. Elle affirme que ces pratiques ont été efficaces pour empêcher ses enfants de souffrir de malnutrition. Cependant, il est important de noter que ces pratiques traditionnelles peuvent ne pas être efficaces pour traiter la malnutrition. La malnutrition peut être causée par un manque de nutriments essentiels dans l'alimentation, qui ne peut être traité par des pratiques traditionnelles. Il est donc important de s'assurer que les enfants reçoivent une alimentation équilibrée et variée pour prévenir la malnutrition.

---

<sup>101</sup> Entretien réalisé le 12/10/2021 avec Soumaya, âge de l'enquêtée 26 ans, elle est mère d'un enfant malnutri à l'Unité Nutritionnelle thérapeutique. Age de l'enquêtée 38 ans, mère d'un enfant malnutri.

<sup>102</sup> Entretien réalisé le 12/10/2021 avec Hadjara YOUSOUF, âge de l'enquêtée : 35 ans. Elle est mère d'un enfants malnutri à l'Unité Nutritionnelle thérapeutique.

De plus, ces pratiques peuvent également présenter des risques pour la santé des enfants. Les scarifications et l'ablation de la lchette peuvent entraîner des infections, des cicatrices et des douleurs, tandis que l'extraction de dents peut affecter la santé dentaire des enfants à long terme.

Alors, cette citation souligne l'importance des pratiques traditionnelles dans la culture locale, mais elle soulève également des préoccupations concernant leur efficacité et leurs risques pour la santé des enfants. Il est important de prendre en compte les connaissances modernes en matière de santé pour garantir le bien-être des enfants et prévenir la malnutrition.

Par contre, une mère précise qu'après avoir fait recours à ces pratiques que tout soit mal parti c'est-à-dire l'état de santé de son enfant s'est dégradé, c'est pourquoi elle précise :

*J'ai d'abord pensé à ça et mes cousines m'ont également fait part que l'enfant a les mauvaises dents, donc, je suis partie voir un guérisseur traditionnel et on a fait l'extraction de la dent ; après, on a fait l'ablation de la lchette et c'est de là que tout est mal parti : le lait, qu'il prenait avant, il l'a refusé ; il a la fièvre fréquente, la diarrhée, les infections respiratoires, et la fièvre jaune<sup>103</sup>.*

Selon Kaltouma le recours à la médecine traditionnelle n'a pas été efficace. Son enfant a subi une ablation de la lchette, et après cela, il a commencé à présenter une série de problèmes de santé tels que le refus de prendre du lait, la fièvre fréquente, la diarrhée, les infections respiratoires, et la fièvre jaune.

Ces propos soulèvent la question de l'efficacité et de la sécurité des méthodes traditionnelles de soins de santé, en particulier en ce qui concerne les enfants. Les pratiques traditionnelles peuvent avoir des avantages, mais il est important de prendre en compte les risques potentiels pour la santé et de consulter des professionnels de la santé qualifiés avant de prendre des décisions concernant la santé de nos enfants.

En plus, selon Djarou :

*Ce sont les mères qui n'amènent pas aussitôt les enfants comme je le leur avais dit ; parfois certaines mamans, même si on leur indique le centre de santé le plus proche, elles attendent que les situations de leurs enfants se compliquent d'abord. Parce qu'au village elles ont recours aux médicaments traditionnels avant de venir<sup>104</sup>.*

Les propos de Djarou, semblent suggérer que certaines mères ne suivent pas ses instructions en amenant immédiatement leurs enfants au centre de santé le plus proche en cas

---

<sup>103</sup> Entretien réalisé le 12/10/2021 avec Achta, à l'Unité Nutritionnelle thérapeutique, âge de l'enquêtée : 23 ans. Elle est mère d'une enfant.

<sup>104</sup> Entretien réalisé le 11/10/2021 avec Fadoul, technicien supérieur en sciences infirmières à l'Unité Nutritionnelle thérapeutique. Age de l'enquêté : 27 ans.

de besoin médical. Il suggère que les mères font recours aux professionnels. Le médecin indique également que certaines mères ont tendance à consulter d'abord des médecins traditionnels dans leur village avant de se rendre à l'hôpital, ce qui peut retarder le traitement médical approprié et aggraver les conditions de santé des enfants.

De ces analyses on peut comprendre l'importance de l'éducation et de la sensibilisation des mères et des familles sur les avantages de la consultation précoce dans les centres de santé pour prévenir les complications et les problèmes de santé graves.

### **I.2-2- Deuxième type d'explication : *ter***

Le mot « *Ter* » en arabe locale chez la communauté Arabe (khouzam, djaatné) signifie, « la lueite » qui se définit : comme « *un organe situé dans le cou, il constitue une partie centrale de l'appareil respiratoire. C'est un organe qui sert à parler, respirer et manger. C'est l'organe de la parole, il relie la gorge à la trachée*<sup>105</sup>. » Elle est comparée à une plante qui pousse et qui peut obstruer le larynx provoquant les vomissements et perte d'appétit. L'ablation de la lueite (voir chapitre 3) peut être faite plusieurs fois au cours de la vie d'une personne et chez l'adulte en cas de vomissements.

Les parents interrogés nous révèlent que cette maladie de la malnutrition appelée par les médecins « maladie de faim », c'est une maladie qui s'appelle « *Ter* », et qui a pour origine principale la mère de l'enfant. En effet, selon ces derniers, des enfants naissent avec la maladie de « *Ter* », parce que la maman lorsqu'elle était enceinte avait eu des comportements à risques : une mauvaise hygiène alimentaire elle mange des aliments qui ont des odeurs, c'est-à-dire presque pourris ». Donc, ce qui fait que dès que la femme accouche la maladie apparaît également sur l'enfant. Habiba, un parent nous informe que :

*C'est ici à l'hôpital qu'on appelle ça maladie de faim, sinon moi je sais que le nom c'est « koumbo » *ter* et « sounoun ». Donc « koumbo » comme nos mères nous ont dit c'est le mauvais esprit et qui trouve son origine de comportements de la mère ; les dents de lait sont aussi souvent source de la maladie si on l'enlève pas, et *Ter* c'est le fait de manger de la nourriture qui d'odeur. Mais une ici à l'hôpital on me dit que c'est la maladie de faim*<sup>106</sup>

Cette citation met en évidence la différence de compréhension et d'interprétation entre la mère d'un enfant malnutri et le personnel médical de l'hôpital où cet enfant est soigné. La

<sup>105</sup> [www.Santé.journaldesfemme.fr](http://www.Santé.journaldesfemme.fr)

<sup>106</sup> Entretien réalisé le 20/10/2021, avec Djaze HASSAN au centre de santé de Lamka. Age de l'enquêtée : 33 ans, elle est mère d'un enfant malnutri.

mère utilise des termes traditionnels pour expliquer la malnutrition de son enfant, tandis que le personnel médical utilise un terme scientifique ("maladie de faim").

La mère explique que, selon sa culture et ses croyances, la malnutrition est causée par un esprit maléfique appelé "koumbo", ainsi que par des problèmes dentaires non traités et la consommation de nourriture de mauvaise qualité ("Ter"). Elle connaît donc les causes de la malnutrition selon ses croyances et traditions culturelles.

En revanche, le personnel médical de l'hôpital a une compréhension scientifique de la malnutrition, qui est causée par une insuffisance d'apports nutritionnels. Cette compréhension est basée sur des connaissances médicales et des recherches scientifiques.

La citation souligne donc l'importance de tenir compte des différentes perspectives et croyances culturelles dans la compréhension de la malnutrition et dans la prise en charge des patients. Il est essentiel de respecter les croyances et traditions culturelles tout en fournissant des soins médicaux appropriés et efficaces.

Cependant l'on constate qu'il y a une ambiguïté concernant la compréhension de la malnutrition (maladie de faim). Autrement dit, pour certains parents, ce que l'on appelle « maladie de faim » c'est le *ter*.

### **I.2-3-Troisième type d'appellation : *Koumbo***

« *Koumbo*<sup>107</sup> », précisons que ce mot n'a pas d'équivalent en français. Selon les informateurs, c'est une maladie qui a pour origine le comportement de la femme pendant la grossesse. En effet, selon nos enquêtes, certains comportements de la femme tels que : boire de l'eau debout, marché sur l'urine de troupeaux pendant la grosse peut être la cause de la maladie qu'on appelle « maladie de la faim ».

Donc, c'est en fonction des symptômes que les parents des enfants qualifient ces trois types de maladies. C'est pourquoi ils font une mauvaise identification de la maladie et par conséquent un mauvais choix thérapeutique. C'est pourquoi Olivier DE SARDAN cité par Nsangou GORGE affirme que :

*Le langage des symptômes ne préjuge pas de la maladie dont les symptômes relèvent, qui les organisera en une signification unique. Il est purement descriptif. Par contre, nommer une maladie c'est effectuer un diagnostic élémentaire, c'est identifier un ou plusieurs dysfonctionnements comme étant l'expression d'une cause ou d'une chose*

---

<sup>107</sup> Le « *koumbo* » qui signifie en langue locale mauvais esprit.

*connue, c'est-à-dire leur donner une identité, qui est celle d'une entité nosologique populaire donnée.*

De ce qui précède, toutes ces représentations sont similaires au niveau de leurs manifestations quand certains signes apparaissent chez les enfants que la culture biomédicale qualifierait de symptômes : diarrhées, vomissements, perte d'appétit, troubles du sommeil, fièvre nocturne.

## **II- SIGNIFICATIONS LOCALES DE LA MALNUTRITION**

Cette section met en lumière l'impact culturel et social de la malnutrition sur les communautés locales. Bien que la malnutrition soit une préoccupation mondiale, ses effets peuvent varier d'une région à l'autre et être perçus différemment par les personnes touchées. Dans certaines cultures d'Ati, avoir un enfant mal nourri peut-être considéré comme une source de honte ou de stigmatisation pour les parents, tandis que dans d'autres, cela peut être considéré comme un signe de pauvreté ou de négligence. Par conséquent, il est important de comprendre la signification culturelle de la malnutrition afin de mieux aborder cette question complexe et de trouver des solutions adaptées à chaque contexte local.

Alors, la signification est un concept par lequel on veut rendre compte de ce, en premier approximation, à un ensemble d'unités phonétique (de « mot » on peut faire correspondre terme à terme les éléments d'un ensemble d'unité empirique (les objets e l'environnement).

### **II.1- La honte**

*La honte est un sentiment profondément enraciné dans les interactions sociales et les dynamiques de pouvoir. Il la définit comme un état émotionnel résultant de la disqualification sociale et de la dévalorisation de soi-même en raison de normes, de valeurs ou de stéréotypes négatifs associés à sa classe sociale ou à d'autres dimensions de l'identité sociale<sup>108</sup>.*

Selon Vincent de GAULEJAC, la honte est souvent vécue par les individus qui appartiennent à des groupes socialement stigmatisés ou marginalisés, où leurs attributs, leurs comportements ou leurs conditions de vie sont dépréciés par la société dominante. Ce sentiment de honte peut découler d'une prise de conscience de l'écart entre les normes valorisées par la société et la position sociale réelle de l'individu.

GAULEJAC souligne également que la honte est souvent un processus relationnel. Elle est liée à la façon dont les autres perçoivent et traitent l'individu, ainsi qu'à la manière dont

---

<sup>108</sup> Vincent de GAULEJAC, « Honte et pauvreté », santé mentale au Québec, 14(2) 128-137, 2012.

l'individu internalise ces jugements et les intègre à sa propre estime de soi. La honte peut donc influencer la construction de l'identité sociale et engendrer des dynamiques de domination et de subordination dans les relations interpersonnelles.

Selon nos informateurs, pour certains ménages, si un enfant a une maladie de la faim, ce serait une honte pour la famille. Les gens s'imaginaient que c'est une incapacité du chef de ménage (l'homme) à nourrir ses enfants ou sa famille. En effet, dans la socio culture d'Ati, plus précisément dans l'ethnie arabe, dans la zone Kouka, (Djatné), la famine n'est pas acceptée par tous les ménages, celle-ci traduit l'incapacité de l'homme. A cet effet, Hadjara dit ceci « *Puisque dans la tradition un homme est dit homme c'est lorsque ses enfants ne dorment pas les ventres vides* <sup>109</sup> ». Cette citation met en évidence la façon dont la pauvreté est souvent perçue dans certaines cultures ou traditions. Selon cette perspective, un homme est considéré comme un vrai homme, ou un bon père, lorsque ses enfants sont nourris et ne vont pas se coucher le ventre vide.

Cela peut être interprété de plusieurs façons. D'un côté, cela peut montrer l'importance de la responsabilité parentale et de la capacité à subvenir aux besoins de sa famille. D'un autre côté, cela peut également souligner le stigmate et la honte associés à la pauvreté, où les personnes qui ne peuvent pas répondre à ce critère sont considérées comme moins valorisées ou moins hommes. En fin de compte, cette citation soulève des questions importantes sur les normes sociales et culturelles, ainsi que sur les idées reçues sur la pauvreté et la masculinité.

## **II.2- les raisons d'un sentiment de honte**

Le sentiment de honte est une émotion complexe et douloureuse que nous pouvons tous ressentir à un moment ou à un autre de notre vie. Dans le contexte de la malnutrition infantile, les raisons d'un tel sentiment chez les parents des enfants malnutris peuvent être multiples et complexes. Pour certains parents, avoir un enfant malnutri peut être perçu comme un échec personnel, une preuve de leur incapacité à fournir une alimentation adéquate à leur enfant. Pour d'autres, la malnutrition peut être associée à des stigmates sociaux ou culturels, tels que la pauvreté. Quelle que soit la cause, le sentiment de honte peut être extrêmement préjudiciable pour les parents, entravant leur accès aux soins et aux ressources nécessaires pour combattre la malnutrition. Ainsi, il est crucial de comprendre les raisons d'un tel sentiment de honte afin de

---

<sup>109</sup> Entretien réalisé le 12/10/2021 avec Hadjara YOUSOUF, à l'Unité Nutritionnelle Thérapeutique. Age de l'enquêtée, 35 ans, mère d'un enfant malnutri.

mieux accompagner les parents dans la prise en charge de la malnutrition et de travailler à des solutions durables pour lutter contre cette problématique

Selon Gisel DAMBUYAT-WARGNY, le sentiment de honte se définit à trois niveaux<sup>110</sup>. Comment ces différents niveaux peuvent illustrer les réalités des démunis ?

Selon cet auteur, le premier renvoie directement au corps « *pour soi* » avec un « *sentiment de gêne dû à la timidité, à la réserve naturelle, au manque d'assurance, à la crainte du ridicule, etc., qui empêche de manifester ouvertement ses réactions, sa manière de penser ou de sentir* ». Comme nous l'avons souligné précédemment, le corps vulnérable est rapidement « marqué » par la précarité et devient fréquemment source de honte. Le corps, s'il peut être le lieu de toutes les libertés, peut être aussi celui de toutes les discriminations. Toute fragilité, voire anormalité, corporelle peut mettre en danger la personne alors « stigmatisée » Erving GOFFMAN<sup>111</sup>. C'est donc le corps qui peut être parfois directement source de honte. Corps souffrant d'un handicap mais au-delà, corps sale, nauséabond, délabré au point de ne plus être soigné, y compris lors de graves lésions Gisel DAMBUYAT-WARGNY<sup>112</sup>. C'est la honte du corps éprouvé.

Le second niveau renvoie à l'individu, dans toutes ses composantes, au-delà de l'enveloppe corporelle, avec un « *sentiment d'abaissement, d'humiliation qui résulte d'une atteinte à l'honneur, à la dignité* ». Ce degré renvoie à la part de responsabilité individuelle et de fait, à la culpabilité face à la situation. Les pratiques addictives de toute nature, les conditions d'existences sont autant de réalités démontrant les comportements déviants de l'individu. Tous ces contextes, souvent inhérents aux modes de survie, sont également sources de honte. C'est la honte du corps désocialisé.

Enfin, la troisième déclinaison résulte de l'interaction sociale entre les individus et stipule le « *sentiment d'avoir commis une action indigne de soi, ou crainte d'avoir à subir le jugement défavorable d'autrui* ». Ce sentiment s'analyse ici dans des transgressions des normes sociétales. Elle renvoie également à la culpabilité, mais cette fois, attribuée par autrui, dès lors que la personne peut être considérée comme « responsable » de sa situation.

---

<sup>110</sup> Gisel DAMBUYAT-WARGNY, « L'intervention sociale auprès des plus démunis : prendre en charge le corps vulnérable et le sentiment de honte », in *Pensé Plurielle*, n° 44, 2017, pp. 85-95.

<sup>111</sup> Erving GOFFMAN, *Stigmates : les usages sociaux des handicaps*. Paris : Éditions de Minuit, 1975 (1re éd. En anglais : 1963).

<sup>112</sup> Gisel DAMBUYAT-WARGNY., Op. Cit.

La troisième définition qui stipule que l'individu craint d'avoir à subir le jugement défavorable d'autrui, illustre effectivement la perception des parents des enfants malnutris de la ville d'Ati. En effet, la famine c'est une réalité qui n'est pas acceptée par toute la population d'Ati. La faim ne peut être exprimée à la première personne, c'est-à-dire, à une personne que tu as faim, c'est l'insulter, et cela s'observe dans les interactions entre ménages. Par exemple dans la socio culture d'Ati, si un enfant manifeste sa faim en public, sa mère peut le frapper parce qu'il dévoile la situation de la famille. S'il s'approche du plat des voisins, sa mère le gronde en lui disant : « Tu as ton plat, pourquoi fais-tu le gourmand ». Donc, tout ça selon leurs imaginaires peut exprimer l'incapacité de chef de ménage de ne pas être capable de subvenir aux besoins de sa famille. C'est pourquoi même ce terme « *maladie de faim* » qui est souvent utilisé par les médecins et les infirmiers n'est pas accepté par certains parents. Chose qu'on a constatée lors des entretiens avec les mères des enfants malnutris, du moment où nous avons posé cette question « selon vous la pauvreté explique-t-elle la maladie de la faim ? ». Les réactions de nos répondants nous ont confirmé que même cette phrase est génératrice de honte, puisqu'après la deuxième interrogée on était obligé de ne pas utiliser le mot « faim » pour recevoir des informations. Donc, le sentiment de la honte est vécu par les parents des enfants malnutris par peur d'être taxés pauvres et d'être incapables. De ce qui précède, une grande mère de ceci :

*Être pauvre ne devrait jamais être une source de honte, mais malheureusement pour certains ménages, cela est perçu ainsi. C'est pourquoi certains ne veulent entendre parler de la pauvreté que lorsqu'il s'agit de parler de la faim d'un enfant. Mais la pauvreté n'est pas un choix, c'est une réalité que nous devons affronter avec dignité et courage.*

Les propos de cette grande mère d'un enfant malnutri soulignent la stigmatisation sociale que les ménages pauvres peuvent subir. La grande mère exprime que la pauvreté ne devrait jamais être une source de honte, mais malheureusement, elle est perçue comme tel par certains.

Ces propos mettent également en avant le fait que la pauvreté n'est pas un choix, mais une réalité que les gens doivent affronter avec dignité et courage. Cela montre que les personnes pauvres ne devraient pas être blâmées pour leur situation, car il existe souvent des facteurs économiques et sociaux qui les empêchent d'accéder à des ressources adéquates.

Enfin, la grande mère souligne l'importance de la dignité et du courage pour faire face à la pauvreté. Ces qualités sont essentielles pour maintenir une certaine estime de soi et pour faire face aux défis quotidiens qui accompagnent souvent la pauvreté.

En somme, ces propos mettent en lumière la nécessité de combattre la stigmatisation sociale associée à la pauvreté, tout en reconnaissant la complexité de cette réalité. Elle rappelle également que la dignité et le courage sont des qualités essentielles pour faire face à la pauvreté avec succès. Par ailleurs, le MCD relate sur l'impact de la honte et de l'stigmatisme en affirmant que :

*Le sentiment de honte peut être un fardeau lourd à porter pour les personnes pauvres, car il peut les empêcher de chercher l'aide dont elles ont besoin pour leur santé mentale. En tant que médecin-chef, je sais que la stigmatisation sociale et la marginalisation peuvent avoir des conséquences graves pour ces personnes, les personnes pauvres ne doivent pas être stigmatisées par leurs frères docteurs qui s'estiment riches de leurs localités. Donc il est de notre devoir de leur offrir le soutien et les soins nécessaires sans les juger<sup>113</sup>.*

Cette citation souligne que la stigmatisation sociale et la marginalisation dont peuvent souffrir les personnes pauvres et l'impact de ces facteurs sur leur santé mentale. Elle met en évidence la difficulté pour ces personnes de demander de l'aide en raison du sentiment de honte qui peut être associé à leur situation économique. En tant que médecin, l'auteur affirme que les personnes pauvres ne devraient pas être stigmatisées et marginalisées par d'autres membres de leur communauté qui se considèrent comme des riches.

Le MCD appelle à une approche sans jugement et à offrir aux personnes pauvres le soutien et les soins dont elles ont besoin pour leur santé mentale. Cette citation met en évidence l'importance de prendre en compte les facteurs sociaux et économiques dans l'élaboration de politiques de santé. Elle souligne également l'importance de ne pas juger les personnes en fonction de leur situation économique et de ne pas les stigmatiser, mais plutôt de leur offrir une aide et un soutien sans préjugés.

D'ailleurs, les raisons justifiant la honte sont multiples, comme le dit VINCENT de GAULEJAC, on peut avoir honte de plusieurs raisons. « *Mais il en est une qui est radicale, en particulier dans la société dominée par les valeurs-argent et l'idéologie de la carrière, c'est la pauvreté : la pauvreté est honteuse ; la pauvreté, c'est la honte<sup>114</sup>* ». En effet, la pauvreté, est la raison fondamentale de sentiment de la honte exprimée par la population interrogée dans la ville d'Ati. Puis que, avoir faim pour elle, c'est autrement dit ne pas être capable de subvenir à ses besoins alimentaires dans la socio-culture de certaines populations de la ville d'Ati.

---

<sup>113</sup> Entretien réalisé, le 23/10/2021, avec le Médecin Chef de District, à la Distinct Sanitaire D'Ati.

<sup>114</sup> Vincent de GAULEJAC., Op. Cit.

## CHAPITRE III :

# LES STRATEGIES MISES EN PLACE POUR LA LUTTE CONTRE LA MALNUTRITION DES ENFANTS DE 0 A 5 ANS DANS LA VILLE D'ATI

Dans ce chapitre, nous allons examiner les différentes stratégies mises en place pour lutter contre la malnutrition chez les enfants dans la ville d'Ati. Nous allons nous intéresser aux stratégies mises en place par le gouvernement, telles que les programmes de supplémentation alimentaire et les campagnes de sensibilisation. Nous allons également explorer les stratégies mises en place par les ONG, telle que la distribution de compléments nutritionnels et la formation des mères sur la nutrition infantile. Enfin, nous allons étudier les stratégies mises en place par les parents des enfants malnutris, telles que les changements alimentaires, les pratiques d'hygiène, et le recours thérapeutique. En d'autres termes, L'objectif de ce chapitre est d'analyser les différentes stratégies de lutte contre la malnutrition chez les enfants dans la ville d'Ati et d'évaluer leur efficacité. Nous allons également examiner les obstacles à la mise en place de ces stratégies et les mesures qui peuvent être prises pour surmonter ces obstacles. En comprenant les différentes approches utilisées pour lutter contre la malnutrition chez les enfants, nous pourrions formuler des recommandations pour améliorer la santé des enfants dans la ville d'Ati et dans d'autres régions du monde confrontées à des problèmes de malnutrition infantile.

### **I- STRATEGIES DES POUVOIRS PUBLICS POUR LA LUTTE CONTRE LA MALNUTRITION DANS LA VILLE D'ATI**

Dans cette partie, il est question de voir ce que les autorités publiques ont mis sur pied pour lutter contre la malnutrition dans la ville d'Ati.

Tout d'abord, le gouvernement a lancé des programmes de sensibilisation pour informer les parents sur les dangers de la malnutrition et sur les bonnes pratiques en matière d'alimentation des enfants. Sur ce point, le MCD d'Ati nous informe en disant ceci :

*Nous avons lancé des programmes de sensibilisation pour informer les parents des dangers de la malnutrition et pour encourager les bonnes pratiques alimentaires chez les enfants. Nous avons travaillé avec les centres de santé et les communautés locales*

*pour garantir que chaque enfant ait accès à une alimentation saine et nutritive, afin qu'il puisse grandir et s'épanouir pleinement*<sup>115</sup>.

Ces propos mettent en avant l'importance de la nutrition pour la santé et le bien-être des enfants. L'auteur souligne que la malnutrition peut être un obstacle important à la réussite et à l'épanouissement des enfants. Pour y remédier, des programmes de sensibilisation ont été mis en place par le gouvernement pour informer les parents des dangers de la malnutrition et pour encourager les bonnes pratiques alimentaires chez les enfants. En outre, l'auteur souligne l'importance de travailler avec les centres de santé et les communautés locales pour garantir que chaque enfant ait accès à une alimentation saine et nutritive. Cette approche globale permet de s'assurer que les enfants peuvent grandir et se développer de manière optimale, ce qui est essentiel pour leur santé, leur bien-être et leur réussite future. Ces programmes ont été menés dans les écoles, les centres de santé et les communautés locales. Des messages clairs ont été diffusés pour sensibiliser les parents aux conséquences de la malnutrition sur le développement de l'enfant et les inciter à prendre des mesures pour y remédier.

Le gouvernement a également mis en place des centres de nutrition, où les enfants malnutris peuvent recevoir une assistance médicale et nutritionnelle. Ces centres sont équipés pour fournir une gamme de soins, allant de l'administration de suppléments nutritionnels à la prise en charge médicale en cas de complications. Selon nos enquêtés, les parents sont encouragés à emmener leurs enfants dans ces centres dès les premiers signes de malnutrition. En plus des centres de nutrition, le gouvernement a lancé des programmes de distribution alimentaire pour les familles à faible revenu. Les aliments distribués sont spécifiquement sélectionnés pour leur teneur en nutriments essentiels pour la croissance et le développement de l'enfant. Les familles éligibles à ces programmes sont identifiées par les services sociaux locaux et peuvent bénéficier d'une aide alimentaire régulière.

Par ailleurs le point focal nutrition affirme que : *« ensemble, en étroite collaboration avec nos partenaires interraciaux, nous travaillons à nourrir l'espoir et à éradiquer la malnutrition en fournissant une assistance financière et technique de qualité*<sup>116</sup> », le gouvernement travaille en étroite collaboration avec les organisations internationales<sup>117</sup> pour fournir une assistance financière et technique pour la lutte contre la malnutrition infantile. Ces organisations apportent des ressources supplémentaires pour la mise en œuvre des programmes

---

<sup>115</sup> Entretien réalisé le 23/10/2021, avec le Médecin Chef de District, à la Distinct Sanitaire D'Ati.

<sup>116</sup> Entretien réalisé le 27/10/2021, avec MI, point focal de nutrition de la province du Batha.

<sup>117</sup> Parmi les ONG on peut citer : la Croix-Rouge Française/la Croix-Rouge du Tchad ; la Solidarité Internationale ; Repart/Caritas-SUIS.

de lutte contre la malnutrition et fournissent des conseils d'experts pour améliorer les pratiques de soins de santé. Enfin, le gouvernement a mis en place des programmes de formation pour les professionnels de la santé et de la nutrition, afin d'améliorer la qualité des soins dispensés aux enfants malnutris. Les professionnels de la santé sont formés aux meilleures pratiques en matière de traitement de la malnutrition et de suivi de la croissance de l'enfant. Ils sont également formés à la prévention de la malnutrition, afin de sensibiliser les parents aux pratiques d'alimentation optimales.

Dans l'ensemble, le gouvernement d'Ati a pris des mesures importantes pour lutter contre la malnutrition infantile dans la ville. Les programmes de sensibilisation, les centres de nutrition, les programmes de distribution alimentaire et les formations pour les professionnels de la santé contribuent à améliorer la santé et le bien-être des enfants d'Ati, en leur offrant une alimentation adéquate et des soins médicaux appropriés.

### **I.1- Renforcement de la structure sanitaire dans la ville d'Ati**

La ville d'Ati a toujours connu des défis dans le domaine de la santé, notamment en ce qui concerne la qualité et l'accessibilité des services de santé pour la population locale. Cependant, grâce aux efforts du gouvernement, la situation s'est améliorée ces dernières années. Alors, dans cette sous-section, nous allons examiner de plus près les mesures prises par le gouvernement pour renforcer la structure sanitaire dans la ville d'Ati.

Selon nos informateurs, le gouvernement a investi dans la construction de nouveaux centres de santé et la rénovation de ceux qui existent déjà. A cet effet le Médecin-Chef du District : affirme que « *Je suis fier de constater que nous avons fait des progrès significatifs dans la fourniture aux membres de notre communauté. Au cours des dernières années on constate une augmentation des centres des santés dans la ville d'Ati, et cela est appréciable* ». Plusieurs centres de santé ont été construits dans des zones rurales et éloignées, selon le Médecin-Chef du District, au total 11 centres des santé et 3 non fonctionnels sous la responsabilité de District Salulaire d'Ati, afin d'améliorer l'accessibilité des soins de santé pour les communautés les plus vulnérables. De plus, les centres de santé existants ont été rénovés et équipés de nouveaux équipements médicaux modernes pour garantir la qualité des soins prodigués.

### **I.2- Formations du personnel de santé qualifié**

Le gouvernement a pris des mesures importantes pour lutter contre la malnutrition dans la ville d'Ati, selon le témoignage du MCD, l'une des mesures prises est la formation du

personnel de santé qualifié dans la ville d'Ati. Cette formation est cruciale pour s'assurer que les professionnels de la santé dans la ville sont bien équipés pour diagnostiquer et traiter les cas de malnutrition chez les patients. Elle permet également de sensibiliser les professionnels de la santé à la gravité de la malnutrition et de les encourager à prendre des mesures pour la prévenir.

C'est pourquoi il affirme :

*La formation du personnel de santé qualifié dans la ville d'Ati est une mesure cruciale prise par le gouvernement pour lutter contre la malnutrition. Elle permet aux professionnels de la santé de diagnostiquer et de traiter efficacement les cas de malnutrition, tout en sensibilisant la population sur les pratiques alimentaires saines.*

Cette citation met en évidence l'importance de la formation du personnel de santé qualifié dans la ville d'Ati en tant que mesure cruciale prise par le gouvernement pour lutter contre la malnutrition. La formation du personnel de santé qualifié peut aider à améliorer la qualité des soins de santé fournis aux personnes souffrant de malnutrition, car elle leur permettra de diagnostiquer et de traiter efficacement les cas de malnutrition.

De plus, cette citation souligne que la formation du personnel de santé qualifié peut également aider à sensibiliser la population sur les pratiques alimentaires saines. Cela peut aider à prévenir la malnutrition et à améliorer la santé générale de la population.

Donc, cette citation met en avant l'importance de la formation du personnel de santé qualifié pour lutter contre la malnutrition dans la ville d'Ati, en fournissant des soins de santé efficaces aux personnes souffrant de malnutrition et en sensibilisant la population sur les pratiques alimentaires saines.

En conclusion, la formation du personnel de santé qualifié est l'un des nombreux efforts que le gouvernement a entrepris pour lutter contre la malnutrition dans la ville d'Ati. Ces efforts ont contribué à améliorer la santé des habitants d'Ati, mais il est important de poursuivre les efforts pour garantir que les populations vulnérables bénéficient des soins de santé adéquats.

### **I.3- Amélioration de l'organisation et du fonctionnement des centres des santés**

Selon Médecin-Chef de district d'Ati, sur le plan stratégique, les stratégies mises en place par le gouvernement dans la ville d'Ati se structurent à trois niveaux : « *nous menons nos activités à L'UNT ici même, et dans les Unités Nutritionnelles Thérapeutiques qui sont dans tous les centres des santés qui sont sous notre responsabilité en impliquant bien sûr la*

*communauté*<sup>118</sup>». À cet effet, sur le plan organisationnel, le Médecin-Chef District, planifie, met en œuvre, organise, coordonne et gère le programme de PCIMA<sup>119</sup> dans le district d'Ati. Il assure également la formation continue, la supervision du personnel, le suivi évaluation, la gestion des produits thérapeutiques et de supplémentation des médicaments de routine au niveau de l'UNA et la coordination avec les structures de prise en charge en hospitalier (UNT) au niveau du district d'Ati. Par ailleurs il dit :

*La coordination inter programmes est la clé pour fournir des soins de santé complets et efficaces. Nous organisons des réunions de coordination mensuelles avec les superviseurs des UNA et UNT, pour évaluer les rapports et les besoins des programmes, ainsi que pour assurer des approvisionnements adéquats en produits thérapeutiques, médicaments et matériels. Nous veillons également à l'accessibilité des sites de soins de santé en assurant un transport et un approvisionnement en carburant et en lubrifiant pour les visites de supervision et les réunions régulières.*

Ces propos mettent en avant l'importance de la coordination entre différents programmes pour fournir des soins de santé complets et efficaces. Il est mentionné que des réunions de coordination mensuelles sont organisées pour évaluer les rapports et les besoins des programmes, ainsi que pour assurer des approvisionnements adéquats en produits thérapeutiques, médicaments et matériels. Il est également souligné que l'accessibilité des sites de soins de santé est prise en compte en assurant un transport et un approvisionnement en carburant et en lubrifiant pour les visites de supervision et les réunions régulières.

Ces propos témoignent d'une démarche proactive et organisée pour répondre aux besoins en matière de santé, en veillant à une coordination efficace entre les différents programmes et en s'assurant de l'approvisionnement en produits thérapeutiques, médicaments et matériels nécessaires. L'accent est également mis sur l'importance de l'accessibilité des sites de soins de santé, qui est considérée comme un élément-clé pour la prestation de soins de santé complets et efficaces.

*Le point focal est essentiel pour assurer la coordination des flux de produits thérapeutiques et de suppléments, depuis le niveau central jusqu'au niveau des CS (UNA) et de l'UNT. Nous veillons à une bonne coordination entre les deux pour garantir une distribution efficace et adaptée aux besoins locaux. Lors des supervisions régulières, nous identifions les problèmes et les résolvons en utilisant des fiches de supervision, et nous ciblons les villages particulièrement vulnérables pour fournir un soutien supplémentaire si nécessaire<sup>120</sup>.*

---

<sup>118</sup> Entretien réalisé le 23/10/2021 avec le Médecin Chef de District, à la Distinct Sanitaire D'Ati.

<sup>119</sup> Prise en charge intégrée de la Malnutrition Aiguë.

<sup>120</sup> Entretien réalisé le 23/10/2021 avec le Médecin Chef de District, à la Distinct Sanitaire D'Ati.

Dans le même ordre d'idées il affirme :

*Le point focal a également la responsabilité de réorganiser les UNA et UNS en fonction des besoins, de proposer des réaffectations de personnel et d'organiser des formations continues pour le personnel nouvellement recruté. Nous nous appuyons sur les rapports, les données de dépistage, les supervisions et les rotations du personnel pour garantir que notre équipe est bien formée et capable de répondre aux besoins de santé de la population.*

Ces citations mettent en évidence l'importance du point focal dans la coordination des flux de produits thérapeutiques et de suppléments, depuis le niveau central jusqu'au niveau des CS (UNA) et de l'UNT. La personne qui s'exprime mentionne également l'importance de la coordination entre ces deux niveaux pour assurer une distribution efficace et adaptée aux besoins locaux.

Les supervisions régulières sont utilisées pour identifier les problèmes et les résoudre en utilisant des fiches de supervision. La personne souligne également la nécessité de cibler les villages particulièrement vulnérables pour fournir un soutien supplémentaire si nécessaire.

En outre, les citations indiquent que le point focal a la responsabilité de réorganiser les UNA en fonction des besoins, de proposer des réaffectations de personnel et d'organiser des formations continues pour le personnel nouvellement recruté. Les rapports, les données de dépistage, les supervisions et les rotations du personnel sont utilisés pour garantir que l'équipe est bien formée et capable de répondre aux besoins de santé de la population.

En somme, ces citations soulignent l'importance du rôle de point focal dans la coordination des flux de produits thérapeutiques et de suppléments, ainsi que dans la réorganisation et la formation des équipes pour répondre aux besoins de santé locaux.

**Tableau III** : les activités exercées par le gouvernement dans la ville d'Ati

N°	Activités dans les Centres de santés d'Ati
1	Dépistages
2	Sensibilisations
3	Formations
4	Supervision
5	Suivi et évaluations
6	Vaccinations
7	Construction des infrastructures

**Sources** : données du terrain

Ce tableau présente les activités que le gouvernement exerce dans les centres de santé et de district d'Ati. En effet, l'Etat Tchadien dépiste les enfants malnutris et sensibilise les parents des enfants malnutris sur comment dépister l'enfant dans le cas où les villages seraient éloignés des centres des santés, il supervise toutes les activités menées par ses partenaires sur la question de la nutrition, il s'en charge également de la vaccination des enfants.

## **II- STRATEGIES DES PARTENAIRES POUR LA LUTTE CONTRE LA MALNUTRITION DES ENFANTS DANS LA VILLE D'ATI**

Dans cette section, nous allons nous intéresser aux actions menées par deux ONG de qui sont : Solidarité Internationale et la Croix-Rouge, dans la ville d'Ati pour lutter contre la malnutrition. Tout d'abord, nous allons brièvement présenter ces deux organisations et leur rôle dans le domaine de l'aide humanitaire et du développement. Ensuite, nous allons nous intéresser aux différentes stratégies qu'elles ont mises en place pour venir en aide aux populations vulnérables de la ville d'Ati qui souffrent de malnutrition. Ces stratégies comprennent notamment des programmes de soutien alimentaire, des actions de sensibilisation et de prévention, ainsi que des formations destinées aux acteurs locaux. Nous verrons comment ces différentes actions ont permis de réduire la malnutrition dans la ville d'Ati et quelles leçons peuvent en être tirées pour l'avenir.

### **II.1- La Solidarité Internationale dans la province du Batha**

Solidarité International (SI) intervient au Tchad depuis 2008, initialement à travers une mission d'assistance aux populations vulnérables de la province du Batha. Celle-ci, a ensuite poursuivi son intervention dans le Salamat auprès des populations réfugiées centrafricaines et autochtones, puis dans le Batha. Les principaux domaines d'expertise de SI dans le pays se situent dans les secteurs de la Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle, des moyens d'existence, et de l'Eau, Hygiène et Assainissement, à travers plusieurs types d'activités : distributions alimentaires, transferts monétaires, argent contre travail (chantiers HIMO<sup>121</sup>), relance agricole

---

<sup>121</sup> Le Chantiers HIMO (Haute Intensité de Main d'Œuvre) est un programme de développement communautaire qui vise à améliorer les conditions de vie des populations rurales dans les pays en développement, notamment en Afrique de l'Ouest.

Ce programme est mis en place par l'ONG Solidarité Internationale et repose sur l'utilisation de la main-d'œuvre locale pour la réalisation de travaux d'intérêt communautaire tels que la construction de puits, de latrines, de routes, de ponts, de barrages, etc. Les travaux sont réalisés à haute intensité de main-d'œuvre, c'est-à-dire qu'ils mobilisent un grand nombre de personnes pendant une période relativement courte.

Le Chantiers HIMO permet ainsi de créer des emplois locaux et de renforcer les capacités des populations rurales en matière de gestion de projets communautaires. Il favorise également l'accès à des infrastructures de base indispensables pour le développement de la région et l'amélioration des conditions de vie des populations locales.

(distribution d'intrants et formation, aménagement de terres), relance pastorale (déstockage, organisation de foires, formations, réhabilitation de mares), groupements économiques (AVEC) et actions de réduction de risque de catastrophes (surveillance SAN, marchés, pratiques infrastructures adaptées aux changements climatiques,<sup>122</sup> etc.).

Solidarité Internationale intervient également dans la province du Batha et ses principaux domaines d'interventions : la sécurité alimentaire et nutritionnelle, des moyens d'existence, eau, hygiène et assainissement, à travers plusieurs activités pour la prévention de la malnutrition dans la ville d'Ati.

### **II.1-1- La Solidarité Internationale et ses stratégies pour la lutte contre la malnutrition**

Les actions de Solidarité Internationale dans la ville d'Ati comprennent :

La prise en charge des enfants atteints de malnutrition aiguë sévère en les fournissant avec des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi, qui sont des aliments spécialement formulés pour répondre aux besoins nutritionnels des enfants malnutris. Ces aliments sont fournis dans des centres de santé ou des centres de nutrition mis en place par l'ONG.

La distribution de suppléments nutritionnels pour les enfants atteints de malnutrition modérée et les femmes enceintes et allaitantes, qui ont des besoins nutritionnels particuliers. De ce qui précède, Bichara affirme : « *On accompagne les malnutris en suppléments nutritionnels surtout le PPM et PPS qui sont des aliments thérapeutiques qui permettent de soigner la malnutrition chez les enfants. On leur donnent 6 Kg par enfant<sup>123</sup> ».*

De ce qui précède, ces propos indiquent que l'ONG Solidarité Internationale en question a mis en place un programme pour accompagner les enfants malnutris en leur fournissant un supplément nutritionnel à base de PPA PPS. Ces aliments thérapeutiques sont connus pour être efficaces dans le traitement de la malnutrition chez les enfants. Le fait de donner 6 kg de supplément nutritionnel par enfant suggère que l'ONG a une approche quantifiée dans la fourniture de ses aides.

En plus de la prévention de la malnutrition, Solidarité Internationale a en effet mis en place des programmes de sensibilisation auprès des populations pour les aider à prévenir la

---

En somme, le Chantiers HIMO est un programme de développement participatif qui contribue à lutter contre la pauvreté et à renforcer les capacités des communautés rurales à prendre en main leur développement.

<sup>122</sup> <https://www.solidarités.org/tchad>

<sup>123</sup> Entretien réalisé le 03-12-2021, avec Oumarou, le Chargé du projet solidarité Internationale, à Ati.

malnutrition. Ces programmes visent notamment à encourager l'allaitement maternel exclusif jusqu'à six mois, à promouvoir une alimentation diversifiée et équilibrée pour les enfants et à renforcer les capacités des communautés à accéder à des sources d'eau potable et à des services d'assainissement.

Outre la formation des acteurs locaux, un informateur dit à cet effet :

*Notre approche pour la lutte contre la malnutrition infantile consiste également à amener les professionnels de la santé locaux avec les connaissances et les compétences nécessaires pour dépister et traiter cette maladie insidieuse, afin que les enfants de toutes les communautés aient la chance de grandir en bonne santé et de réaliser leur plein potentiel<sup>124</sup>*

De ce qui précède, Solidarité Internationale travaille en collaboration avec les autorités sanitaires locales et forme les acteurs locaux à la prise en charge de la malnutrition. Cette formation permet de renforcer les capacités des professionnels de santé locaux à dépister et à traiter la malnutrition chez les enfants.

Par ailleurs, la formation des mères et des professionnels de santé sur la nutrition infantile, l'allaitement maternel exclusif et la préparation d'aliments nutritifs et diversifiés pour les enfants.

La surveillance régulière de la croissance et de l'état nutritionnel des enfants de moins de cinq ans pour détecter rapidement les cas de malnutrition et les prendre en charge.

De ce qui précède, Oumarou nous informe d'ailleurs en disant ceci

*Il Y a également un appui en « paquet minimum Wash<sup>125</sup> » on leurs donnent des kits de lavage des mains à travers un programme de sensibilisation sur les bonnes pratiques d'hygiène, d'assainissement et également sur l'éducation nutritionnelle. On intervient également dans eaux, hygiène et assainissement, donc cela entre également dans la prévention de la malnutrition puisque l'accès à l'eau potable est aussi l'une des causes de la malnutrition<sup>126</sup>.*

De ce qui précède, les kits de lavage des mains sont particulièrement importants en cette période de pandémie de COVID-19, car le lavage des mains est une mesure efficace pour prévenir la transmission de la maladie. En fournissant ces kits, l'action de solidarité internationale peut aider à réduire le risque de propagation de la maladie et à protéger la santé

<sup>124</sup> Entretien réalisé le 03-12-2021, avec Oumarou, le Chargé du projet solidarité Internationale, à Ati.

<sup>125</sup> Le terme "Wash" est souvent utilisé pour se référer à l'eau, l'assainissement et l'hygiène. Il est possible que le "paquet minimum Wash" c'est un ensemble de fournitures ou de produits pour l'eau, l'assainissement et l'hygiène qui sont considérés comme essentiels pour répondre aux besoins fondamentaux des personnes dans une situation de crise. Ces fournitures pourraient inclure des articles tels que du savon, des produits de nettoyage, des kits de lavage des mains, des filtres à eau ou d'autres articles connexes.

<sup>126</sup> Entretien réalisé le 03-12-2021, avec Oumarou, le Chargé du projet solidarité Internationale, à Ati.

des membres de la communauté. L'éducation nutritionnelle est également un aspect important de cette action de solidarité internationale. En fournissant des informations sur la nutrition et des conseils sur la façon de manger sainement, l'action de solidarité internationale peut aider à améliorer la santé des membres de la communauté en réduisant le risque de maladies liées à l'alimentation.

## **II.2- La Croix-Rouge dans la province du Batha**

Croix-Rouge du Tchad (CRT) et la Croix-Rouge française (CRF) sont en relation depuis les années 70 et travaillent en partenariat au Tchad de manière rémanente depuis 1998. La CRF s'est impliquée à travers ce partenariat depuis 2010 dans le Sahel (Province du Batha) afin de répondre à la crise nutritionnelle en premier lieu.

En 2016, la CRF mène un partenariat étroit avec la CRT :

- Un projet intitulé « prise en charge de la malnutrition aiguë globale et renforcement des structures de santé dans la région du Batha », financé par l'Union européenne (DG ECHO<sup>127</sup>).
- Un projet intitulé « structuration de services socio-économiques et de renforcement de la résilience des populations rurales du Batha Est et Ouest », financé par l'Union européenne.
- Un programme intitulé « Amélioration de la santé maternelle et néo-natale » dans 4 pays du Sahel dont le Tchad dans la région du Batha, financé par l'AFD et la Croix-Rouge néerlandaise.

Relations avec la Croix-Rouge du Tchad (CRT) : depuis 2006, la CRF s'est engagée dans un processus de renforcement des capacités de la CRT et d'implication croissante de celle-ci dans les processus décisionnels et opérationnels. 2010 la CRF est fortement impliquée dans le développement des départements, la nutrition, la santé communautaire (y compris l'eau-hygiène-assainissement) et la sécurité alimentaire. La coopération avec le CRT est très étroite et avancée tant au niveau régional qu'au niveau national.

---

<sup>127</sup> DG ECHO signifie "Direction générale de la protection civile et des opérations d'aide humanitaire européennes" en français. Il s'agit d'une agence de la Commission européenne qui est responsable de la coordination de l'aide humanitaire de l'Union européenne en cas de crise ou de catastrophe dans le monde. La Croix-Rouge d'Ati donc travaille en collaboration avec DG ECHO pour répondre aux besoins humanitaires des populations touchées par une catastrophe ou une crise.

## - **Programme de prise en charge de la malnutrition aiguë dans le Batha**

A la suite de la crise nutritionnelle au Sahel, des moyens ont été mobilisés afin de combattre la malnutrition aiguë des enfants de moins de 5 ans mais aussi d'inciter à une réflexion plus large sur la situation humanitaire au Sahel. L'enquête SMART réalisée par l'UNICEF dans le Batha en 2010 a révélé un taux de malnutrition globale de 21 % dans le Batha entraînant en conséquence un taux excessif de mortalité infantile.

Afin de répondre à cette situation de crise, la CRF a développé en 2010 un programme de prise en charge de la malnutrition aiguë intégré au sein des structures sanitaires des districts d'Ati et Oum Hadjer. Cette intervention a pour objectif de prendre en charge les cas de malnutrition moyennement modérée/sévère et leurs pathologies associées. La CRF apporte son assistance technique à la Croix-Rouge du Tchad et à la délégation sanitaire régionale du Batha. En 2016, l'appui a été étendu au département du Fitri, et couvre désormais les 3 districts sanitaires de la région du Batha, soit 3 hôpitaux et 44 centres de santé.

Ces ONG travaillent en étroite collaboration avec les autorités locales et les communautés pour assurer une prise en charge efficace de la malnutrition dans la région d'Ati. Leur action est essentielle pour améliorer l'état nutritionnel des populations les plus vulnérables dans cette zone du Tchad qui précisément. Alors quelles sont les actions menées par ces ONG notamment l'ONG Solidarité Internationale et la Croix-Rouge française/du Tchad pour la lutte contre la malnutrition ? La réponse à cette question fera l'objet des points suivants.

### **II.2-1- La Croix-Rouge et ses stratégies de lutte contre la malnutrition dans la ville d'Ati**

Dans la ville d'Ati, la Croix-Rouge mène des actions importantes pour lutter contre la malnutrition, qui est un problème de santé publique qui touche de nombreux enfants et familles.

A cet effet, selon les responsables de la Croix-Rouge que nous avons interrogé, l'une des principales actions menées par la Croix-Rouge dans la ville d'Ati est la mise en place de programmes de nutrition pour les enfants. Ces programmes visent à prévenir la malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans en leur fournissant une alimentation riche en nutriments et en minéraux. Les programmes de nutrition comprennent également des séances de sensibilisation pour les parents et les soignants afin de leur apprendre à préparer des repas sains et équilibrés pour leurs enfants.

Un autre programme important mis en place par la Croix-Rouge dans la ville d'Ati est axé sur la distribution de suppléments nutritionnels. Les suppléments sont distribués aux enfants souffrant de malnutrition aiguë et modérée pour leur fournir les nutriments et les vitamines nécessaires à leur rétablissement. Les suppléments sont également donnés aux femmes enceintes et allaitantes pour les aider à maintenir une alimentation saine pendant leur grossesse et leur période d'allaitement. En outre, la Croix-Rouge travaille en étroite collaboration avec les autorités sanitaires locales pour renforcer les capacités du personnel de santé et des travailleurs sociaux dans la prévention et la gestion de la malnutrition. Des formations sont organisées pour les professionnels de la santé afin qu'ils puissent diagnostiquer et traiter efficacement la malnutrition chez les enfants et les adultes.

*Nous avons le renforcement de capacité des structures sanitaires pour répondre à la communauté en matière de nutrition, en même temps on enseigne à la communauté comment reconnaître les signes de la malnutrition, comment dépister l'enfant quand il faut aller au niveau du centre de santé. On appuie les districts qui sont les responsables directs de ces agents de santé, au niveau des districts on appuie tout ce qui est réunion de coordination les supervisions, intégrer la vaccination pour les enfants de moins de 5 ans<sup>128</sup>. Affirme Nousra.*

Ces propos mettent en avant l'approche de l'ONG pour lutter contre la malnutrition infantile. Nousra nous fait comprendre que la Croix-Rouge travaille à la fois avec les structures sanitaires et la communauté pour renforcer leurs capacités à détecter et à traiter la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans. Le renforcement des capacités des structures sanitaires peut se faire en leur fournissant des formations et des ressources pour mieux identifier et traiter la malnutrition. Cela peut également inclure des initiatives telles que la coordination de réunions et de supervisions pour garantir que les interventions sont intégrées et que les agents de santé sont en mesure de collaborer efficacement. L'ONG investi également dans l'éducation de la communauté pour aider les parents à reconnaître les signes de la malnutrition chez leur enfant et savoir quand il est nécessaire de consulter un centre de santé. Cela peut impliquer des campagnes de sensibilisation dans les communautés locales pour encourager les familles à surveiller la croissance de leur enfant et à prendre des mesures précoces pour prévenir la malnutrition.

Dans l'ensemble, les propos d'Amina, nous informent que l'ONG adopte une approche globale pour lutter contre la malnutrition infantile, en travaillant avec les structures sanitaires,

---

<sup>128</sup> Entretien réalisé, le 06/12/2021 avec Nousra, Déléguée de mission internationale et chef de projet santé nutrition, à Croix-Rouge Française d'Ati.

la communauté et les autorités locales pour renforcer la capacité de tous les acteurs impliqués à prévenir et à traiter la malnutrition chez les enfants.

Par ailleurs, dans l'objectif de réduire la malnutrition, la Croix Rouge a également mis en place un programme de « *Renforcement par la Résilience des Ménages vulnérables à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle par l'opérationnalisation des Clubs des Mères* <sup>129</sup> » à Ati. Projet qui s'articule autour de deux axes :

- Les renforcements des connaissances et les pratiques des ménages évoluent positivement sur les pratiques familiales essentielles
- Les renforcements de l'autonomie économique des femmes à travers l'accès au crédit et le support à la mise en place d'Activités Génératrices de Revenus (AGR).

En effet, les Clubs des Mères, sont des groupements de 20 femmes, volontaires de la Croix-Rouge donc, concernant le premier point, leur mission c'est de contribuer à la sensibilisation, et éducation de la population, la mémorisation des pratiques alimentaires, nutritionnelle et hygiène afin de renforcer la résilience des ménages face aux chocs causés par l'insécurité alimentaire et nutritionnelle. Par ailleurs, concernant le second point, ce projet a également mis en place un AGR au sein de ces clubs qui a permis de pérenniser l'existence de ces groupes mais aussi de développer leur autonomisation économique et leur capacité de résilience.

La Croix-Rouge soutient également la construction et l'équipement de centres de santé dans la ville d'Ati pour améliorer l'accès aux soins de santé de base pour les communautés locales. Ces centres de santé fournissent des services de diagnostic et de traitement de la malnutrition ainsi que des conseils en matière de nutrition et de santé. Enfin, la Croix-Rouge intervient en cas d'urgence pour apporter une aide humanitaire aux populations touchées par des crises. L'organisation fournit des secours d'urgence tels que de la nourriture, de l'eau potable, des abris temporaires et une assistance médicale aux personnes déplacées et aux communautés les plus vulnérables.

En somme, la Croix-Rouge mène de nombreuses actions dans la ville d'Ati pour lutter contre la malnutrition. Les programmes de nutrition pour les enfants, la distribution de suppléments nutritionnels, la formation des professionnels de la santé, la construction et l'équipement de centres de santé ainsi que l'aide humanitaire en cas d'urgence sont autant

---

<sup>129</sup> L'actualité de la Délégation de la Croix-Rouge Française, janvier- mars 2021.

d'actions menées par la Croix-Rouge pour améliorer la santé et le bien-être des populations vulnérables.

## **II.2-2- Les aliments thérapeutiques prêts à l'emploi : *Plumpy Nut et Plumpy Sup***

Dans cette sous-partie, nous allons nous intéresser sur les caractéristiques, la composition et les avantages du Plumpy Nut et du Plumpy Sup. Nous allons également examiner comment ces aliments ont été développés et comment ils ont été utilisés dans les programmes de traitement de la malnutrition infantile. Enfin, nous allons discuter de l'impact de ces aliments sur la santé et le bien-être des enfants, ainsi que des défis persistants en matière de prévention et de traitement de la malnutrition chez les enfants dans les pays en développement.

**Le Plumpy Nut et le Plumpy Sup** sont deux types d'aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (RUTF<sup>130</sup>) utilisés pour traiter la malnutrition chez les enfants. Les deux aliments ont une composition similaire, mais ils diffèrent légèrement en termes de texture et de goût.

**Le Plumpy Nut** est un aliment sous forme de pâte à base de beurre de cacahuète, de lait écrémé en poudre, de sucre, d'huile végétale et d'un mélange de vitamines et de minéraux. La pâte est riche en calories, en protéines, en graisses et en glucides, ainsi qu'en vitamines et en minéraux essentiels pour une croissance et un développement sain. Le Plumpy Nut est utilisé pour traiter les formes légères à modérées de malnutrition chez les enfants de 6 à 59 mois.

**Le Plumpy Sup**, quant à lui, est un aliment sous forme de barre de céréales à base de farine de blé, de lait écrémé en poudre, de sucre, d'huile végétale, de vitamines et de minéraux. Les barres sont riches en calories, en protéines, en graisses et en glucides, ainsi qu'en vitamines et en minéraux essentiels pour la croissance et le développement sains des enfants. Le Plumpy Sup est utilisé pour traiter les formes légères à modérées de malnutrition chez les enfants de 6 à 23 mois.

---

<sup>130</sup> RUTF signifie "Ready-to-Use Therapeutic Food", qui se traduit en français par "Aliment Thérapeutique Prêt à l'Emploi". Il s'agit d'un type d'aliment hautement nutritif et prêt à l'emploi qui est utilisé pour traiter la malnutrition chez les enfants dans les pays en développement. Les RUTF sont fabriqués à partir d'ingrédients tels que des pâtes à base de beurre de cacahuète, de lait écrémé en poudre, de sucre, d'huiles végétales, de vitamines et de minéraux. Ils sont conçus pour répondre aux besoins nutritionnels des enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère, qui ont besoin d'un régime alimentaire riche en calories, en protéines et en nutriments pour récupérer rapidement. Les RUTF sont particulièrement utiles dans les zones où l'infrastructure de santé est limitée et où les aliments frais sont difficiles à obtenir ou à stocker. Ils sont faciles à transporter, ne nécessitent pas de réfrigération ni de préparation, et ont une longue durée de conservation. Ces caractéristiques en font un outil précieux pour les organisations humanitaires et les agences gouvernementales qui travaillent à réduire la mortalité infantile et à améliorer la santé des enfants dans les pays en développement.

Ces deux aliments ont des avantages importants pour le traitement de la malnutrition chez les enfants, car ils sont prêts à l'emploi, ne nécessitent pas de préparation ou de réfrigération et ont une longue durée de conservation. Ils sont également faciles à administrer, même aux enfants qui ont du mal à manger ou qui ont des difficultés à avaler des aliments solides.

Ces aliments nutritifs sont largement utilisés par les organisations humanitaires et les agences gouvernementales dans les programmes de traitement de la malnutrition chez les enfants dans les pays en développement. Ils ont contribué à sauver des millions de vies et à prévenir des dommages rémanents dus à la malnutrition chez les enfants.

**Photo 1 plumpy nut :**



Source : en ligne<sup>131</sup>

**Photo 2 : plumpy sup**



source : en ligne<sup>132</sup>

### III. LES STRATEGIES DES MENAGES ET MALNUTRITION INFANTILE DANS LA VILLE D'ATI

Cette sous-section va examiner les stratégies que les ménages adoptent pour faire face à la malnutrition de leurs enfants en faisant recours à la médecine traditionnelle ainsi que les facteurs qui influencent la décision des ménages d'utiliser la médecine traditionnelle pour traiter la malade.

Les stratégies adoptées par les ménages sont des stratégies socioculturelles, qui désignent l'ensemble des normes, des valeurs traditionnelles et culturelles qui façonnent les attitudes et les comportements des individus face à leur survie. C'est ainsi que Pierre CANTRELLE, in GENDREAU FRANCIS. et al<sup>133</sup>, soulignent que chaque société possède un ou des systèmes

<sup>131</sup> <https://www.Nutriset.fr/products/en.plumpy-nut>

<sup>132</sup> <https://www.Nutriset.fr/products/en.plumpy-sup>

<sup>133</sup> Pierre CANTRELLE., « Mortalité et environnement » in GENDREAU FRANCIS. et al, Population et environnement dans les pays du Sud. Karthala CEPED, Paris, 1996, pp 217-228.

nosologiques et étiologiques qui lui permettront de générer des stratégies thérapeutiques selon l'origine de la maladie et les acteurs mis en jeu. En Afrique en général, on retrouve une dichotomie entre maladies naturelles et maladies provoquées par la sorcellerie, les génies, etc. La prise en compte des facteurs culturels tels que l'ethnie, les croyances sociales et la religion s'avère cruciale dans une approche explicative de l'état nutritionnel des enfants en Afrique<sup>134</sup>. Il existe un grand nombre de croyances et coutumes qui exacerbent les carences nutritionnelles des enfants liées à une insécurité alimentaire chronique et ou saisonnière BEKER MARTIN et al<sup>135</sup>. De ce qui précède, la population d'Ati n'échappe pas à cette réalité. Autrement dit, pour faire face à la malnutrition, les ménages d'Ati font recours à certaines pratiques traditionnelles notamment la médecine traditionnelle.

### III.1- Médecine traditionnelle

Selon l'OMS la médecine traditionnelle est définie comme « *un ensemble de connaissances, compétences et pratiques basé sur les théories, croyances, et expériences auxquelles différentes cultures ont recours pour entretenir la santé ainsi que pour prévenir, diagnostiquer, soulager ou soigner des maladies physiques et mentales*<sup>136</sup> »

Selon Müller et BALAGIZ<sup>137</sup>, cité par Nsangou GEROGE<sup>138</sup> on distingue deux catégories principales de médecine traditionnelle présente en Afrique subsaharienne à savoir :

La médecine populaire, caractérisée par l'utilisation de plantes médicinales. Ici, les traitements sont gratuits et réalisés à l'intérieur de la cellule familiale.

La médecine des guérisseurs traditionnels, à laquelle l'on fait appel pour des problèmes de santé difficilement curables dans d'autres conditions. Il s'observe généralement que, le travail des guérisseurs traditionnels ne se limite pas aux problèmes de santé physique. En effet, les problèmes sociaux et religieux, les conflits entre les gens ou ceux entre les hommes et les dieux ou les démons sont considérés comme étant à l'origine de la maladie.

---

<sup>134</sup> Eliwo AKOTO MANDIALE., Déterminants socioculturels de la mortalité des enfants en Afrique noire. Hypothèses et recherche d'explication. Louvain-la-Neuve, Académia, 1993, pp.269.

<sup>135</sup> Beker MARTIN et al., (1996), Nutrition de la femme et ses conséquences pour la survie de l'enfant et la santé reproductive en Afrique, pp.97.

<sup>136</sup> <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs134/fr/>

<sup>137</sup> Muller. M. et BALAGIZI., « la médecine moderne ou traditionnelle : le besoin de coopération. Pas à Pas » bulletin d'informations trimestriel pour lire les agents de développement du monde, 2001, vol 48. Cité par George Sangou

<sup>138</sup> Nsangou GEORGE., Op. Cit.

D'après les estimations de l'OMS, dans une large majorité des pays africains, 80 % de la population a recours à la médecine traditionnelle pour des soins de santé primaire<sup>139</sup>. Alors quelle place occupe la médecine traditionnelle du Tchad ?

### III.2- La médecine traditionnelle au Tchad

Le Tchad est un pays d'Afrique centrale qui possède une riche diversité culturelle et ethnique. Cette diversité se reflète dans les pratiques médicales traditionnelles que l'on retrouve à travers le pays. La médecine traditionnelle est une pratique courante au Tchad, utilisée pour soigner une grande variété de maladies et de conditions médicales.

La médecine traditionnelle formelle est souvent pratiquée par des guérisseurs traditionnels qui ont reçu une formation formelle dans ce domaine. Ces guérisseurs peuvent être appelés des "médecins traditionnels" ou des "herboristes". Ils utilisent souvent des plantes médicinales, des massages et des rituels pour soigner leurs patients. Ils peuvent également travailler en collaboration avec des professionnels de la santé moderne pour offrir des soins de santé complets.

La médecine traditionnelle informelle est pratiquée par des membres de la communauté qui n'ont pas reçu de formation formelle en médecine traditionnelle. Ces praticiens peuvent être appelés des "praticiens informels" ou des "guérisseurs communautaires". Ils utilisent souvent des remèdes maison et des connaissances transmises de génération en génération pour traiter les maladies et les conditions médicales.

La pratique de la médecine traditionnelle est reconnue et réglementée par la loi<sup>140</sup> tchadienne. En 2010, le gouvernement tchadien a adopté une loi reconnaissant et réglementant la pratique de la médecine traditionnelle dans le pays. Cette loi reconnaît les guérisseurs traditionnels comme des professionnels de la santé à part entiers et établit des normes pour leur formation et leur pratique.

La loi tchadienne reconnaît également l'importance de la collaboration entre les praticiens de la médecine traditionnelle et les professionnels de la santé modernes. C'est pourquoi, La secrétaire générale adjointe du Ministère de la santé publique du Tchad a déclaré à l'occasion de 19<sup>ème</sup> journée africaine de la médecine traditionnelle que : « *au Tchad la médecine traditionnelle occupe une place importante dans la vie quotidienne* ». C'est dans ce sens que le Ministère de la santé publique et de la solidarité nationale a donné un thème à cette

---

<sup>139</sup> <https://www.who.int/fr/news/intem>

<sup>140</sup> Loi n°007/PR/2017 du 11 avril 2017 portant pour tant organisation de la médecine traditionnelle en République du Tchad. <http://www.assemblee-nationale.td/legislation/loi/007-2017>

journée : « *la contribution potentielle de la médecine traditionnelle aux efforts de la riposte de la Covid-19* ». La loi encourage la formation de partenariats et de programmes de collaboration pour offrir des soins de santé complets aux patients.

En conclusion, la médecine traditionnelle est une pratique courante au Tchad, qui est utilisée pour soigner une grande variété de maladies et de conditions médicales. Cette pratique est reconnue et réglementée par la loi tchadienne, qui reconnaît les guérisseurs traditionnels comme des professionnels de la santé à part entière. La loi encourage également la collaboration entre les praticiens de la médecine traditionnelle et les professionnels de la santé modernes pour offrir des soins de santé complets aux patients. Alors, maintenant que nous avons examiné l'organisation de la médecine traditionnelle au Tchad, penchons-nous sur son utilisation dans la ville d'Ati.

### **III.2-1- Les méthodes traditionnelles pour la lutte contre la malnutrition : L'ablation de la lulette « ter », « Koumbo », « Sounoun ».**

Il est important de noter que la forme de pratique traditionnelle qui sera examinée ici n'est pas la médecine traditionnelle formelle telle que réglementée par la loi. Au contraire, nous explorerons une forme informelle de la médecine traditionnelle qui est utilisée par les membres de la communauté, notamment ceux qui ont été interrogés en tant que parents des enfants malnutris. Il convient de souligner que les médecins interrogés ont qualifié cette pratique de "barbare", ce qui soulève des questions importantes quant à l'efficacité et à la sécurité de cette pratique. Dans cette partie, nous examinerons les résultats de notre enquête sur cette forme de pratique traditionnelle et les implications de ces résultats pour la santé et le bien-être de la communauté d'Ati.

### **III.2-2- L'ablation de la lulette "ter"**

Selon nos informateurs, la lulette est comparée à une plante qui pousse et qui peut obstruer le larynx (*organe situé dans le cou, il constitue une partie centrale de l'appareil respiratoire. C'est un organe qui sert à parler, respirer et manger. C'est l'organe de la parole, il relie la gorge à la touchée<sup>141</sup>*) provoquant vomissements et perte d'appétit.

L'ablation de la lulette peut être faite plusieurs fois au cours de la vie d'une personne et chez l'adulte en cas de vomissement. Donc, le traitement « *gataan ter cet organe* » en effet, « *gataan ter* » en français veut dire l'ablation de la lutte. En effet, c'est une pratique traditionnelle très ancienne, qui consiste à couper la lulette pour le traitement de « ter », Donc

<sup>141</sup> [www.Santé.journaldesfemme.fr](http://www.Santé.journaldesfemme.fr)

cette ablation se fait chez le charlatan, celui-ci utilise un ciseau qui lui permet de couper cet organe. A cet effet, une mère d'un enfant malnutri confirme que : « *c'est la tradition, cela facilite les voies respiratoires et fait grossir les bébés, ses aïeux l'ont fait, donc c'est pourquoi on le fait aussi* <sup>142</sup> ». Les propos de cette mère sont un exemple de l'influence de la tradition sur les pratiques de santé. La mère justifie le traitement traditionnel de son enfant malnutri en disant que cela a été pratiqué par ses ancêtres et que cela facilite les voies respiratoires et aide les bébés à grossir. Cependant, il est important de noter que les pratiques traditionnelles ne sont pas toujours bénéfiques pour la santé et peuvent même être dangereuses dans certains cas.

De ces propos, il est bien clair que cette informatrice accorde une grande importance à ces pratiques et les considère comme étant efficaces pour aider les bébés à respirer plus facilement et à grossir. Cette confiance en la médecine traditionnelle est due à un manque d'informations sur les pratiques médicales modernes, ou à une croyance que les remèdes naturels sont plus sûrs et plus efficaces.

Cependant, il est important de noter que les pratiques médicales traditionnelles des femmes interrogées, ne sont pas toujours fondées sur des preuves scientifiques solides moins encore reconnues formellement, et qu'elles peuvent parfois être dangereuses pour la santé, c'est pourquoi, le MCD dit : « *...par exemple, certains remèdes à base de plantes peuvent être toxiques, et certaines pratiques traditionnelles tel que l'ablation de la lnette, peuvent causer des complications graves* <sup>143</sup> ». Cette citation fait référence aux risques associés à l'utilisation de remèdes à base de plantes et de pratiques traditionnelles de médecine. Le MCD, souligne que certaines plantes peuvent être toxiques et que leur utilisation peut causer des effets secondaires indésirables, voire dangereux. De même, certaines pratiques traditionnelles de médecine peuvent avoir des conséquences néfastes sur la santé, telles que l'ablation de la lnette, qui peut causer des complications graves.

Cette citation met en évidence l'importance de la prudence et de la vigilance lors de l'utilisation de remèdes à base de plantes et de pratiques traditionnelles de médecine. Il est important de se renseigner auprès de professionnels de la santé qualifiés avant d'utiliser des remèdes naturels ou des pratiques traditionnelles, afin de s'assurer qu'ils sont sûrs et efficaces

En outre, la mère mentionne que les pratiques traditionnelles sont utilisées pour aider les bébés à grossir. Cela peut être une préoccupation compréhensible pour une mère dont l'enfant est malnutri. Cependant, il est important de souligner que la prise de poids ne devrait

---

<sup>142</sup> Entretien réalisé, le 21/10/2021, avec Fatimre YOUSOUF, mère d'un enfant malnutri, âge 38 ans.

<sup>143</sup> Entretien réalisé le 23/10/2021, avec Aziz, médecin chef du district d'Ati.

pas être le seul critère d'évaluation de la santé d'un bébé. Une croissance excessive peut même être néfaste pour la santé, et il est important de surveiller la croissance de manière équilibrée.

Donc, il est important de souligner que les pratiques médicales traditionnelles ne devraient pas être utilisées comme substitut aux soins médicaux modernes. Si un enfant est malnutri, il est essentiel de consulter un professionnel de la santé qualifié pour obtenir un diagnostic précis et un traitement approprié. Les soins médicaux modernes peuvent fournir des traitements efficaces pour lutter contre la malnutrition, et il est important de ne pas retarder ou négliger ces soins au profit de pratiques traditionnelles dont l'efficacité n'a pas été prouvée.

Par ailleurs, Ali ABDARAHIM nous fait savoir que cette pratique constitue des menaces graves pour la santé de l'enfant. Il affirme ceci :

*Les inconvénients ou complications qui peuvent survenir à la suite de cette pratique sont nombreux : des douleurs à l'oreille, les abcès ainsi que les saignements dans les jours suivants (après l'ablation de la luette). En outre, du fait du manque d'asepsie et l'utilisation d'outils tranchants, le risque de transmission du VIH/SIDA est aussi là<sup>144</sup>.*

Dans le même sens d'idée, Aicha affirme que : « *cette pratique de l'ablation de la luette, effectuée par les guérisseurs comporte évidemment des risques allant du sepsis, tétanos, et des hémorragies et voir même de décès<sup>145</sup>* »

Ces propos mettent en lumière les dangers que peuvent représenter les pratiques médicales traditionnelles qui ne respectent pas les normes d'hygiène et de sécurité. L'utilisation d'outils non stérilisés peut entraîner des infections graves et potentiellement mortelles. De plus, l'ablation de la luette est une procédure qui ne devrait pas être pratiquée, car elle peut entraîner des complications graves telles que des hémorragies.

Il est important de souligner que, bien que les pratiques médicales traditionnelles puissent avoir une valeur culturelle et historique, elles doivent être pratiquées avec précaution et sous la supervision de professionnels de la santé qualifiés. Les risques pour la santé associée à ces pratiques doivent être pris en considération, et les patients doivent être informés des avantages et des inconvénients avant de prendre une décision éclairée sur leur traitement médical.

---

<sup>144</sup> Entretien réalisé le 21-10-2021, avec Ali ABDARAHIM, technicien supérieur de santé, au centre de santé de Lamka.

<sup>145</sup> Entretien réalisé le 21-10-2021, avec Daipa LICHI, technicienne supérieure de santé au centre de santé de Lamka

### III.2-3- Koumbo

La méthode traditionnelle de traitement de la maladie « Komubo » implique l'utilisation de scarifications. Les scarifications sont réalisées sur le corps de l'enfant à l'aide d'une lame ou d'un objet pointu. Le but de cette pratique est de traiter la maladie. Une fois que les scarifications sont faites, le sang est extrait et mélangé avec des feuilles de Chebè<sup>146</sup>. Cette pâte est ensuite utilisée pour masser le corps de l'enfant.

Les feuilles de Chebè sont utilisées depuis des siècles par les communautés africaines pour le traitement de diverses affections de la peau. Les feuilles sont broyées en une poudre fine et mélangées avec d'autres ingrédients pour former une pâte qui est appliquée sur la peau. La pâte de « Chebè » est considérée comme ayant des propriétés médicinales qui aident à guérir les maladies de la peau et à prévenir les infections.

Bien que la pratique de scarification puisse sembler barbare et primitive pour certaines personnes notamment le corps médical interrogé, elle est considérée comme étant une pratique essentielle pour la communauté d'Ati. Les mères des enfants malnutris d'Ati croient que la maladie « Komubo » est causée par le comportement de la femme pendant la grossesse et que le traitement traditionnel est le seul moyen de guérir la maladie. Cette pratique a été transmise de génération en génération et est profondément ancrée dans la culture et les croyances de la communauté.

En résumé, la maladie « Komubo » est une maladie traditionnelle spécifique à la communauté d'Ati du Tchad. Elle est causée selon eux par le comportement de la mère pendant la grossesse et l'accouchement. Le traitement traditionnel de la maladie implique l'utilisation de scarifications, suivie de l'application d'une pâte de « Chebè » sur le corps de l'enfant. Bien que cette pratique puisse sembler dure, elle est considérée comme étant essentielle pour la communauté Ati et est profondément ancrée dans leur culture et leurs croyances.

---

<sup>146</sup> La plante de « Chebè », également appelée « Croton zambesicus » ou « Lavender croton », est une plante aromatique originaire d'Afrique de l'Ouest, du Niger et du Tchad. Les femmes de certaines tribus tchadiennes, comme les Basara et les Missiriya, ont utilisé les feuilles de cette plante depuis des générations pour préparer une poudre de soin capillaire qui est utilisée pour renforcer, nourrir et protéger les cheveux.

**Photo 3 : chebé**



Source : cliché Tidjani AHMT, le 03/04/2022.

La photo N°3 présente la plante Chebé dans sa forme naturelle, non transformée en poudre. Cette image permet d'observer l'apparence de la plante avant sa transformation. On peut y distinguer les feuilles, les tiges, ainsi que sa couleur et sa texture.

**Photo 4 : chebé en poudre**



Source : cliché Tidjani AHMAT, le 03/04/2022.

La photo N° 4 montre la plante Chebé sous forme de poudre, prête à être utilisée pour le traitement de la malnutrition infantile.

En conclusion, les deux photos présentent la plante Chebé, une plante utilisée pour traiter la malnutrition infantile. La première photo montre la plante dans sa forme naturelle, tandis que la deuxième photo montre la plante sous forme de poudre, prête à être utilisée.

## CHAPITRE IV :

### FACTEURS EXPLICATIFS DE LA REMANENCE DE LA MALNUTRITION DES ENFANTS DANS LA VILLE D'ATI

Dans ce chapitre, il sera question d'examiner les facteurs qui expliquent la persistance de la malnutrition dans la ville d'Ati. Cette ville est l'une des villes du Tchad les plus touchées par la malnutrition infantile. Nous allons nous pencher sur les différents facteurs qui contribuent à la perpétuation de cette situation alarmante. L'analyse portera sur les actions du gouvernement en place, les comportements des parents des enfants malnutris et l'impact des ONG sur la situation.

#### **I. LES CONTRAINTES INSTITUTIONNELLES, ADMINISTRATIVES ET LOGISTIQUES LIMITANTS LA LUTTE CONTRE MALNUTRITION INFANTILE DANS LA VILLE D'ATI**

Dans cette partie, nous allons examiner les facteurs politiques qui expliquent à la rémanence de la malnutrition. Dans un premier temps, nous allons nous intéresser aux déficits des moyens financiers, qui sont un obstacle majeur à la lutte contre la malnutrition dans la ville d'Ati. Dans un deuxième temps, nous allons examiner les déficits organisationnels, qui peuvent avoir un impact significatif sur la malnutrition. Les systèmes de santé et de nutrition doivent être bien organisés pour garantir une prestation efficace des services de nutrition. Cela implique une planification et une coordination efficaces, des mécanismes de surveillance et de suivi de la nutrition, et des processus d'évaluation de la qualité.

Les politiques publiques jouent un rôle crucial dans la lutte contre la malnutrition. Les gouvernements doivent investir des ressources financières suffisantes pour garantir un accès adéquat à une alimentation saine et nutritive pour tous. Cela implique des investissements dans l'agriculture, l'élevage, la pêche et l'aquaculture, ainsi que dans les systèmes de distribution alimentaire, les infrastructures de stockage et les services de santé. Cependant, les déficits des moyens financiers peuvent entraver la mise en œuvre de ces politiques. Dans les pays où les budgets alloués à la lutte contre la malnutrition sont insuffisants, les programmes de nutrition peuvent être sous-financés, ce qui se traduit par une disponibilité limitée d'aliments nutritifs,

une qualité insuffisante des soins de santé, et une couverture géographique et une portée limitées.

De plus, les déficits organisationnels sont un obstacle majeur à la lutte contre la malnutrition. Les pays qui manquent de capacités institutionnelles et de ressources humaines qualifiées ne peuvent pas assurer une coordination efficace entre les différents acteurs impliqués dans la lutte contre la malnutrition. Les systèmes de surveillance et de suivi peuvent être inadéquats, entraînant des lacunes dans la collecte de données sur la malnutrition et l'identification des groupes les plus vulnérables. Les capacités limitées de gestion des programmes peuvent entraîner des retards dans la mise en œuvre des interventions et une faible qualité des services.

### **I.1- Obstacles à l'accès aux soins de santé dans la ville d'Ati : une combinaison de facteurs géographiques culturels et financiers**

Les contraintes institutionnelles, administratives, logistiques ou d'infrastructures ont toujours été considérées comme étant des obstacles majeurs par les pays qui subissent la famine. Il s'agit des facteurs structurels de sous-développement qui traduisent les faibles investissements publics dans les infrastructures (Banque Mondiale, 2000).

A cet effet, les difficultés d'accès aux centres de santé sont liées à la fois à la distance géographique et à une certaine distance culturelle. Le recours au centre de santé arrive souvent après d'autres tentatives thérapeutiques de proximité (automédication, guérisseur, « *Docteur Choukou*<sup>147</sup> »). Ce recours tardif aux centres des santés et encore plus à l'hôpital a pour conséquence une représentation relativement négative des structures de soins associées à des états pathologiques très graves, voire au décès des malades comme le constatent amèrement les professionnels de santé.

Alors, les données de terrain nous informent que certains manques des services des santés sont des facteurs favorisant la malnutrition tels que : les moyens financiers qui conduisent à la non-insertion de la malnutrition dans paquet minimum d'activité et l'inexistant des centres de santés. En effet, contrairement à ce que prévoit la politique tchadienne concernant la lutte contre la malnutrition au niveau nationale, dans la ville d'Ati la malnutrition n'est prise en compte dans toutes ses formes. A cet effet, le point focal nutrition de la province du Batha nous informe sur cette question que :

---

<sup>147</sup> Vendeur ambulant de produit pharmaceutique

*Ici concernant notre province c'est vrai comme la malnutrition entre temps n'est pas intégrée dans PMA paquet minimum d'Activité, et de nos jours ils l'ont intégrée, alors, au début on voulait ça passe au niveau communautaire mais vous savait y a des soucis des ressources financières et on est obligé de se focaliser beaucoup plus dans nos centres de santé. Voilà à peu près ce que nous faisons<sup>148</sup>.*

Ce propos souligne que la malnutrition persiste dans la province en question en raison de l'absence de prise en compte de la malnutrition dans le paquet minimum d'activités (PMA)<sup>149</sup> de la ville d'Ati. Cela signifie que la malnutrition n'est pas intégrée dans les programmes de santé de base, ce qui a des conséquences négatives sur la santé de la population. Cet informateur indique qu'ils ont voulu traiter la malnutrition au niveau communautaire, mais qu'il y a des problèmes de ressources financières qui limitent cette approche. Par conséquent, les centres de santé sont contraints de se concentrer sur la malnutrition, mais cela peut ne pas suffire pour résoudre le problème de manière durable. En somme, ce propos souligne l'importance de l'intégration de la malnutrition dans les programmes de santé de base et la nécessité d'investir davantage de ressources dans la lutte contre la malnutrition. Il met également en évidence les défis auxquels sont confrontés les centres de santé dans la province en raison des contraintes financières.

De ces propos il se dégage un constat selon lequel la non-insertion de la malnutrition sur le paquet minimum d'activité est l'un des facteurs explicatifs de la malnutrition chez les enfants. L'accessibilité aux soins de santé est également des facteurs favorisant la malnutrition des enfants dans la ville d'Ati. Autrement dit, la non-insertion de la prise en charge dans le PMA est l'un des facteurs qui expliquent la malnutrition. Par ailleurs, le manque de structure sanitaire, tel que : les manques des centres de santé. Les entretiens dévoilent également qu'il y a manque des centres des santés. En plus sur 11 centres de la ville d'Ati, la Croix-Rouge intervient que sur le 7 centres et sur les 7 il y a 5 qui dépassent leur capacité de prise en charge. De cette question NOUSSRA raconte que :

*On rencontre beaucoup de difficultés il faut savoir que malgré ces appuis qu'on est en train d'apporter beaucoup reste à faire en terme capacité de structure de santé, on a*

---

<sup>148</sup> Entretien réalisé le 27/10/2021 à la Délégation sanitaire provinciale d'Ati, avec Maloum, point Focale nutrition e la province du Batha.

<sup>149</sup> Selon les directives de santé internationales, un paquet minimum d'activités de santé (PMAS) est un ensemble de services de santé essentiels qui devraient être disponibles dans toutes les communautés pour répondre aux besoins de base de santé de la population. Le PMAS est généralement basé sur les principales causes de morbidité et de mortalité dans la population. Les services inclus dans les PMAS peuvent inclure la prévention et le traitement des maladies infectieuses telles que le paludisme, la diarrhée, la pneumonie, la tuberculose et le VIH/SIDA, ainsi que la planification familiale, la santé maternelle et infantile, la nutrition et la promotion de la santé.

*au moins 5 centres de santés qui dépassent leurs capacités de prises en charge chaque deux mois<sup>150</sup> »*

Les propos d'Nousra indiquent que malgré les appuis apportés, il y a encore de nombreuses difficultés à surmonter en termes de capacité de structure de santé. Elle souligne également que certains centres de santé sont surchargés, avec au moins cinq centres qui dépassent leurs capacités de prise en charge tous les deux mois.

Ces propos suggèrent que la situation de la santé dans la région ou le contexte dont Nousra parle est précaire et nécessite une attention immédiate. Il est possible que les appuis actuels ne suffisent pas à répondre aux besoins de la population en matière de santé, et que des efforts supplémentaires soient nécessaires pour renforcer les structures de santé et améliorer l'accès aux soins.

En outre, le fait que plusieurs centres de santé dépassent leur capacité de prise en charge tous les deux mois peut indiquer un besoin urgent de renforcement des capacités et de gestion des ressources pour garantir une meilleure qualité de soins pour les patients.

En somme, les propos Nousra soulignent l'importance d'investir davantage dans les structures de santé pour répondre aux besoins de la population et garantir une prise en charge efficace et de qualité.

### **I.1-1- L'éloignement des centres des santés**

L'accès aux soins de santé est un droit fondamental pour tous les individus, cependant, les populations vivant dans des zones éloignées peuvent rencontrer des difficultés pour bénéficier de ces services de base. C'est pourquoi Alfred dit ceci :

*Le fait que les centres de santé soient éloignés peut avoir un impact considérable sur la santé des populations locales. Les personnes ayant des difficultés à se déplacer peuvent avoir du mal à accéder à des soins de base tels que la vaccination, les soins prénatals et les traitements contre les maladies infantiles, ce qui peut contribuer à la malnutrition. Nous avons également constaté que les services de nutrition sont souvent sous-utilisés car les personnes ont du mal à se rendre aux centres de santé en raison de leur éloignement, c'est aussi ça le véritable problème<sup>151</sup>.*

Les propos de Alfred soulignent l'importance de l'accessibilité des centres de santé pour assurer une santé optimale des populations locales. L'éloignement des centres de santé peut

---

<sup>150</sup> Entretien réalisé le 06/12/2021, à la Croix Rouge Française d'Ati, avec Nousra, Délégué de la mission internationale de la Croix Rouge Française, et Chef de projet Santé Nutrition.

<sup>151</sup> Entretien réalisé le 23/10/2021 à l'hôpital de district d'Ati, avec Alfred.

avoir des conséquences négatives sur la santé des personnes ayant des difficultés à se déplacer, telles que la difficulté à accéder aux soins de base tels que la vaccination, les soins prénatals et les traitements contre les maladies infantiles, qui sont essentiels pour prévenir la malnutrition.

Il souligne également que les services de nutrition sont souvent sous-utilisés en raison de l'éloignement des centres de santé. Les populations locales peuvent avoir des difficultés à se rendre aux centres de santé, ce qui peut limiter leur accès aux soins de santé essentiels. Cela peut avoir des conséquences sur la santé à long terme, notamment sur la santé infantile et la nutrition.

En somme, les propos de ce dernier mettent en lumière l'importance de garantir l'accessibilité des centres de santé pour assurer une santé optimale des populations locales. Cela souligne également la nécessité de développer des stratégies pour réduire les barrières d'accès aux soins de santé, notamment en réduisant l'éloignement des centres de santé et en fournissant des services de santé mobiles pour les personnes ayant des difficultés à se déplacer.

Par ailleurs, l'un des techniciens de santé à l'Unité Nutritionnelle Thérapeutique nous affirme que :

*Si on veut aider il faut que le partenaire aide dans tous les centres. Par exemple y a des centres qui sont à plus de 40 kilomètres d'ici tel que Tountoubay, Karkour et autres donc, le peu des centres qu'on a là, ne peuvent pas traiter le cas compliqué de la malnutrition, dès qu'on trouve un cas on le transfère de karkour à Ati<sup>152</sup>*

Les propos de Djarou soulignent la difficulté de fournir des soins de qualité dans les zones rurales éloignées où les centres de santé sont peu nombreux et souvent mal équipés pour traiter les cas les plus graves. Il est important de noter que le système de santé dans les zones rurales est souvent confronté à des contraintes telles que le manque de personnel qualifié, de ressources financières et de médicaments, ce qui rend difficile la prise en charge des cas de malnutrition grave.

Djarou suggère que pour améliorer la qualité des soins dans ces zones, il est essentiel que les partenaires apportent une aide dans tous les centres de santé, y compris ceux qui sont éloignés. En effet, en fournissant des ressources supplémentaires, tels que des équipements médicaux, des médicaments et des professionnels de la santé qualifiée, les centres de santé ruraux peuvent mieux traiter les cas de malnutrition grave.

---

<sup>152</sup> Entretien réalisé le 21/10/2021, au centre de santé de Lamka avec Maloum, technicien supérieur en science d'infirmier.

Il mentionne également que, lorsque les cas de malnutrition sont trop graves pour être traités dans les centres de santé locaux, ils sont transférés vers des centres mieux équipés, tels que celui d'Ati. Ce transfert de patients est crucial pour assurer leur survie et leur rétablissement, mais cela peut également être un défi logistique en raison de la distance et des conditions de transport.

Dans l'ensemble, les propos de DJAROU soulignent l'importance de soutenir les centres de santé ruraux et de garantir un accès équitable aux soins de qualité pour les patients dans toutes les régions, en particulier dans les zones rurales éloignées où les besoins de santé sont souvent les plus grands.

En plus, les partenaires du gouvernement n'interviennent pas dans l'intégralité de centres de santé. En effet, à Ati la Croix-Rouge n'intervient pas dans l'intégralité de santé, sur 11 centres de santé celle-ci intervient que dans 7 centres de santé avec une seule Unité nutritionnelle thérapeutique c'est-à-dire cette unité traite les cas graves de la malnutrition. Et ces centres des santé sont en plus éloignés.

**Tableau IV** : distances entre les villages et centres des santé

N°	Centres des santé d'Ati	Distance entre l'UNA et l'UNT	Population village
1	ATI NORD	1 KM	10771
2	ATI EST	1 KM	5221
3	HILE CHERIF	1 KM	2574
4	ATI PAIX DE SAHEL	1 KM	4843
5	MANDILE/village	4 KM	4640
6	LAMKA/village	17 KM	9842
7	KARKOUR/village	32 KM	6732
8	ABOUHADJILIDJ/village	75 KM	8530
9	TOUNTOUBAY/village	110 KM	3302
10	GUETTY/village	203 KM	3318
11	RIMEKHO/village	17 KM	7318

**Source** : rapport de de titularisation, document fourni par Sied Cherif le point focale nutrition de la district d'Ati.

Le Tableau 3, présente une liste de centres de santé dans la ville d'Ati, avec la distance en kilomètres entre chaque centre de santé et certains villages de la région, ainsi que la population de chaque village. Les données sont tirées d'un rapport de titularisation fourni par Sied Cherif, le point focal nutrition du district d'Ati.

Les chiffres présentés dans le tableau montrent que les villages les plus éloignés des centres de santé sont situés à plus de 100 km. Cela indique une grande disparité dans l'accès aux services de santé communautaire, avec des zones rurales qui ont des difficultés géographiques d'accès aux services de santé. Ces distances plus longues augmentent les risques de malnutrition des enfants dans ces villages.

Le tableau permet également de constater des inégalités entre Ati urbain et Ati rural en matière de couverture des services de santé nutritionnels. Les centres de santé situés à Ati urbain sont tous à une distance de 1 à 5 km, ce qui implique que les habitants de cette zone ont un accès facile au service de santé. En revanche, dans Ati rural, les distances entre les centres de santé et les villages varient de 17 à 110 km, ce qui indique un accès plus difficile au service de santé.

En somme, le tableau 2 révèle une disparité importante dans l'accès aux services de santé communautaire entre les zones urbaines et rurales de la région d'Ati, avec des distances plus longues pour atteindre les centres de santé dans les zones rurales. Ces données sont importantes pour évaluer les besoins de santé de la population et pour orienter les interventions en matière de santé dans la région d'Ati.

## **I.2- Déficients de moyens de la prise en charge de la malnutrition**

Parmi les obstacles dont la ville d'Ati, est confrontée c'est les déficits dans la prise en charge de la malnutrition. Ces déficits sont liés à des problèmes organisationnels tels que des ruptures des entrants, des manques de supervision et de suivi, qui sont autant d'obstacles pour la lutte contre la malnutrition dans la région.

Le premier déficit de la prise en charge de la malnutrition dans la ville d'Ati est lié aux ruptures des entrants. Les entrants sont les produits alimentaires de base qui sont utilisés pour traiter la malnutrition. Ils comprennent des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE) et des aliments complémentaires. Malheureusement, ces produits peuvent être difficiles à obtenir dans la ville en raison de problèmes logistiques tels que la rupture des stocks, des difficultés de transport et des perturbations des réseaux de distribution. Ces ruptures des entrants entraînent des retards dans la prise en charge de la malnutrition, ce qui peut avoir des conséquences graves pour la santé des enfants. A ce sujet, Djarou affirme que :

*Les entrants au UNA et à l'UNT semblent être pris dans une spirale de ruptures rémanentes, et cela peut avoir des conséquences dévastatrices sur le traitement des enfants souffrant de malnutrition. Il est clair que le problème réside dans un manque*

*de supervision efficace, car les superviseurs ne remplissent pas leur rôle crucial dans la chaîne de soins. Si nous ne résolvons pas ce problème, nous risquons de perdre des vies qui auraient pu être sauvées<sup>153</sup>.*

Cette citation de Djarou souligne les problèmes de rupture fréquents dans les programmes de soins de santé pour les enfants souffrant de malnutrition. Ces ruptures sont susceptibles d'avoir des conséquences dévastatrices sur le traitement de ces enfants. Djarou pointe du doigt le manque de supervision efficace comme étant la source de ce problème. Selon lui, les superviseurs ne remplissent pas leur rôle crucial dans la chaîne de soins, ce qui compromet l'efficacité du traitement et met en danger la vie des enfants.

Ainsi, la citation met en évidence l'importance de la supervision efficace dans les programmes de soins de santé pour les enfants souffrant de malnutrition. Elle met également en garde contre les conséquences potentiellement dévastatrices de la rupture de ces programmes. Djarou appelle à résoudre le problème de supervision pour éviter de perdre des vies qui pourraient être sauvées.

Par ailleurs, dans le même sens il dit ceci : Dans le même sens d'idée un autre répondant confirme que : « *on a de rupture rémanente des entrants, mais cela à cause des superviseurs ils ne font pas leurs travaille* » la rupture rémanente des entrants de dans la ville d'Ati notamment à l'unité Nutritionnelle thérapeutique et aux Unités nutritionnelles Ambulatoires est liée au manque de supervision. Puisque la supervision est essentielle pour assurer que les traitements de la malnutrition sont administrés correctement et pour fournir des conseils aux aidants sur la prise en charge de leurs enfants. Malheureusement, selon les enquêtés il y a souvent un manque de personnel qualifié pour superviser les programmes de nutrition dans la région. Les travailleurs de la santé sont souvent débordés par le nombre élevé de patients, ce qui peut entraîner une diminution de la qualité des soins prodigués. Par conséquent, il peut y avoir des erreurs dans l'administration des traitements de la malnutrition, ce qui peut avoir des conséquences négatives sur la santé des enfants.

En plus, le déficit de la prise en charge de la malnutrition dans la ville d'Ati est lié au manque de suivi. Le suivi est essentiel pour évaluer l'efficacité des traitements et s'assurer que les patients continuent à recevoir les soins nécessaires. Cependant, les informateurs disent que le suivi peut être difficile dans la région en raison de l'insuffisance de personnel qualifié et des

---

<sup>153</sup> Entretien réalisé le 12/10/2021 à Unité Nutritionnel thérapeutique au district d'Ati, avec Djarou, Technicien supérieur de la santé.

difficultés logistiques. Cela signifie que de nombreux patients ne sont pas suivis régulièrement, ce qui peut entraîner une diminution de l'efficacité des traitements et des rechutes.

Donc, la prise en charge de la malnutrition dans la ville d'Ati est confrontée à de nombreux déficits liés à des problèmes organisationnels tels que des ruptures des entrants, un manque de supervision et de suivi. Ces déficits ont des conséquences graves pour la santé des enfants et représentent des obstacles majeurs pour la lutte contre la malnutrition dans la région. Il est essentiel que des mesures soient prises pour améliorer l'accès aux entrants, augmenter la disponibilité de personnel qualifié pour la supervision et le suivi, et mettre en place des systèmes de suivi efficaces pour assurer une prise en charge adéquate de la malnutrition dans la région.

## **II- FACTEURS SOCIO-CULTURELS ET DEMOGRAPHIQUES DE LA MALNUTRITION**

Dans cette partie, nous allons explorer deux facteurs clés qui sont responsables de la malnutrition chez les enfants. Tout d'abord, nous allons examiner le rôle crucial de l'éducation maternelle dans la prévention de la malnutrition. Les parents, en particulier les mères, ont souvent une compréhension limitée de l'importance de la nutrition et de la santé, ce qui entrave leur capacité à prendre les mesures nécessaires pour prévenir la malnutrition chez leurs enfants. L'analyse portera sur comment l'éducation maternelle peut être un problème. Ensuite, nous aborderons la question des déficits financiers des ménages, en montrant que même s'ils disposent des ressources financières nécessaires, ils ne parviennent pas toujours à équilibrer l'alimentation de manière adéquate. En somme, cette section nous permettra de mieux comprendre les facteurs qui contribuent à la malnutrition chez les enfants.

### **II.1- L'éducation de la mère**

L'éducation de la mère est un enjeu majeur dans la lutte contre la malnutrition dans la ville d'Ati. En effet, les femmes jouent un rôle crucial dans la prise en charge de la nutrition de leur famille, en particulier de leurs enfants en bas âge. Cependant, de nombreuses femmes dans cette région manquent d'accès à une éducation, ce qui peut avoir des répercussions importantes sur leur capacité à gérer efficacement la nutrition de leur famille. De ce qui précède, l'infirmier ALI ABDERAHIM constate que : « *Le grand problème qu'on a ici avec les parents, c'est la compréhension, ils ne comparent pas en fait. Et tout ça c'est parce qu'ils ne sont pas instruits.*

*Donc, pour connaître la véritable importance de la santé il faut être eddiquer, malheureusement ici la majorité n'est l'ai pas<sup>154</sup> ».*

Cette citation nous informe que l'un des principaux facteurs explicatifs de la malnutrition chez les enfants est le manque d'éducation des parents, en particulier des mères. Les parents ont une compréhension limitée de l'importance de la nutrition et de la santé, ce qui les empêche de prendre les mesures nécessaires pour prévenir la malnutrition chez leurs enfants. L'infirmier souligne également que l'enseignement est un élément-clé de la prise de conscience de la santé. Les personnes qui sont éduquées ont tendance à être plus conscientes de l'importance d'une alimentation saine et équilibrée, et sont plus susceptibles de prendre des mesures pour prévenir la malnutrition.

Cependant, l'infirmier fait également remarquer que dans la ville d'Ati, la majorité des personnes ne sont pas instruites, ce qui peut rendre difficile la sensibilisation à la nutrition et à la santé. Il est donc important de trouver des moyens efficaces de communiquer des informations sur la nutrition et la santé à la population, en particulier aux mères et aux parents peu instruits.

Donc, les propos de ce dernier soulignent l'importance de l'éducation pour la prévention de la malnutrition chez les enfants, ainsi que la nécessité de trouver des moyens efficaces de communiquer les informations sur la nutrition et la santé à la population peu instruite.

Par ailleurs, selon nos informateurs, même lorsque des ressources financières sont disponibles, les comportements des femmes au sein des ménages peuvent également influencer l'état nutritionnel des enfants. Les femmes jouent un rôle crucial dans la prise de décision en matière d'alimentation et de nutrition au sein de la famille, car elles sont souvent responsables de la préparation et de la distribution des repas. Les femmes peuvent parfois manquer de connaissances en nutrition et ne pas comprendre l'importance d'une alimentation saine et équilibrée pour la santé de leur enfant.

La non-scolarisation des femmes peut être considérée comme un facteur explicatif de la malnutrition infantile dans certaines communautés, comme l'illustre ABDALHAFIZ.

*Ce que j'ai constaté il y a un manque d'éducation, les parents ne sont pas conscients et ils n'amènent pas leurs enfants à l'hôpital il l'aise la situation de l'enfant s'aggrave avant de l'amener à l'hôpital, ils partent chez les Marabout. Comme la population d'Ati est trop religieuse toutes les maladies là on amène chez les Mirabeau donc s'ils*

---

<sup>154</sup> Entretien réalisé le 21/10/2021, au centre de santé de Lamka avec Maloum, technicien supérieur en science d'infirmier.

*ne trouvent pas une solution d'abord ils l'amènent à l'hôpital, cette population et en plus à aussi un problème d'alimentation les gens sont pauvres cela aggrave leur situation*<sup>155</sup>.

En effet, selon ce dernier les femmes qui ne sont pas scolarisées peuvent avoir moins des connaissances en matière de santé et de nutrition, ce qui peut affecter leur capacité à prendre soin de leurs enfants. Elles peuvent également être moins conscientes des signes de malnutrition et moins enclines à chercher de l'aide médicale en cas de besoin. En outre, les femmes non scolarisées peuvent être plus susceptibles de se tourner vers des pratiques traditionnelles ou religieuses pour traiter les maladies de leurs enfants, comme le suggèrent les propos cités. Si ces pratiques ne sont pas efficaces ou retardent l'accès aux soins médicaux appropriés, cela peut aggraver la situation de l'enfant.

En plus, les femmes non scolarisées peuvent être confrontées à des difficultés socio-économiques qui peuvent affecter leur capacité à fournir une alimentation adéquate à leurs enfants. Comme l'indique l'intervenant, la population d'Ati est pauvre, ce qui peut aggraver la situation de malnutrition. Les femmes non scolarisées peuvent avoir moins des possibilités d'accéder à des emplois rémunérateurs, ce qui peut limiter leur capacité à acheter des aliments nutritifs pour leur famille.

Par ailleurs, plusieurs études menées par DACKAM NGATCHOU RICHARD,<sup>156</sup> ; AKOTO ELIWO MANDIALE & HILL ALLAN,<sup>157</sup> RAKOTONDRABE<sup>158</sup> et MUDUBU KONANDE LEON<sup>159</sup> Cités par MOUSSA KHADAM., ont mis en évidence une corrélation négative entre le niveau d'instruction des parents et la santé de leurs enfants, que ce soit en termes de morbidité ou de mortalité. Selon ces études, l'éducation permet de surmonter les obstacles traditionnels, de briser les pratiques préjudiciables et de s'adapter aux évolutions modernes. L'éducation est donc un moyen efficace pour modifier certaines pratiques liées aux croyances traditionnelles sur l'alimentation, telles que l'interdiction faite aux femmes et aux filles de manger avant les hommes, ou celle qui empêche les enfants de consommer des œufs et de la viande.

---

<sup>155</sup> Entretien réalisé le 04/12/2021, avec Sahibou, superviseur de la Croix Rouge du Tchad.

<sup>156</sup> Ngatchou Richard DACKAM, *L'éducation de la mère et la mortalité des enfants*, cahier de l'IFORD, n° 2. 1990.

<sup>157</sup> Akoto ELIWO MANDIALE & Hill ALLAN, *Morbidité, malnutrition et mortalité des enfants* » in *population et sociétés en Afrique au sud du Sahara*. Paris L'harmattan, paris, 1998.

<sup>158</sup> Rakotondrabe FARANIAINA PATRICIA, *Les facteurs de la mortalité des enfants à Madagascar*, les cahiers de l'IFORD, 1996.

<sup>159</sup> Mudubu KONANDE LEON, *Mortalité infantile et juvénile au Togo : contribution des facteurs socio-économiques et culturels*, les cahiers de l'IFORD n° 11, Yaoundé, 1996.

On note toutefois que, le niveau d'instruction de la femme est positivement corrélé avec l'état nutritionnel des enfants. Cela est d'autant plus vrai que, pour bien nourrir les enfants il faut avoir de connaissance, et, cette connaissance ne peut être acquise que par le moyen de l'instruction. Or, l'on constate que, la ville d'Ati l'une de ville où l'instruction est la plus faible. Au primaires les filles représentent 48,1% tandis que au secondaire, elles ne représentent que 27,48%. De ce point de vue, il est normal que, plus les femmes soient analphabètes, plus le risque de malnutrition est élevé chez leurs enfants.

Le niveau d'éducation des femmes à Ati, une ville où la majorité de la population est analphabète et traditionnelle, est un enjeu majeur pour lutter contre la malnutrition infantile. Les parents ignorants de cette ville ont peu de connaissances sur l'importance d'une bonne nutrition pour leurs enfants et sur la prise de décision pour recourir à des soins thérapeutiques. En effet, il est prouvé que le niveau d'instruction des femmes est positivement lié à l'état nutritionnel de leurs enfants, car une meilleure éducation permet de mieux comprendre les pratiques nutritionnelles. Cependant, dans la province de Batha, où le niveau d'instruction est faible, avec seulement 48,1% des filles scolarisées au primaire et 27,48% au secondaire, le risque de malnutrition infantile est plus élevé pour les enfants de femmes analphabètes.

## **II.2- Déficits des moyens financiers des ménages et déséquilibres alimentaires**

Ici nous allons examiner les facteurs liés aux ménages. Nous allons comprendre comment les ressources financières sont des obstacles en terme d'approvisionnement, et comment en cas de disponibilité de ressources financières les comportements de la femme peuvent influencer l'état alimentaire de l'enfant.

Pour saisir les facteurs explicatifs, il est important d'observer le niveau de vie du ménage, A cet effet, selon Moussa KHADAM.,

*Les enfants vivants dans les ménages pauvres sont plus frappés (40,9 %) par la malnutrition. Ce chiffre est relativement marqué chez les classes moyennes (34,6 %). Il est plus bas dans les ménages riches (25,9 %). Ces différences de niveau de malnutrition découlent du fait que les conditions de vie des ménages agissent sur l'état nutritionnel des enfants à travers des déterminants tels que la disponibilité financière, quantité et qualité des aliments qui influence directement le régime alimentaire des enfants<sup>160</sup>*

Pour comprendre cette thèse, les propos des femmes intégrées dans les centres de santé soutiennent cette thèse en affirmant qu'elles n'ont pas suffisamment de ressources financières

---

<sup>160</sup> Moussa KHADAM., « les déterminants de la malnutrition chez les enfants de 0 à 5 ans au Tchad », 2017. Pp.66.

pour se procurer une alimentation suffisante et équilibrée pour elles-mêmes et leurs enfants. Les difficultés économiques auxquelles elles sont confrontées, telles que le manque de travail, limite leur capacité à acheter les aliments nécessaires pour une alimentation saine. A cet effet, une enquêtée affirme que : « *Nous n'avons rien, on mange 2 fois par jour, il y des jours où même une fois c'est un problème*<sup>161</sup> ». Djaz HASSAN témoigne qu'elle ne mange que deux fois par jour, et que parfois même une fois est un problème. Cette situation est souvent liée au manque de ressources financières pour acheter suffisamment de nourriture. En effet, lorsque les ménages ont des revenus limités, ils ont souvent du mal à acheter suffisamment de nourriture pour répondre aux besoins de leur famille. Cela peut conduire à une malnutrition chronique chez les enfants. Dans le même ordre d'idée, Noussra affirme : « *oui, si la pauvreté est arrivée à un niveau où on n'arrive pas à avoir le minimum c'est-à-dire si on n'arrive pas à avoir trois repas par jour, moi je pense ça un impact négatif sur la malnutrition*<sup>162</sup> ». Les propos expriment l'idée qu'une pauvreté extrême, qui empêche une personne d'avoir accès à un minimum vital tel que trois repas par jour, peut avoir un impact négatif sur la malnutrition. En d'autres termes, si une personne ne peut pas se nourrir suffisamment en raison de la pauvreté, elle risque de souffrir de malnutrition, ce qui peut avoir des conséquences néfastes sur sa santé. L'interrogée souligne que la pauvreté peut atteindre un niveau tel qu'elle empêche les gens de se nourrir correctement, et cela peut avoir des répercussions sur leur état de santé. Cela implique que la pauvreté et la malnutrition sont étroitement liées et que la lutte contre l'une peut contribuer à réduire l'impact de l'autre. En somme, ces propos mettent en évidence les conséquences négatives de la pauvreté sur la santé et soulignent l'importance de prendre en compte les problèmes liés à la pauvreté et à la malnutrition pour améliorer le bien-être des personnes vulnérables.

Par ailleurs, les comportements alimentaires des femmes ont un impact significatif sur l'état nutrition des enfants. Dans les ménages où les femmes sont responsables de l'achat et de la préparation des repas, elles ont un rôle clé à jouer dans la fourniture d'une alimentation suffisante et équilibrée aux enfants. Les femmes peuvent être confrontées à des choix difficiles lorsqu'il s'agit d'acheter de la nourriture pour leur famille. Elles peuvent être tentées d'acheter des aliments moins chers et moins nutritifs plutôt que des aliments plus coûteux mais plus sains. Dans certains cas, les femmes peuvent également être influencées par des préférences culturelles ou sociales qui peuvent limiter leur choix d'aliments sains. Dans les cas où les femmes disposent de ressources financières suffisantes pour acheter des aliments nutritifs, elles

---

<sup>161</sup> Entretien réalisé le 20/10/2021, à l'Unité Nutritionnelle Ambulatoire, âge de l'enquêtée :33 ans. Ménagère.

<sup>162</sup> Entretien réalisé le 06/12/2021, à la Croix Rouge Française d'Ati, avec Noussra, Délégué de la mission internationale de la Croix Rouge Française, et Chef de projet Santé Nutrition.

doivent également être informées des meilleures pratiques en matière d'alimentation pour assurer un état alimentaire optimal de leurs enfants. Cela peut inclure des informations sur les aliments riches en nutriments, les quantités nécessaires de chaque type d'aliments et la manière de préparer les aliments pour maximiser leur valeur nutritive.

C'est pourquoi, Oumarou dit ceci :

*En plus, pour ceux qui ont les moyens financiers, en terme d'éducatons ils ne sont pas habitués à varier leur alimentation. En fait on se rendit compte que au niveau surtout communautaire, les ménages ne varient pas leur alimentation et les alimentations ne sont pas également équilibrées<sup>163</sup>*

Les propos mentionnent deux points importants concernant les habitudes alimentaires des ménages. Tout d'abord, certaines personnes ayant des moyens financiers suffisants ne sont pas toujours habituées à varier leur alimentation. Cela peut s'expliquer par des facteurs tels que des habitudes alimentaires ancrées, un manque de connaissances sur les bienfaits d'une alimentation variée ou un accès limité à une variété d'aliments.

Ensuite, les propos mettent en évidence que les ménages, en particulier au niveau communautaire, ont tendance à ne pas varier leur alimentation et à ne pas suivre une alimentation équilibrée. Cela peut conduire à des carences en nutriments importants pour la santé, ce qui peut augmenter le risque de malnutrition et de maladies associées. En somme, les propos soulignent la nécessité d'encourager la variété alimentaire et de promouvoir une alimentation équilibrée, en particulier auprès des ménages ayant des moyens financiers suffisants. Cela peut contribuer à améliorer la santé et le bien-être des populations concernées.

En conclusion, les ressources financières des ménages jouent un rôle important dans leur capacité à s'approvisionner en nourriture. Lorsque les ressources financières sont limitées, les familles ont souvent du mal à se procurer suffisamment de nourriture pour répondre aux besoins nutritionnels de leur famille. Cela peut conduire à une malnutrition chronique chez les enfants. En revanche, lorsque les femmes ont des ressources financières suffisantes, elles sont plus susceptibles d'acheter des aliments sains et nutritifs pour leur famille. Dans le même sens, il dit d'ailleurs :

*Les gens sont très pauvres ils n'arrivent pas à se prendre en charge en terme d'alimentation. En plus, pour ceux qui ont les moyens financiers, en terme d'éducation ils ne sont pas habitués à varier leur alimentation. En fait on se rendit compte qu' au*

---

<sup>163</sup> Entretien réalisé le 03/12/2021, avec Oumarou, le Chargé du de programme de l'ONG Solidarité Internationale, de la province du Batha.

*niveau surtout communautaire, les ménages ne varient pas leur alimentation et les alimentations ne sont pas également équilibrées<sup>164</sup>.*

Les déclarations expriment la difficulté des populations locales à se prendre en charge en termes d'alimentation en raison de leur pauvreté. Les personnes pauvres ont souvent des difficultés à accéder à une alimentation suffisante et de qualité, ce qui peut entraîner des problèmes de malnutrition.

De plus, les dires suggèrent que même les personnes ayant des moyens financiers ne sont pas toujours éduquées pour varier leur alimentation. Cela peut conduire à des habitudes alimentaires limitées qui peuvent être préjudiciables à leur santé.

Enfin, les propos indiquent que la situation est particulièrement préoccupante au niveau communautaire, où les ménages ont tendance à ne pas varier leur alimentation et à ne pas suivre une alimentation équilibrée. Cela peut entraîner des carences en nutriments et des problèmes de santé associés.

Dans l'ensemble, les propos soulignent l'importance de sensibiliser les populations locales à l'importance d'une alimentation saine et équilibrée, ainsi que de fournir un accès suffisant à des aliments nutritifs pour lutter contre la malnutrition et améliorer la santé des populations concernées.

### **III. FACTEURS LIÉS AUX ONG ET LEUR IMPACT SUR LA MALNUTRITION**

Cette partie de chapitre se concentre sur les facteurs liés aux ONG et leur impact sur la malnutrition. Les ONG ont pour mission d'apporter une aide aux populations vulnérables et d'améliorer leurs conditions de vie, mais leur mission peut être entravée par des contraintes et des limites qui rendent difficile l'accomplissement des objectifs fixés. Dans ce contexte, cette partie explore les différentes contraintes et limites auxquelles sont confrontées les ONG, ainsi que leurs répercussions sur la réussite des projets et l'impact sur les populations bénéficiaires. La première section examine les limites de l'action humanitaire face aux contraintes des bailleurs de fonds, tandis que la deuxième section explore les obstacles à l'acheminement de l'aide humanitaire dans la ville d'Ati, en raison de l'insécurité, des routes et des activités des coupeurs de routes. En somme, cette partie de chapitre souligne les défis auxquels sont confrontées les ONG

---

<sup>164</sup> Entretien réalisé le 03/12/2021, avec Oumarou, le Chargé du de programme de l'ONG Solidarité Internationale, de la province de la province Batha.

### III.1- Les limites de l'action humanitaire face aux contraintes des bailleurs de fonds

Selon nos enquêtés notamment les responsables des ONG, ils font face à un véritable problème qui est celui du bailleur de fonds<sup>165</sup>. En effet, ces contraintes peuvent avoir des effets néfastes sur la capacité de l'ONG à mettre en place des actions efficaces pour répondre aux besoins des communautés. Par exemple, elles peuvent empêcher l'ONG de travailler dans des zones où les besoins sont les plus criants, ou encore limiter les types d'actions qu'elle peut mener. De plus, les rapports financiers et de gestion peuvent être chronophages et demander des ressources importantes qui pourraient être mieux utilisées pour répondre aux besoins des communautés. A cet effet, le Chargé de Programme de l'ONG Solidarité Internationale affirme ceci :

*En tout cas nous on se rendu compte que chaque année on fait les mêmes choses et on est limité compte tenu de la contrainte bailleur ce qui fait que notre action n'a pas un impact fort dans la province, c'est très visible on est pessimiste en fait franchement on est pessimiste et également les unités de prise en charge ne font pas leurs travaux<sup>166</sup>*

De ces propos, il se dégage que le responsable de l'ONG est pessimiste quant à l'impact de leur action dans la province, car les contraintes des bailleurs limitent leur capacité à innover et à trouver des solutions créatives pour résoudre les problèmes de la malnutrition. De plus, la répétition des mêmes actions chaque année limite la portée de l'impact de l'organisation dans la province.

Donc on peut en déduire que, les contraintes imposées par les bailleurs de fonds peuvent limiter l'impact des actions des ONG. Cependant, en travaillant en étroite collaboration avec ces bailleurs et en recherchant des partenariats avec d'autres organisations, les ONG peuvent surmonter ces défis et avoir un impact plus fort dans les communautés qu'elles servent.

### III-2 Obstacles à l'acheminement de l'aide humanitaire dans la ville d'Ati : insécurité, routes et activités des coupeurs de routes

La ville d'Ati, située au centre de la République du Tchad, est confrontée à un problème d'insécurité grandissant. Les coupeurs de routes ont proliféré dans la province, mettant en

---

<sup>165</sup> Les bailleurs de fonds sont des organismes, tels que des gouvernements, des organisations internationales ou des entreprises, qui fournissent des fonds à une ONG pour soutenir ses projets. Ces bailleurs de fonds peuvent imposer des conditions strictes sur la façon dont l'argent est dépensé, ce qui limite la liberté de l'ONG dans la mise en œuvre de ses projets.

<sup>166</sup> Entretien réalisé le 03/12/21, avec Oumarou, chargé de programme de l'ONG Solidarité Internationale dans la province du Batha.

danger la vie des travailleurs humanitaires et des populations locales qui doivent emprunter les routes pour se déplacer. Les travailleurs humanitaires sont souvent pris pour cibles, leurs véhicules et fonds.

Les coupeurs de routes sont des groupes armés qui opèrent principalement sur les routes de la province du Batha en générale. Ils utilisent souvent des armes légères pour arrêter les véhicules et les voler. Les travailleurs humanitaires sont souvent les victimes de ces attaques, car ils sont considérés comme des cibles faciles en raison de leur vulnérabilité. À ce sujet Bichara dit ceci :

*Nous sommes confrontés à des coupeurs de routes, ce qui constitue un défi important pour notre programme. Malheureusement, cela rend certaines zones impraticables en termes de sécurité pour nos équipes. Nous travaillons constamment pour trouver des solutions innovantes afin de minimiser les risques et de continuer à offrir notre soutien là où il est le plus nécessaire<sup>167</sup>.*

Dans ces propos, Bichara décrit un défi important auquel son programme est confronté en raison de la présence de coupeurs de routes. Les coupeurs de routes sont des individus qui volent des biens ou commettent des actes violents sur les personnes qui empruntent des routes, généralement des routes isolées ou peu fréquentées. En raison de la présence de ces individus, certaines zones sont devenues impraticables en termes de sécurité pour les équipes du programme.

Bichara indique également que son programme travaille constamment pour trouver des solutions innovantes afin de minimiser les risques et de continuer à offrir leur soutien dans les zones les plus nécessiteuses. Cela implique probablement la mise en place de mesures de sécurité renforcées pour protéger les équipes et les biens transportés, ainsi que des itinéraires alternatifs pour éviter les zones les plus dangereuses. En somme, ces propos mettent en évidence les défis auxquels sont confrontés les programmes d'aide humanitaire et de développement dans des contextes difficiles où la sécurité est souvent précaire. Ils soulignent également l'importance de l'innovation et de l'adaptation pour permettre à ces programmes de poursuivre leur mission malgré les défis rencontrés.

La situation est aggravée par les routes impraticables, en particulier pendant la saison des pluies. Les routes de la région sont souvent inondées et impraticables, ce qui rend difficile l'accès aux populations nécessiteuses. Les travailleurs humanitaires doivent souvent utiliser des

---

<sup>167</sup> Entretien réalisé le 03/12/21, avec Oumarou, chargé de programme de l'ONG Solidarité Internationale de la province du Batha.

véhicules tout-terrain pour atteindre les zones touchées par les inondations, mais ces véhicules sont également la cible des coupeurs de routes.

En conséquence, de nombreuses organisations humanitaires ont été contraintes de suspendre leurs activités dans la région du Batha. Les travailleurs humanitaires sont également confrontés à des difficultés pour obtenir les autorisations nécessaires pour accéder à la région, car les autorités locales sont souvent réticentes à accorder des autorisations en raison de l'insécurité.

En conclusion, l'insécurité dans la région du Batha et les routes impraticables limitent l'accès des travailleurs humanitaires aux populations nécessiteuses. Les coupeurs de routes sont une menace constante pour les travailleurs humanitaires, qui risquent leur vie pour fournir une aide vitale aux populations touchées. Il est donc impératif que des mesures soient prises pour garantir la sécurité des travailleurs humanitaires et des populations locales, ainsi que pour rendre les routes de la région plus praticables, en particulier pendant la saison des pluies.

### **III.3- Le conflit intercommunautaire et son impact sur les actions des ONG**

Le conflit intercommunautaire est un phénomène qui se produit lorsque des tensions, des différences culturelles, religieuses ou territoriales opposent des groupes de personnes appartenant à des communautés différentes. Ce type de conflit peut avoir des conséquences désastreuses pour les populations concernées, notamment en termes de sécurité, d'accès aux ressources et de développement. Malheureusement, les ONG qui travaillent dans des zones touchées par le conflit intercommunautaire sont souvent confrontées à des obstacles majeurs dans leur travail humanitaire. Les zones touchées peuvent devenir dangereuses et instables, empêchant les équipes de se déplacer en toute sécurité pour mener à bien leur mission. « *En raison des conflits intercommunautaires et de l'insécurité qui en découle, il peut arriver que nous soyons contraints de renoncer à intervenir dans certaines zones où l'aide est pourtant nécessaire pour la population cible*<sup>168</sup> »

Dans les propos cités, il est mentionné que les autorités locales ont interdit l'accès à certaines zones pour des raisons de sécurité. Cela signifie que les ONG sont obligées de renoncer à certaines zones où leur aide est nécessaire, ce qui a un impact direct sur la population cible.

---

<sup>168</sup> Entretien réalisé le 03/12/21, avec Oumarou, chargé de programme de l'ONG Solidarité Internationale de la province du Batha.

En outre, les ONG sont souvent confrontées à des défis pour identifier les bénéficiaires, car les populations cibles peuvent être déplacées ou avoir fui les zones touchées par le conflit. Cela peut nécessiter de changer les listes de bénéficiaires en fonction de la sécurité des zones accessibles. Malgré ces obstacles, les ONG continuent de travailler pour trouver des solutions innovantes pour répondre aux besoins des populations touchées par le conflit intercommunautaire. Cela peut impliquer la mise en place de mesures de sécurité renforcées pour les équipes et les biens transportés, l'utilisation de technologies pour surveiller les zones touchées ou encore la coopération avec d'autres ONG et organisations locales pour coordonner les efforts humanitaires.

En somme, le conflit intercommunautaire représente un défi majeur pour les ONG qui travaillent dans des zones touchées par ce phénomène. Cela nécessite une approche proactive et novatrice pour adapter les actions humanitaires en fonction de la situation locale tout en assurant la sécurité des équipes et des bénéficiaires.

## CONCLUSION

« *La malnutrition infantile dans la ville d'Ati (province du Batha) : analyse sociologique d'un phénomène rémanent* », tel est le libellé de notre sujet qui a fait l'objet de cette recherche. Le contexte qui justifie cette recherche, c'est la rémanence de la malnutrition dans la province du Batha. A cet effet, les statistiques nous montrent qu'au niveau national, en 2010, la prévalence de la malnutrition aigüe globale était de plus de 16% INSEED,2010,<sup>169</sup> ce qui correspond à un état critique (>15%). Tandis que, de 2011 à 2019, les prévalences de la malnutrition aigüe globale, sont estimées entre 12 et 13 % ce qui présente une situation sérieuse, légèrement en-dessous du seuil critique fixe par l'OMS. Ce qui nous montre qu'il y a une légère amélioration au niveau national. Or, lorsqu'on observe dans la province du Batha, l'on constate que de 2010 à 2019, cette province fait partie des provinces qui sont restées au-dessus du seuil d'urgence de la malnutrition aigüe globale (MAG), c'est-à-dire qu'elles dépassent le seuil de prévalence établie par Organisation Mondiale de la Santé (OMS) qui est de 15%.

Face à cette situation plusieurs actions ont été initiées pour la lutte contre la malnutrition :

*Depuis 2010, la CRF en partenariat avec la DG-ECHO, appuie les autorités sanitaires dans la prise en charge de la malnutrition aigüe des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes et allaitantes dans la quasi-totalité des centres des santés des districts de Yao, Ati et Oum Hadjer, soit 44 centres des santés<sup>170</sup>.*

L'ONG la Solidarité Internationale qui a pour objectif de réduire le taux de la malnutrition aigüe sévère et renforcer la résilience des populations vulnérables à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle dans la province du Batha « nos équipes sont présentes dans 57 villages au total, ce sont 1700 bénéficiaires a qui nous venons en aide »<sup>171</sup> affirme Pascaline BAZART, chargée des relations donateurs et libertes ; Le Programme Alimentaire Mondiale (PAM) celui-ci renforce la sécurité alimentaire et les moyens de substance des communautés vulnérables dans le Batha ; Anciennement Agence d'Aide à la Coopération Technique et au Développement (ACTED) qui vise à répondre à la crise alimentaire et nutritionnelle dans la province du Batha, elle a mis en place un projet de distribution de liquidité pour appuyer 21 000 individus pallier la crise alimentaire avec le soutien du service de ECHO et du PAM.

Dans la même perspective soulignons aussi que, le Tchad a fait de la nutrition une de ses priorités et s'est engagé dans une démarche multisectorielle pour la nutrition et l'alimentation.

---

<sup>169</sup> Institut National de la Statistique, des Etudes Economique et Démographiques.

<sup>170</sup> Tchad - Evaluation et capitalisation de l'approche communautaire

<sup>171</sup> Source solidarites.org/fr/pays/tchad

Selon le plan de la mise à l'échelle des pratiques optimales de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE), le Tchad a adopté plusieurs politiques et stratégies centrales à savoir :

La Politique Centrale de Nutrition et d'Alimentation (PNNA), le Plan Intersectoriel pour la Nutrition et l'Alimentation (PAINA) et la Stratégie Centrale pour l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) ont été développés, ainsi que le Code de Commercialisation des Substituts de Lait Maternel en cours d'adoption. En outre, d'autres politiques et stratégies centrales sont également en place dans les domaines de la santé et de la santé communautaire, tels que la PCIME (Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant) et le Protocole Central de PCIMA (Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aigüe). Tous ces documents nationaux ont inclus des éléments de l'ANJE dans la description de leurs actions.

Par ailleurs, le pays a officiellement adhéré aux initiatives REACH (Renewed Effort Against Child Hunger and Undernutrition) en 2012 et AGIR (Alliance Globale pour l'Initiative Résilience du Sahel) en 2013 ainsi qu'au mouvement SUN (Scaling Up Nutrition) aussi en 2013. Il a mis en place un cadre de coordination multisectorielle dénommé « Plateforme Multisectorielle » (CTPNA) composée du gouvernement, de la société civile, du secteur privé, des donateurs et du système des Nations Unies dans le but de renforcer les actions en nutrition et alimentation et dans une dynamique de coordination de tous les acteurs clés.

Par rapport à l'UNICEF, un document de Programme Pays 2017-2021 a été signé entre le pays et l'UNICEF et un PMA a été signé au titre de l'année 2018 avec le Ministère de la Santé Publique (MSP)/ Direction de la Malnutrition et de Technologie Alimentaire (DNTA) planifiant toutes les activités de nutrition pour lesquelles elle va l'appuyer et intégrant la composante ANJE.

L'objectif principal de cette recherche était d'analyser la rémanence de la malnutrition dans la province du Batha, en mettant l'accent sur la ville d'Ati. La recherche s'est intéressée aux représentations sociales des parents d'enfants malnutris, ainsi qu'au rôle crucial du gouvernement et des organisations non gouvernementales dans la lutte contre ce problème. Pour cela, une analyse approfondie de ces acteurs clés a été réalisée afin de mieux comprendre la situation.

Pour atteindre cet objectif, le travail a été structuré autour d'un ensemble de questions de recherche. Celles-ci sont de deux ordres, à savoir : une question centrale et trois questions secondaires. La question centrale a été : *Comment comprendre la rémanence de la malnutrition chez les enfants de 0 à 5 ans dans la ville d'Ati (province du Batha) malgré les efforts des*

*interventions du gouvernement et des ONG ?* Autour de cette question centrale s'est greffées trois questions secondaires d'abord il a été question de comprendre *quelles sont représentations sociales que les parents des enfants malnutris ont-ils de la malnutrition infantile dans la ville d'Ati (province du Batha) ?* Ensuite, il s'agissait de comprendre *quels sont les déficits des stratégies adoptées par le gouvernement, les ONG et les parents des enfants malnutris rencontrent dans la lutte contre la malnutrition dans la ville d'Ati ?* Enfin, la dernière question consistait à comprendre *comment s'expliquent la rémanence de la malnutrition chez les enfants des 0 à 5 ans dans la ville d'Ati ?* En souscrivant aux principes méthodologiques propres aux sciences sociales et à la sociologie en particulier, les questions de recherches susmentionnées ont suscité l'émergence d'un ensemble d'hypothèses de recherche. Ainsi l'hypothèse générale a été : *La rémanence de la malnutrition chez les enfants de 0 à 5 ans dans la ville d'Ati se justifie par un ensemble complexe de facteurs, tels que les croyances locales sur l'alimentation et la santé, les stratégies adoptées par les ONG et le gouvernement pour lutter contre la malnutrition, et les ressources disponibles pour les programmes de nutrition.* Cette hypothèse centrale a été subdivisée en trois autres hypothèses secondaires : Elles se structurent comme suit : primo, dans la ville d'Ati, les parents des enfants malnutris ont des représentations sociales divergentes de la malnutrition infantile, certaines attribuant la malnutrition à des causes externes telles que des esprits malveillants, tandis que d'autres associent la malnutrition à la mauvaise conduite de la mère pendant la grossesse. Secundo, Le manque d'infrastructures sanitaires, l'accès insuffisant aux ressources alimentaires et une méconnaissance des pratiques médicales traditionnelles efficaces peuvent expliquer les déficits des stratégies utilisées par le gouvernement, les ONG et les parents des enfants malnutris dans leur lutte contre la malnutrition dans la ville d'Ati. Tertio, la rémanence de la malnutrition chez les enfants de 0 à 5 ans dans la ville d'Ati s'explique par une combinaison de facteurs, tels que le manque de ressources et de programmes adéquats de nutrition fournis par les ONG, les politiques gouvernementales insuffisantes en matière de santé et de sécurité alimentaire, ainsi qu'un manque de connaissances et de ressources chez les parents pour assurer une alimentation équilibrée.

Dans le cadre de cette recherche, le recours a été fait à un ensemble de modèles théoriques et d'instruments de collecte de données. Les modèles théoriques qui ont été mobilisés sont la théorie de représentations sociales, et l'ethnométhodologie. Le recours à la théorie de représentations sociales a permis de comprendre comment les discours des populations (les mères des enfants malnutris) locale sur la malnutrition se construisent, se

diffusent. Par ailleurs, par l'ethnométhodologie, nous avons pu comprendre les pratiques sociales liées à la malnutrition infantile à Ati. Nous avons analysé les actions et discours des gouvernements, responsables d'ONG et parents d'enfants malnutris. Cette méthode nous a permis de mieux saisir les différentes méthodes informelles utilisées par les acteurs sociaux pour lutter contre ce problème, ainsi que de mieux comprendre les réalités sociales vécues par les enfants malnutris et leurs familles.

La collecte des données a nécessité la combinaison de l'observation directe, l'entretien semi-directif et l'observation documentaire. En effet, c'est grâce à l'observation directe que nous avons accédé à un certain nombre des pratiques qui nous ont servi des axes pour orienter notre investigation. Elle a également permis de mieux dialoguer avec la population de la province du Batha. L'observation directe a été choisie dans le but d'apprécier la réalité du phénomène à étudier, celle relative de la malnutrition des enfants tchadiens qui ont fait l'objet de notre recherche dans la ville d'Ati. Quant à l'entretien semi-directif il a permis de discuter avec les acteurs du gouvernement et les acteurs humanitaires et les parents des enfants malnutris. Enfin, l'observation documentaire, a été menée sur le site de l'OMS, le Ministère de la Santé du Tchad, le site de la Croix Rouge du Tchad et le site de Solidarité Internationale du Tchad. Cette recherche documentaire nous a permis d'identifier différents types de documents, tels que des archives et des rapports d'enquêtes sur la nutrition. Ces documents constituent une source d'information essentielle pour notre recherche.

A l'issue des opérations de collecte des données, les hypothèses de recherches élaborées au cours de la théorisation ont été vérifiées de manière globale. Les résultats auquel nous avons abouti indiquent que la malnutrition infantile dans la ville d'Ati est due à plusieurs facteurs, notamment des obstacles institutionnels, administratifs et logistiques à la lutte contre la malnutrition, des facteurs socio-culturels et démographiques tels que le manque d'accès aux soins de santé et les déséquilibres alimentaires, ainsi que les limites de l'action humanitaire et le conflit intercommunautaire. De plus, les croyances culturelles et sociales jouent un rôle important dans la perception de la malnutrition infantile, en particulier chez les Arabes, où certains comportements des mères pendant la grossesse sont considérés comme facteurs explicatifs de la malnutrition. Comprendre ces croyances est crucial pour un diagnostic précis et une prise en charge appropriée de la malnutrition infantile. Les parents ne sont souvent pas conscients de la malnutrition de leurs enfants en raison de leur socialisation et de leurs croyances culturelles, ce qui peut retarder le diagnostic et le traitement.

L'intérêt de cette recherche s'est situé à plusieurs niveaux. Du point de vue de l'objet, généralement lorsqu'on parle de la compréhension de la malnutrition infantile, on voit a priori la corrélation entre la perception de l'étiologie de la maladie et les actions entreprises pour son éradication. Loin de réduire l'analyse, cette étude se propose de faire une lecture holiste des différents facteurs qui compromettent les efforts de lutte contre cette pathologie dans la ville d'Ati. Sous un autre angle l'intérêt de cette étude se situe au niveau de son aptitude à mettre en exergue les représentations sociales des parents des enfants malnutris, comment les parents des enfants malnutris comprennent, perçoivent la malnutrition des enfants. Et aussi les stratégies adoptées par les parents, le gouvernement et les ONG et les limites de ces stratégies.

Il est aussi important de mentionner, que la conduite de cette étude a fait face à des multiples difficultés. Loin de les lister toutes, il sera néanmoins évoqué ici celles qui ont davantage constitué un obstacle à la saisie des données utiles pour cette recherche. En effet, nous n'avons pas échappé aux soupçons dont sont souvent victimes les chercheurs en sciences sociales. Pour être concret, les responsables acteurs du gouvernement et des ONG impliqués dans le phénomène de la malnutrition restés distants vis-à-vis de nous dès l'entame de la phase de collecte des données sur le terrain. Ils ont construit un ensemble de représentations autour de nous. Des représentations qui faisaient du chercheur un agent du service public ou un agent de renseignement qui est venu effectuer une mission d'espionnage pour le compte des autorités qui veulent s'accaparer du savoir local en matière de soin de la malnutrition. Pour cela, ils n'ont pas voulu se soumettre à nos entretiens. Pour dissiper leurs craintes et accéder aux informations dont nous avons besoin, nous avons capitalisé la technique de l'observation directe. Aussi, en prolongeant notre séjour de manière régulière sur le terrain, nous avons pu gagner la confiance de certains acteurs qui ont finalement accepté de s'ouvrir à nous

Eu égard à ces multiples difficultés rencontrées et nonobstant les efforts fournis dans l'optique de rendre sociologiquement compte des logiques qui sous-tendent un phénomène aussi complexe que celui de la rémanence de la malnutrition dans la ville d'Ati, nous sommes loin de prétendre que ce travail relève du domaine de la perfection. Nous reconnaissons que la recherche portant sur la rémanence de la malnutrition dans la ville d'Ati n'a pas été épuisée par cette contribution. Les recherches ultérieures sont donc interpellées à un effort de compréhension et d'explication de ce phénomène dans une perspective beaucoup plus poussée. Ainsi, une autre piste de recherche peut être envisagée dans l'optique de la reconnaissance du rôle de la médecine traditionnelle dans la lutte contre la malnutrition.

## BIBLIOGRAPHIE

## I- OUVRAGES GENERAUX

### ❖ Dictionnaires

- AKOUN André et ANSART Pierre, (dir.), *Dictionnaire de sociologie*, Paris, le Robert et Seuil, 1999.
- GRAWITZ Madeleine, *Lexique des sciences sociales*, Paris, Dalloz, 8<sup>ème</sup> édition, 2004.

### ❖ Ouvrages méthodologiques

- COULON Alain, *L'ethnométhodologie et l'éducation*, Paris, PUF, 1993.
- CROZIER Michel et ERHARD Freiberg, *L'acteur et le système*, Paris, seuil, collection point, Série Politique, 1977.
- DURAND Jean-Pierre et WEIL Robert, *Sociologie contemporaine*, Paris, Vigot, 2006, 3<sup>è</sup> éd.
- DURKHEIM Emile, *Les règles de la méthode sociologique*, Paris, puf 1997, pp32.
- GRAWITZ Madeleine, *Méthodes des sciences sociales*, Paris, Dalloz, 11<sup>è</sup> édition, 2001.
- QUIVY Raymond et VAN CAMPENHOUDT Luc, *Manuel de recherche en sciences sociales*, Paris, Dunod, 3<sup>è</sup> édition, 1995.

## II- OUVRAGES SPÉCIFIQUES

- AKOTO Eliwo Mandiale & HILL Allan, *Morbidité, malnutrition et mortalité des enfants » in population et sociétés en Afrique au sud du Sahara*. Paris L'harmattan, Paris, 1998.
- AZOULAY Gérard et DILLON Jean-Claude, *La sécurité alimentaire en Afrique, Manuel d'analyse et d'élaboration des stratégies*, Paris, Karthala-ACCT, 1993.
- BESSIS Sophie, *L'arme alimentaire*, Paris, La Découverte, 1985.
- BOUREIMA Alpha Gado, *Une histoire des famines au Sahel : Étude des grandes crises alimentaires (XIX<sup>ème</sup> –XX<sup>ème</sup> siècles)*, Paris, Harmattan, 1993.
- COLLOMB Philippe, *Une voie étroite pour la sécurité alimentaire d'ici à 2050*, Paris, Economica, 1999.
- DACKAM Ngatchou Richard, *L'éducation de la mère et la mortalité des enfants, cahier de l'IFORD, n° 2*, 1990.
- DESCARTES René, *Désordre libéral et démographie non contrôlée. Famines, le retour*, Paris, Politis, Éditions Arléa, mai 1997.

- DJOUDA FEUDJIO Yve Bertrand, *Séminaire en Master i soc 442 Communication, Santé et développement*, mars 2020, inédit.
- FASSIN Dider et JAFFRE Yannick, *Sociétés, développement et santé*, Paris, les Edition Ellipse, 1990.
- GOFFMAN Erving, *Stigmates : les usages sociaux des handicaps*. Paris, éditions de Minuit, 1975.
- HERZLICH DE Claudine, *Santé et Maladie. Analyse d'une représentation sociale*, Paris Edition de L'EHESS, 2005.
- JAFFRE Yannick et OLIVIER DE Sardan Jean-Pierre, *La construction sociale des maladies. Les entités nosologiques populaires en Afrique de l'Ouest*, Paris, PUF, 1999.
- MOSCOVICI Serge, *Psychologie sociale*. Paris, PUF, 1984.

### III- ARTICLES SCIENTIFIQUES

- AKE Tano Odile, et al., « Malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans au nord de la côte d'ivoire », in *Santé Publique*, vol, 22, 2010, pp. 213-220.
- DAMBUYAT-Wargny Gisel, « L'intervention sociale auprès des plus démunis : prendre en charge le corps vulnérable et le sentiment de honte », in *Pensée plurielle*, n° 44, 2017, pp.85-95.
- EDOUN Emmanuel Guy et MONGBO Roch, « Les formes socioculturelles de la malnutrition des enfants de moins de cinq ans dans la commune de Karimama au Nord du Bénin », in *European Scientific Journal June*, vol 16, 2020, pp. 73-79.
- FELSTINER William, ABEL Richard, SARAT Austin, « The Emergence and Transformation of Disputes: naming, Blaming, Claiming », in *Politix*, n° 16, 1991, pp. 41-54.
- FRONGILLO David Pelletier, & al., « Nutrition agenda setting policy formulation and implémentation lessons from the mainstreaming nutrition initiative», in *Health Policy Planning*, vol 27, n° 1, 2012, pp.19-31.
- GAULEJAC Vincent de, « Honte et pauvreté », in *Santé Mentale au Québec*, vol 14, n°2, 2012, pp. 128-137.
- GEOFFREY Lawrence et MC MICHAEL Philip, « la question de la sécurité alimentaire », in *International Journal of Sociology of Agruculture and Food*, n° 9, 2012, p.p. 135-142.

- HASSENTEUFEL Patrick, « Les processus de mise sur agenda : sélection et construction des problèmes publics », in *Informations sociales*, n° 157, 2010, pp. 50-58.
- HILGARTNER Stephen, BOSK Charles, « The Rise and Fall of Social Problems: A Public Arena Model », in *American Journal of Sociology*, vol, 94, n° 1, 1988, pp. 53-76.
- ISSOUFOU Amadou, « Facteurs de persistance de la malnutrition dans la région de Maradi au Niger », in *Journal of Applied Biosciences*, vol 155, n°1, 2020, pp. 16016-16033.
- JODELET Denise, « représentation sociale : phonème, concept et théorie », in *Psychologie Sociale*, 1984, pp. 361-378.
- KONE Mariatou, « stratégies des ménages et malnutrition infantile dans la région de Madarounfa », in *Afrique Contemporaine*, n° 225, 2008, pp. 161-197.
- KONE Mariatou, « La crise alimentaire de 2005 au Niger dans la région de Madarounfa et ses effets sur la malnutrition infantile : approche socio-anthropologique », in, *Presses de Sciences Po*, n°37, 2006, pp. 37-49.
- PETITJEAN ROGER Myriam, « représentations populaires de la malnutrition au Burkina Faso in *Revue trimestrielle*, vol 14 n°1, 1996 pp. 17-40.
- ROCH Jean, « La faim, un fléau social », in *La lettre de l'Unicef*, vol,12, n° 29, 1993, mars, pp.2.
- SIRCOULON Jacques, « La récente sécheresse des régions sahéliennes », in *La houille blanche*, vol 6, N°7, 1976.

#### **IV- Articles d'ouvrages**

- DE SARDAN OLIVIER Jean Pierre, « Les représentations des maladies : des modules ?, in, Y. JAFFRE et J. P. O. De SARDAN, *la construction sociale des maladies. Les entités nosologiques populaires en Afrique de l'Ouest*, Paris, PUF, 1999, pp. 15-40. pp. 22.
- JODELET Denise, « Représentations sociales : phénomènes, concepts et théorie ». In : MOSCOVICI SERGE, *Psychologie sociale. Paris*, PUF, 1984.

#### **V- Communications scientifiques**

- MASSAMBA Jean-Pierre, et al, « Croyance et perceptions de la malnutrition chez les Teke Kukuya de plateaux du Congo », colloque *anthropologie et développement en Afrique intertropicale : du biologique au social*, 1993, pp. 27-30.

- Djouda Feudjio YVES BERTRAND, Séminaire en Master I soc 442 Communication, Santé et Développement, mars 2020, inédit.
- SIEGLE Joe, *Comprendre la sécurité alimentaire : un cadre conceptuel pour la programmation*, Manuel de formation sur la sécurité alimentaire, CSAPROMISAM, Bamako 2005, 8 p, Module de formation (01) disponible en ligne sur le site [www.fsg.afre.msu.edu](http://www.fsg.afre.msu.edu).

## VI- THESES ET MEMOIRES

- DAHIMENA Fanny Davina, « Enjeux de la malnutrition dans le développement économique de Madagascar », Mémoire de Master pour l'obtention du diplôme de Master Sciences Economiques, Université d'Antananarivo, 2018.
- DILLAH Romain, « Stratégies paysannes de lutte contre l'insécurité alimentaire dans la région de la Tandjilé au Tchad », Mémoire de Master en Sociologie, Université de Yaoundé I, 2012.
- FOTSO Jean-Christophe, « Malnutrition et morbidité chez les enfants en Afrique: Concentration et inégalités socioéconomiques familiales et communautaires », Thèse de Doctorat en Démographie, Université de Montréal, 2004.
- KAGNI Victor, « croissance démographique et de la demande dans la détermination des rythmes de croissance économique au Congo Brazzaville », les Annales de L'IFORD n°18, 2012.
- KHADAM Moussa, « Les déterminants de la malnutrition de moins de cinq au Tchad », mémoire de Master en Démographie, Université de Yaoundé II/Institut de Formation et de recherche Démographiques(IFORD), 2007.
- MBOUMBA Hugues Arnaud, « facteurs explicatifs de la malnutrition des enfants de moins de cinq ans au Gabon », Mémoire de Master en Démographie, Université de Yaoundé II, 2010.
- MOESTUE Helen, "Adult Education and Child Nutrition in India and Vietnam: The Role of Families, Neighbours and Friends", Oxford: Young Lives - Oxford University, 2005.
- MUDUBU Konande Leon, *Mortalité infantile et juvénile au Togo : contribution des facteurs socio-économiques et culturels*, les cahiers de l'IFORD n° 11, Yaoundé, 1996.
- NDAMOBISSI Robert, « Les défis sociodémographiques et politiques de la malnutrition des enfants dans les pays d'Afrique du Sahel et de la Corne de l'Afrique », Thèse de doctorat d'Etat, Université Bourgogne France-Comité, 2017.

- NDAMOBISSI Robert, « Les défis sociodémographiques et politiques de la malnutrition des enfants dans les pays d’Afrique du Sahel et de la Corne de l’Afrique », Mémoire de Master en Démographe, Université de Yaoundé II/Institut de Formation et de Recherche Démographiques (IFORD), 2017.
- NGA Ndongo Valentin, « L’option camerounaise Paris-X-Nanterre, U.F.R de sciences sociales », Thèse pour le Doctorat d’Etat en Lettres et Sciences Sociales, et en Humaine, 1999.
- NGO Nsoa Pauline, « Les différences régionales de la malnutrition info-juvénile au Cameroun : recherche des facteurs explicatifs », Mémoire de Master en démographie, Université de Yaoundé II/Institut de formation et de recherche démographiques (IFORD), 2001.
- NSANGO Mbang George, « Représentations sociales et lutte contre les maladie tropicale négligés au Cameroun : cas de l’ulcère de buruli dans l’aire de santé d’Akonolinga urbain », Mémoire de Master en Sociologie, Université de Yaoundé I, 2018.
- NSANGO MBOUEMBOUE Moustapha Mohammed Moncher, « La demande de soins de santé chez les femmes infectées par la VIH : Contribution à une analyse des itinéraires thérapeutique des séropositives au Cameroun », Thèse de Doctorat en Sociologie à l’Université de Yaoundé I, 2014.
- RAKOTONDRABE Faraniaina Patricia, « *Les facteurs de la mortalité des enfants à Madagascar* », *les cahiers de l’IFORD*, 1996.
- VONIMIHAINGO, Ramarson Rakotosamimanana, « Etude des pratiques et croyances alimentaires pour comprendre la malnutrition à Madagascar: intérêt de l’introduction de feuilles de Moringa oliefara », Thèse de Doctorat, Université de Bourgogne, 2014.

## VII- RAPPORTS

- D’après IRIN Info ([www.irinnews.org](http://www.irinnews.org)), à la fin du mois de juin 2013, le Tchad abritait 418.146 réfugiés, dont 303.825 réfugiés soudanais dans les camps situés dans l’est du pays.
- Document d’action concernant le projet FORMA-NUT-Formation pour la nutrition/td/2019.
- Evaluation de la réponse de l’UNICEF a la crise alimentaire et nutritionnelle au Sahel : étude de cas du Tchad 2013. P.10.

- GUBBELS Peter, *Échapper au cycle de la faim, les chemins de la résilience au Sahel*, Septembre 2011, 123 p, Rapport disponible en ligne sur le site [www.oxfam.org](http://www.oxfam.org).
- IRIN, « Dossier sur la sécheresse et les problèmes alimentaires », décembre 1998, disponible en ligne sur le site [www.irinnews.org](http://www.irinnews.org).
- LIOBA Weingärtner, *Le concept de sécurité alimentaire et nutritionnelle*, in Klaus Klennert (dir), *Assurer la sécurité alimentaire et nutritionnelle, actions visant à relever le défi global, manuel de référence*, Felfading, Inwent, 2006, pp. 16.
- Rapport « *le coût de la faim en Afrique* » est une initiative panafricaine menée par la Commission de l'Union africaine, l'Agence de planification et de coordination du Nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique.
- Rapport final de l'enquête SMART nationale de nutrition dans la bane sahéenne du Tchad 2010-2019.
- Tchad - Evaluation et capitalisation de l'approche communautaire.

## ANNEXES

**Annexe 1 : liste des personnes interviewées**

N°	NOMS ET PRENONS	Sexe	Age	Qualité	Lieu de l'enquête
01	Oumarou	M	32 ans	Chef de programme responsable programme de la Solidarité Internationale	Chez l'enquêté
02	Noussra	F	33 ans	Déléguée de la mission internationale de à la Croix Rouge française, et chef de projet santé nutrition d'Ati	Siège de Croix Rouge Française d'Ati
03	Sahibou	M	27 ans	Coordinateur de la sécurité alimentaire de la CRT	Chez l'enquêté
04	Djarou	M	35 ans	Infirmier	UNT d'Ati
05	Malam	M	42 ans	Infirmier	UNA de LAMKA
06	Aicha	F	28 ans	Infirmière	UNA de LAMKA
07	Maloum	M	40 ans	Point focal nutrition de la délégation provincial du Batha	Délégation provinciale du Batha
08	Aziz	M	45 ans	Médecin Chef de District (MCD) d'Ati	District d'Ati
09	Kaltouma	F	23 ans	Mère d'un enfant malnutri	UNT d'Ati
10	Soumaya	F	33 ans	Mère d'un enfant malnutri	UNT d'Ati
11	Khadidja	F	36 ans	Mère d'un enfant malnutri	UNT d'Ati
12	Mouna	F	40 ans	Mère d'un enfant malnutri	UNA d'Ati Nord
13	Zenabou	F	27 ans	Mère d'un enfant malnutri	UNA d'Ati Nord
14	Roukhaya	F	33 ans	Mère d'un enfant malnutri	UNA d'Ati Nord
15	Nafissa	F	34 ans	Mère d'un enfant malnutri	UNA d'Ati Nord
16	Rahimatou	F	26 ans	Mère d'un enfant malnutri	UNA de Lamka
17	Kalssou ?	F	33 ans	Mère d'un enfant malnutri	UNA de Lamka
18	Falmata	F	40 ans	Mère d'un enfant malnutri	UNA de Lamka
19	Mariam	F	55 ans	Grande mère d'un enfant malnutri	UNA de Lamka
20	Maryoa	F	23 ans	Mère d'un enfant malnutri	UNA de Lamka
21	Salamatou	F	27 ans	Mère d'un enfant malnutri	UNA de Lamka
22	Hadjra	F	30 ans	Mère d'un enfant malnutri	UNA de Lamka

## Annexe 2 : Attestation de recherche

RÉPUBLIQUE DU CAMEROUN  
Paix - Travail - Patrie  
\*\*\*\*\*

UNIVERSITÉ DE YAOUNDÉ I  
\*\*\*\*\*

FACULTÉ DES ARTS, LETTRES  
ET SCIENCES HUMAINES  
\*\*\*\*\*

DÉPARTEMENT DE SOCIOLOGIE  
\*\*\*\*\*

BP : 755 Yaoundé  
Siège : Bâtiment Annexe FALSH-UYI, à côté AUF  
E-mail : depart.socio20@gmail.com



REPUBLIC OF CAMEROON  
Peace - Work - Fatherland  
\*\*\*\*\*

THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I  
\*\*\*\*\*

FACULTY OF ARTS, LETTERS  
AND SOCIAL SCIENCES  
\*\*\*\*\*

DEPARTMENT OF SOCIOLOGY  
\*\*\*\*\*

## ATTESTATION DE RECHERCHE

Je soussigné, Professeur **LEKA ESSOMBA Armand**, Chef de Département de Sociologie de l'Université de Yaoundé I, atteste que l'étudiant **TIDJANI AHMAT Khalid**, Matricule **15F651**, est inscrit en Master 2, option Action en Système de santé (RASSA). Il effectue, sous la Direction du Professeur **LEKA ESSOMBA Armand**, un travail de recherche sur le thème : « *La permanence de la malnutrition chez les enfants de 0 à 5 ans dans la ville d'Ati (Province du Batha)* ».

Je vous serais reconnaissant de lui fournir toute information non confidentielle, susceptible de l'aider dans cette recherche.

En foi de quoi, la présente attestation lui est délivrée pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à Yaoundé, le 27 JUL 2021

Le Chef de Département



*Armand Leka Essomba*  
Pr Armand LEKA ESSOMBA  
Maître de Conférences

**Annexe 3 : Autorisation de recherche**

REPUBLICQUE DU TCHAD  
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE SANTE PUBLIQUE ET DE LA SOLIDARITE NATIONALE  
DIRECTION GENERALE  
DELEGATION SANITAIRE PROVINCIALE DU BATHA  
DISTRICT SANITAIRE D'ATI  
N° 16.PR/MSP/DG/DSPB/DSA/2021

UNITE-TRAVAIL-PROGRES

**AUTORISATION DE RECHERCHE**

Mr. TIDJANI AHMAT KHALID, étudiant en sociologie à l'université de Yaoundé, est autorisé à effectuer une recherche deux (2) semaines sur le thème : **la permanence de la malnutrition chez les enfants de 0 à 5 ans** aux centres de santé de Lamka et de Ati-est pour compter du 17 octobre 2021.

En foi de quoi, la présente autorisation est délivrée à l'intéressé pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à Ati le 17/10/2021



Le médecin chef de district  
Dr MASNGAR KOUNEMBAYE



## Annexe 4 : Autorisation de recherche

République du Tchad

Unité-Travail-Progress

Conseil Militaire de Transition  
Présidence de Transition  
Primature  
Ministère de la Santé Publique et de la Solidarité Nationale  
Secrétariat d'état  
Direction Générale du Ministère  
Délégation Sanitaire Provinciale du Batha  
HOPITAL PROVINCIAL D'ATI  
N° 272/PR/MSP/SE/DGM/HPATI/2021

### NOTE DE SERVICE

Il est autorisé à **Mr TIDJANI AHMAT KHALID** étudiant en sociologie à l'Université de Yaoundé 1 option recherche Action en système de Santé en Afrique ; de faire ses recherches sur le thème : **la Permanence de la malnutrition chez les enfants de moins de 5ans** dans les différents services de l'Hôpital Provincial d'Ati. Pour une période de 3 semaines ; pour compter du 13/10/2021.

La présente note de service prend effet pour compter de la date de sa signature.

Ampliation :

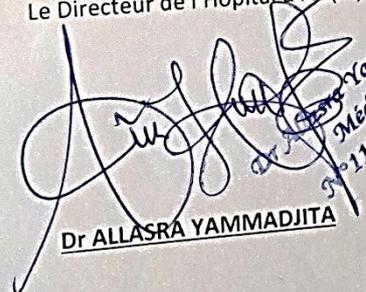
Archive-----1

Inter-----1

Les services-----1

Ati le, 12/10/2021

Le Directeur de l'Hôpital d'Ati (PI)

  
Dr. Allasra Yammadjita  
Médecin  
N° 1189/ONCMT

Dr ALLASRA YAMMADJITA

## **Annexe 5 : instruments de collecte des données**

### **A- GUIDE D'ENTRETIEN ADRESSE AUX RESPONSABLES DES ORGANISMES HUMANITAIRES QUI INTERVIENT DANS LA LUTTE CONTRE LA MALNUTRITION DES ENFANTS DE 0 A 5 ANS DANS LA VILLE D'ATI**

Bonjour Monsieur/ Madame, je m'appelle Tidjani Ahmat Khalid, étudiant en Master 2 à l'Université de Yaoundé I. Dans le cadre de notre rédaction de mémoire de recherche, il nous est impératif de collecter des données auprès de vous pour comprendre et expliquer la rémanence de la malnutrition des enfants dans la ville d'Ati. Nous tenons à vous rassurer que toutes les informations que vous nous fournirez resteront strictement confidentielles et ne seront utilisées qu'à des fins académiques. Votre contribution à cette étude est d'une importance capitale pour approfondir notre compréhension de ce problème de santé publique et d'élaborer des solutions adéquates.

Date : /\_/\_/ /\_/\_/ 2021

Heure d'entretien : de /\_/\_/heure/ /\_/\_/ Minutes à /\_/\_/heure/ /\_/\_/ Minutes

#### **I- Profil des participants**

- Sexe
- Age
- Niveau d'étude
- Fonction
- Nom de l'ONG
- Ancienneté de l'ONG au Tchad et dans la ville d'Ati

#### **II- Stratégies adoptées pour la lutte contre la malnutrition infantile :**

- Depuis quand menez-vous des actions de lutte contre la malnutrition infantile ?
- Selon vous, quelles sont les causes de la rémanence de la malnutrition chez les enfants dans la ville d'Ati ?
- Quelles actions menez-vous spécifiquement pour lutter contre la malnutrition ?
- Depuis quand menez-vous ces actions de lutte contre la malnutrition ?
- Où menez-vous ces actions dans la ville d'Ati ? Pourquoi avez-vous choisi ces endroits en particulier ?

- Quelles sont les conditions d'accès aux traitements ou à l'assistance que vous proposez?
- Quels sont les résultats que vous avez obtenus jusqu'à présent dans votre lutte contre la malnutrition ?
- Quelles difficultés avez-vous rencontrées dans vos actions de lutte contre la malnutrition ?
- Selon vous, pourquoi la prévalence de la malnutrition infantile est-elle si élevée dans cette ville ?

### **III. Regard porté par les responsables des organismes humanitaires :**

- Quel est votre regard sur les politiques que vous avez mises en place pour lutter contre la malnutrition ?
- Travaillez-vous avec des professionnels de la santé dans la lutte contre la malnutrition ? Si oui, comment et pourquoi ?
- Quels sont vos rapports avec les professionnels de la santé qui luttent contre la malnutrition ? Comment et pourquoi collaborez-vous avec eux ?
- Quel est votre sentiment quant à l'efficacité de votre politique de lutte contre la malnutrition ?

### **B- GUIDE D'ENTRETIEN ADRESSE AUX PARENTS DES ENFANTS MALNUTRIS DANS LA VILLE D'ATI**

Bonjour Monsieur/ Madame, je m'appelle Tidjani Ahmat Khalid, étudiant en Master 2 à l'Université de Yaoundé I. Dans le cadre de notre rédaction de mémoire de recherche, il nous est impératif de collecter des données auprès de vous pour comprendre et expliquer la rémanence de la malnutrition des enfants dans la ville d'Ati. Nous tenons à vous rassurer que toutes les informations que vous nous fournirez resteront strictement confidentielles et ne seront utilisées qu'à des fins académiques. Votre contribution à cette étude est d'une importance capitale pour approfondir notre compréhension de ce problème de santé publique et d'élaborer des solutions adéquates.

Date : /\_/\_/\_/ 2021

Heure d'entretien : de /\_/\_/heure/\_/\_ / Minutes à /\_/\_/heure/\_/\_ / Minutes

**I- Profil des participants**

- Sexe
- Âge
- Groupe ethnique
- Milieu d'origine
- Religion
- Niveau d'étude
- Activité principale
- Statut matrimoniale

**II- Représentations et perceptions des parents des enfants malnutris vis-à-vis de la malnutrition**

- Que savez-vous de la malnutrition des enfants ?
- Quelles sont selon vous les causes de la malnutrition des enfants ?
- Comment et pourquoi expliquez-vous ces causes ?
- Quels sont les symptômes de la malnutrition que vous connaissez ?
- Avez-vous déjà eu chez vous un enfant atteint de malnutrition ? Racontez-nous
- Avez-vous déjà vu un enfant atteint de malnutrition ? Racontez-nous ?
- Quel risque cette maladie peut avoir pour les enfants et pour vous-même ? Comment/Pourquoi ?
- Quelles attitudes ou réponses adoptées-vous pour faire face à cette maladie ? Comment/Pourquoi ?
- Avez-vous d'autres recours pour lutter contre la malnutrition ?

**III- Perception de place des interventions d'organisme humanitaire et du Gouvernement dans la lutte contre la malnutrition.**

- Parlez-nous des méthodes utilisées pour la lutte contre la malnutrition par les acteurs suivants :
- Les organismes humanitaires
- Le gouvernement
- Quels sont vos rapports avec les personnels de la santé ? Comment/pourquoi ?
- Quels sont vos rapports avec les ONG ? Comment/ pourquoi ?
- Quel est votre point de vue au sujet des interventions des organismes humanitaires ?
- Quel est votre point de vue au sujet des interventions du gouvernement ?

#### **IV- Question relative à la prise en charge**

- Etes-vous pris en charge par :
- Le gouvernement/les ONG ? Comment ?
- Quelle appréciation faites-vous de la prise en charge ? pourquoi/comment ?

#### **V- Souhaits/recommandations d'interventions/actions**

### **C- GUIDE D'ENTRETIEN ADRESSE AUX PROFESSIONNELS DE LA SANTE AU NIVEAU DE DISTRICTS QUI INTERVIENT DANS LA LUTTE CONTRE LA MALNUTRITION DES ENFANTS DANS LA VILLE D'ATI**

Bonjour Monsieur/ Madame, je m'appelle Tidjani Ahmat Khalid, étudiant en Master 2 à l'Université de Yaoundé I. Dans le cadre de notre rédaction de mémoire de recherche, il nous est impératif de collecter des données auprès de vous pour comprendre et expliquer la rémanence de la malnutrition des enfants dans la ville d'Ati. Nous tenons à vous rassurer que toutes les informations que vous nous fournirez resteront strictement confidentielles et ne seront utilisées qu'à des fins académiques. Votre contribution à cette étude est d'une importance capitale pour approfondir notre compréhension de ce problème de santé publique et d'élaborer des solutions adéquates.

Date : /\_/\_/2021

Heure d'entretien : de /\_/\_/heure/\_/\_/ Minutes à /\_/\_/heure/\_/\_/ Minutes

#### **I- Profil des participants**

- Sexe
- Age
- Niveau d'étude
- Fonction
- Nombres d'années d'expériences sur la question lutte de lutte contre la malnutrition

## **II- Stratèges adoptés pour la lutte contre la malnutrition**

- Quelles sont les actions que vous menez pour lutter contre la malnutrition ?
- Quels sont les enjeux de la prise en charge ? comment/pourquoi ?
- Depuis quand vous vous occupez des enfants malnutris ?
- Où menées-vous vos actions ? Pourquoi ?
- Quelles sont les catégories des enfants qui demandent plus les soins de santé ? comment/pourquoi ?
- Parvenez-vous à satisfaire toutes les demandes ?
- Quels sont vos rapports avec les parents des enfants malnutris ?
- Quelles sont les résultats que vous avez obtenus ?
- Quelles sont les difficultés que vous rencontrées ?
- Selon vous qu'est-ce qu'explique la prévalence dans cette province des enfants malnutris ?

## **III- Regard porté par les professionnels de la santé au niveau de districts**

- Quel regard faites-vous de vos politiques de lutte contre la malnutrition ?
- Travaillez-vous avec une ONG dans la lutte contre la malnutrition ? comment/pourquoi?
- Avez-vous une entente avec vos partenaires ONG qui luttent contre la malnutrition ? pourquoi / comment ?
- Quel est votre sentiment quant à l'efficacité de votre politique (de votre travail) ?

**D- GUIDE D'ENTRETIEN ADRESSE AUX RESPONSABLES  
INSTITUTIONNELLE DANS LA LUTTE CONTRE LA MALNUTRITION  
DES ENFANTS DANS LA VILLE D'ATI**

Bonjour Monsieur/ Madame, je m'appelle Tidjani Ahmat Khalid, étudiant en Master 2 à l'Université de Yaoundé I. Dans le cadre de notre rédaction de mémoire de recherche, il nous est impératif de collecter des données auprès de vous pour comprendre et expliquer la rémanence de la malnutrition des enfants dans la ville d'Ati. Nous tenons à vous rassurer que toutes les informations que vous nous fournirez resteront strictement confidentielles et ne seront utilisées qu'à des fins académiques. Votre contribution à cette étude est d'une importance capitale pour approfondir notre compréhension de ce problème de santé publique et d'élaborer des solutions adéquates.

Date : /\_/\_/\_/\_/ 2021

Heure d'entretien : de /\_/\_/heure/ \_/\_ / Minutes à /\_/\_/heure/ \_/\_ / Minutes

**I- Profil des participants**

- Sexe
- Age
- Niveau d'étude
- Fonction

**II- Regard porté par les responsables de santé sur la malnutrition**

- Quelle place la lutte contre la malnutrition des enfants occupe-t-elle dans la politique de santé publique du pays et de la province ?
- Quel est l'impact de la malnutrition des enfants sur la vie nationale (socioéconomique) ?
- Quelles sont les politiques (les actions) que vous adoptées pour lutter contre la malnutrition ? pourquoi / comment ?
- Depuis quand vous menés vos politiques ? comment ?
- Où menés vos politiques ?
- Quels sont les freins observés dans la lutte contre la malnutrition des enfants ?
- Quels sont les résultats que vous avez obtenus ?

### **III - Regard sur la collaboration entre les ONG et les responsables de santé sur la malnutrition**

- Quels rapports vous entretenez-vous avec les ONS impliquées dans la lutte contre la malnutrition ?
- Comment se passe la collaboration entre les différents acteurs de la lutte contre la malnutrition ?

## TABLE DES MATIERES

<b>SOMMAIRE</b> .....	<b>i</b>
<b>REMERCIEMENTS</b> .....	<b>iii</b>
<b>LISTE DES ACRONYMES ET SIGLES</b> .....	<b>iv</b>
<b>LISTES DES TABLEAUX</b> .....	<b>vi</b>
<b>LISTES DES PHOTOS ET CARTE</b> .....	<b>vii</b>
<b>RESUME</b> .....	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>ix</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>1</b>
I- JUSTIFICATION DU CHOIX DU SUJET.....	2
II- PROBLEME .....	4
III- REVUE CRITIQUE DE LA LITTERATURE .....	5
III.1- Les enjeux économiques et les pratiques des acteurs dans la lutte contre la malnutrition infantile. ....	6
III.2- Impact des normes, des croyances et des pratiques socioculturelles sur l'alimentation des enfants. ....	7
III.3- L'espace-géographique.....	9
III.4- Les rapport du pouvoir et enjeux de la malnutrition .....	11
III.5- L'impacts des catastrophes naturelles sur la famine.....	12
III. 6- L'influence de l'éducation parentale sur la malnutrition infantile .....	13
IV- PROBLEMATIQUE.....	13
V- QUETIONS DE RECHERCHE.....	14
V-1- QUESTION CENTRALE : .....	14
V-2- QUESTIONS SECONDAIRES : .....	14
VI- HYPOTHESES DE RECHERCHE .....	14
VI-1-Hypothèse principale.....	14
VI-1-1- Hypothèses secondaires .....	14
VII- CADRE METHODOLOGIQUE.....	15
VII-1- Cadre théorique.....	15
VII-1-1-la théorie des représentations sociales .....	15
VII-1-2- L'ethnométhodologie.....	16
VII-2- TECHNIQUE DE COLLECTE DES DONNEES .....	17

VII-2-1- Recherche documentaire.....	17
VII-2-2- L'observation directe .....	18
VII-2-3-L'entretien semi-directif .....	18
VIII.- CADRE D'ETUDE .....	20
VIII.1- POPULATION D'ÉTUDE ET TECHNIQUE D'ÉCHANTILLONNAGE.....	21
IX-CLARIFICATIONS DES CONCEPTS .....	21
IX-1- Malnutrition .....	21
XI-2- Rémanence .....	23
X-PLAN DU TRAVAIL .....	24
<b>CHAPITRE I : L'APPARITION DE LA MALNUTRITION AU TCHAD : CAUSES ET EVOLUTIONS HISTORIQUES.....</b>	<b>25</b>
I- GENÈSE DE LA CRISE ALIMENTAIRE : GRANDES CRISES ALIMENTAIRES AU TCHAD .....	26
I-1 CRISES ALIMENTAIRES DES ANNÉES SOIXANTE-DIX (70) ET QUATRE- VINGT (80) .....	26
I-2 Crise alimentaire de 1973 à 1974.....	26
I-3 La crise alimentaire de 1983 à 1984.....	26
II- LES CRISES ALIMENTAIRES DES ANNÉES 2000.....	27
II-1- La crise alimentaire de 2003 .....	27
II-2- La crise alimentaire de 2009-2010 .....	27
III-ORIGINES DE LA CRISE ALIMENTAIRE AU TCHAD .....	28
III-1- Causes conjoncturelles .....	28
IV- CAUSES STRUCTURELLES .....	30
IV-1- Pauvreté et instabilité politique.....	31
IV-2- Pauvreté.....	31
IV-3- Instabilité politique.....	31
IV-4- Pression démographique et manque d'accès aux services de base .....	32
IV-5- Pression démographique .....	32
IV-6- Manque d'accès aux services de base .....	32
V. ENJEUX DE LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET INSCRIPTION SUR AGENDA...	33
V.1- Enjeux de la sécurité alimentaire .....	33
V.2- Enjeux de sécurité .....	33
V.3- Enjeux de développement.....	35
V.4- Processus d'inscription de la sécurité alimentaire sur agenda .....	37

V.5-	Mise sur agenda suivant le modèle de John KINGDON .....	37
V.6-	Sélection et construction de l'insécurité alimentaire en problème public .....	38
V.7-	Processus de sélection de l'insécurité alimentaire .....	38
V.8-	Mobilisation collective .....	39
V.9-	Médiatisation.....	39
V.10-	Politisation.....	39
V.11-	Processus de transformation de l'insécurité alimentaire en problème public	40
<b>CHAPITRE II : REPRESENTATIONS SOCIALES DES PARENTS DES ENFANTS</b>		
<b>MALNUTRIS VIS-A-VIS DE LA MALNUTRITION..... 41</b>		
I- ORIGINE DE LA MALNUTRITION SELON LES CROYANCES LOCALES DE LA		
VILLE D'ATI..... 42		
I.1-	Mauvaise conduite des parents .....	45
I.2-	Camps linguistiques locales de la malnutrition .....	47
II- SIGNIFICATIONS LOCALES DE LA MALNUTRITION .....		
53		
II.1-	La honte .....	53
II.2-	les raisons d'un sentiment de honte .....	54
<b>CHAPITRE III : LES STRATEGIES MISES EN PLACE POUR LA LUTTE CONTRE</b>		
<b>LA MALNUTRITION DES ENFANTS DE 0 A 5 ANS DANS LA VILLE D'ATI..... 58</b>		
I- STRATEGIES DES POUVOIRS PUBLICS POUR LA LUTTE CONTRE LA		
MALNUTRITION DANS LA VILLE D'ATI..... 58		
I.1-	Renforcement de la structure sanitaire dans la ville d'Ati .....	60
I.2-	Formations du personnel de santé qualifié.....	60
I.3-	Amélioration de l'organisation et du fonctionnement des centres des santés.....	61
II- STRATEGIES DES PARTENAIRES POUR LA LUTTE CONTRE LA		
MALNUTRITION DES ENFANTS DANS LA VILLE D'ATI .....		
64		
II.1-	La Solidarité Internationale dans la province du Batha .....	64
II.1-1-	La Solidarité Internationale et ses stratégies pour la lutte contre	
	la malnutrition .....	65
II.2-	La Croix-Rouge dans la province du Batha .....	67
II.2-1-	La Croix-Rouge et ses stratégies de lutte contre la malnutrition dans la ville	
	d'Ati .....	68
II.2-2-	Les aliments thérapeutiques prêts à l'emploi : <i>Plumpy Nut et Plumpy Sup</i> .....	71
III. LES STRATEGIES DES MENAGES ET MALNUTRITION INFANTILE DANS LA		
VILLE D'ATI..... 72		

III.1- Médecine traditionnelle .....	73
III.2- La médecine traditionnelle au Tchad.....	74
III.2-1- Les méthodes traditionnelles pour la lutte contre la malnutrition : L’ablation de la lchette « ter », « Koumbo », « Sounoun ».....	75
III.2-2- L’ablation de la lchette ‘ter’ .....	75
III.2-3- Koumbo .....	78
<b>CHAPITRE IV : FACTEURS EXPLICATIFS DE LA REMANENCE DE LA MALNUTRITION DES ENFANTS DANS LA VILLE D’ATI.....</b>	<b>80</b>
I. LES CONTRAINTES INSTITUTIONNELLES, ADMINISTRATIVES ET LOGISTIQUES LIMITANTS LA LUTTE CONTRE MALNUTRITION INFANTILE DANS LA VILLE D’ATI.....	80
I.1- Obstacles à l’accès aux soins de santé dans la ville d’Ati : une combinaison de facteurs géographiques culturels et financiers .....	81
I.2- Déficits de moyens de la prise en charge de la malnutrition.....	86
II- FACTEURS SOCIO-CULTURELS ET DEMOGRAPHIQUES DE LA MALNUTRITION.....	88
II.1- L’éducation de la mère.....	88
II.2- Déficits des moyens financiers des ménages et déséquilibres alimentaires.....	91
III. FACTEURS LIES AUX ONG ET LEUR IMPACT SUR LA MALNUTRITION.....	94
III.1- Les limites de l’action humanitaire face aux contraintes des bailleurs de fonds .....	95
III-2 Obstacles à l’acheminement de l’aide humanitaire dans la ville d’Ati : insécurité, routes et activités des coupeurs de routes .....	95
III.3- Le conflit intercommunautaire et son impact sur les actions des ONG .....	97
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>99</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>105</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>I</b>
<b>TABLE DES MATIERES .....</b>	<b>112</b>