

Déterminants Ethno-Nutritionnels Et Impact Clinique Des Tabous Alimentaires Chez Les Femmes Enceintes En Milieu Rural Congolais : Cas De La Communauté Babinja (Territoire De Kasongo, Maniema, RD Congo)

Kayobola Bamwinga Baudouin¹, Kayobola Muterezi Barthélémy Diaz², Mulamba Abini Georges³, Alimasi Masumbuko Dido⁴

¹Assistant 2 chercheur en nutrition et santé, L'institut Supérieur Des Techniques Medicales De Kasongo (ISTM Kasongo)

²Assistant 1 Docteur En Médecine, L'institut Supérieur Des Techniques Medicales De Kasongo (ISTM Kasongo)

³Assistant 1, L'institut Supérieur Des Techniques Medicales De Kasongo (ISTM Kasongo)

⁴Assistant 1, L'institut Supérieur Des Techniques Medicales De Kasongo (ISTM Kasongo)

Auteur Correspondant : Kayobola Bamwinga Baudouin, baudouinkayobola7@gmail.com



Résumé

Introduction : En République Démocratique du Congo (RDC), la malnutrition gestationnelle demeure un problème majeur de santé publique. Au-delà des facteurs économiques, les constructions socio-culturelles restreignent considérablement le statut nutritionnel des femmes enceintes. **Objectif :** Analyser les fondements anthropologiques et évaluer l'impact nutritionnel des tabous alimentaires chez les femmes enceintes de la communauté Babinja dans le territoire de Kasongo. **Méthodes :** Une étude mixte (quantitative et qualitative) a été menée auprès de 150 femmes enceintes ou allaitantes, complétée par 15 entretiens approfondis avec des accoucheuses traditionnelles et 6 focus groups. L'état nutritionnel a été évalué par la mesure du Périmètre Brachial (PB). Les associations ont été testées par le test de χ^2 ($p < 0,05$). **Résultats :** L'analyse montre que 65,3% des femmes observent un respect strict des interdits. Les principaux aliments proscrits sont les œufs de poule (92%), les poissons glissants (78%) et les viandes de brousse anthropomorphes (64%). Les justifications reposent sur la "théorie des signatures" (peur de dystocies ou de malformations). Les femmes observant strictement ces tabous présentent une prévalence de malnutrition aiguë significativement plus élevée (46,9% contre 10,0% pour le groupe sans interdit ; $p < 0,001$). **Conclusion :** Les tabous alimentaires institutionnalisent une privation protéidique sévère chez la femme enceinte. Les programmes de nutrition doivent intégrer une approche transculturelle en négociant des substituts acceptables avec les décideurs endogènes (belles-mères et matrones).

Mots-clés : Ethno-nutrition, Grossesse, Tabou alimentaire, Babinja, Kasongo, Maniema.

INTRODUCTIONS

La malnutrition maternelle et néonatale constitue l'un des défis les plus persistants des systèmes de santé en Afrique subsaharienne. En République Démocratique du Congo (RDC), malgré des potentialités agro-écologiques majeures, la prévalence de l'anémie chez les femmes enceintes dépasse fréquemment les 50% en milieu rural (UNICEF, 2023). Si les politiques sanitaires ciblent prioritairement l'accessibilité financière et la disponibilité des denrées, elles omettent régulièrement la dimension

symbolique de l'alimentation. L'acte de se nourrir ne se réduit pas à une simple ingestion de calories et de nutriments ; il s'inscrit dans un réseau de significations culturelles qui valide ou proscrit l'accès à certaines ressources (Trèche, 2018).

Durant la période gestationnelle, le corps de la femme traverse une phase que les anthropologues qualifient de "liminale" ou de transition dynamique (Turner, 1969). Dans les sociétés traditionnelles lignagères, à l'instar de la communauté Babinja (ou Binja) établie dans le territoire de Kasongo (Province du Maniema), ce statut de transition expose la femme et son fœtus à une vulnérabilité spirituelle et biologique extrême. Pour pallier ces risques, la communauté a codifié un système d'évitements rituels, appelés communément tabous alimentaires.

Le paradoxe épidémiologique de ce système réside dans sa cible sélective : la quasi-totalité des aliments frappés d'interdit appartiennent à la catégorie des protéines animales de haute valeur biologique (œufs, poissons gras, viandes de brousse). En se privant de ces sources de fer héminique, de zinc et d'acides aminés essentiels, la femme enceinte s'expose à des carences micro-nutritionnelles sévères. Celles-ci favorisent l'anémie gestationnelle, les hémorragies de la délivrance et le retard de croissance intra-utérin (Black et al., 2013).

Bien que les structures sanitaires locales dispensent des séances de sensibilisation lors des consultations prénatales (CPN), le taux d'observance de ces interdits demeure élevé. Cette résistance interroge les limites du modèle biomédical classique face aux rationalités endogènes. La présente étude vise à élucider ce conflit de paradigmes en analysant les fondements anthropologiques des tabous alimentaires chez les Babinja de Kasongo et en quantifiant leur impact sur l'état nutritionnel des gestantes.

MÉTHODES

1. Cadre d'étude

L'étude s'est déroulée dans le territoire de Kasongo, situé dans la partie méridionale de la province du Maniema. Ce territoire, marqué par un enclavement routier structurel, dépend d'une agriculture de subsistance (manioc, maïs, banane) et d'une exploitation artisanale des ressources forestières. La communauté Babinja y conserve une structure sociale patriarcale forte, où les aînées et les accoucheuses traditionnelles (ba-nyampara) exercent une influence prépondérante sur les comportements domestiques et de santé.

2. Type d'étude et échantillonnage

Il s'agit d'une étude transversale à devis mixte convergent-parallèle, associant un volet quantométrique (épidémiologique) et un volet qualitatif (ethnographique).

- **Volet quantitatif :** La taille d'échantillon minimale a été calculée via la formule de Cochran : $n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{d^2}$ Avec une prévalence attendue $p=0,50$ (en l'absence de données locales préalables), un niveau de confiance à 95% ($Z=1,96$) et une précision $d=0,08$, l'échantillon minimal requis était de 150 participantes. Le recrutement s'est opéré par un échantillonnage en grappes à deux degrés au sein des aires de santé de la Zone de Santé de Kasongo.
- **Volet qualitatif :** Quinze (15) accoucheuses traditionnelles ont été sélectionnées par choix raisonné pour des entretiens individuels approfondis. Parallèlement, 6 focus groups ont été constitués auprès de belles-mères ($n=3$) et de leaders d'opinion masculins ($n=3$).

3. Collecte des données et variables d'intérêt

La collecte s'est étalée sur une période de six mois. Un questionnaire standardisé, traduit en swahili et kibinja, a permis de recueillir les données socio-démographiques (âge, niveau d'études, parité) et les fréquences de consommation alimentaire. L'état nutritionnel a été mesuré via le Périmètre Brachial (PB), indicateur stable de la masse musculaire ne variant pas avec l'âge gestationnel. Un seuil de $\text{PB} < 22 \text{ cm}$ a été retenu pour définir la malnutrition aiguë.

Le volet qualitatif a exploré l'étiologie magico-religieuse des interdits à l'aide de guides d'entretien semi-directifs axés sur les types d'aliments interdits, les sanctions redoutées et les modes de transmission de ces croyances.

4. Analyses statistiques et éthique

Les variables quantitatives ont fait l'objet d'analyses descriptives (fréquences, moyennes). Les comparaisons de proportions ont été effectuées à l'aide du test de χ^2 de Pearson sur le logiciel SPSS, avec un niveau de signification statistique fixé à $\alpha=0,05$. Les données qualitatives ont été analysées par codage thématique inductif. Le projet a reçu le quitus éthique de la Division Provinciale de la Santé, et le consentement éclairé a été signé par chaque participante.

RÉSULTATS

1. Caractéristiques de la population d'étude

Le profil des 150 femmes interrogées révèle une prédominance de jeunes mères au statut socio-économique précaire. L'âge moyen était de $22,4 \pm 4,1$ ans. Les primigestes représentaient 38,7% de l'échantillon. Le taux d'analphabétisme s'élevait à 56,0% ; seules 16,0% des enquêtées avaient achevé le cycle secondaire. L'agriculture de subsistance constituait l'activité principale de 82,0% des ménages.

2. Typologie et sémantique des tabous alimentaires chez les Babinja

L'enquête a permis d'isoler trois grandes classes de tabous alimentaires, gouvernés par la structure de pensée symbolique locale (Tableau 1).

Tableau 1 : Analyse sémiotique et prévalence des principaux tabous alimentaires (N=150)

Aliments interdits	Prévalence d'observance (%)	Justification symbolique endogène	Risque ou sanction magique invoquée
Œufs de poule	92,0%	Organe clos, sans issue visible.	Dystocie de démarrage (fermeture du col utérin), enfant chauve ou stérile.
Poissons glissants (Anguilles, Poissons-chats)	78,7%	Mouvement ondulatoire et visqueux de l'animal dans l'eau.	Circulaire du cordon ombilical autour du cou du fœtus (asphyxie).
Viandes de brousse (Singe, Cercopithèque)	64,0%	Proximité morphologique (anthropomorphisme).	Transmission des traits faciaux de l'animal au fœtus (laideur).
Antilope tachetée	45,3%	Robe tachetée et dépigmentée de l'animal.	Dermatose congénitale, dépigmentation cutanée chez le nouveau-né.
Bananes siamoises	31,3%	Duplication physique anormale du fruit.	Survenue d'une grossesse gémellaire (redoutée pour sa complexité).

Le discours des matrones confirme que le non-respect de ces prescriptions expose la gestante à l'opprobre communautaire. L'une d'elles explicite :

"Si une femme cède à ses envies et mange du poisson-chat, le cordon va danser autour du cou du bébé comme le poisson dans la boue. Quand cela arrive à l'accouchement, nos herbes ne peuvent plus rien, car la mère a violé la loi du sang."

3. Impact sur l'état nutritionnel maternel

L'analyse croisée démontre un impact direct du degré d'observance des interdits sur l'état nutritionnel mesuré par le périmètre brachial (Tableau 2).

Tableau 2 : État nutritionnel des gestantes en fonction du degré d'observance des tabous

Catégorie d'observance	Effectif (n)	PB moyen (cm)	Malnutrition aiguë ($\text{PB} < 22 \text{ cm}$)	Valeur de p (Test χ^2)
Observance stricte (>3 interdits)	98	21,2 $\pm$ 1,1	46,9% (n=46)	
Observance modérée (1-3 interdits)	42	22,8 $\pm$ 1,4	21,4% (n=9)	p<0,001
Aucune observance	10	24,1 $\pm$ 1,6	10,0% (n=1)	
Total	150	22,1 $\pm$ 1,3	37,3% (n=56)	

La prévalence de la malnutrition aiguë est de 46,9% chez les femmes observant scrupuleusement les interdits, contre seulement 10,0% chez celles qui s'en affranchissent. Cette différence est hautement significative au seuil épidémiologique ($\chi^2=18,4$; dDL=2 ; $p<0,001$).

DISCUSSION

1. La rationalité de l'interdit face au réductionnisme biomédical

Les résultats cliniques mettent en lumière un conflit structural entre deux systèmes de pensée. Pour le personnel de santé, l'œuf ou le poisson représentent des intrants moléculaires (protéines, fer, acides gras oméga-3) indispensables à la couverture du coût métabolique de la grossesse. Pour la communauté Babinja, l'aliment est appréhendé via la théorie des signatures ou de l'homéopathie magique (Héritier, 1996 ; Douglas, 1966). L'ingestion d'un aliment équivaut à l'assimilation de ses propriétés symboliques.

Interdire l'œuf ne relève donc pas d'une volonté de privation, mais d'une stratégie de gestion des risques face à des structures de soins d'urgence quasi-inexistantes. Dans un contexte où une dystocie se solde souvent par le décès de la mère en brousse, la "fermeture" métaphorique imputée à l'œuf devient une menace rationnelle pour la communauté. Le personnel soignant commet une erreur méthodologique en traitant ces comportements comme de simples superstitions ignorantes, ce qui explique l'imperméabilité des patientes aux discours classiques des CPN.

2. Le coût physiopathologique et intergénérationnel des tabous

Sur le plan biologique, l'évitement combiné des œufs, des poissons et des viandes de brousse induit un écrasement du profil nutritionnel de la mère. La prévalence de 46,9% de malnutrition aiguë chez les observatrices strictes témoigne de l'incapacité des régimes à base de tubercules (manioc) à couvrir les besoins accrus de la gestation.

La privation de fer hémérique majore le risque d'anémie ferriprive sévère, facteur de risque direct d'hypoxie fœtale et d'insuffisance cardiaque maternelle lors des hémorragies du post-partum. De plus, selon les mécanismes de la programmation fœtale (Barker, 1995), la restriction protidique subie in utero induit des modifications épigénétiques chez le fœtus. Ces modifications structurent un phénotype d'économie métabolique, condamnant l'enfant à naître avec un faible poids ($< 2500 \text{ g}$) et augmentant sa vulnérabilité à la malnutrition chronique au cours des 1000 premiers jours de sa vie.

[Croyance Traditionnelle : Peur des Complications] | ▼ [Tabous Protidiques Gestationnels] | ▼ [Épuisement des Réserves Maternelles (Fer/AA)] | [Hypotrophie Fœtale (RCIU)] | ▼ ▼ Mortalité Maternelle Faible Poids de Naissance | ▼ Malnutrition Intergénérationnelle

3. Perspectives d'intervention : Le modèle de la négociation transculturelle

Face à la rigidité des pratiques, le modèle de communication doit basculer vers la négociation culturelle (Leininger, 2002). L'affrontement frontal des mythes s'étant révélé inefficace, il convient d'exploiter les failles ou les zones neutres du système classificatoire local.

Deux stratégies cliniques s'imposent :

- **La substitution sémantique : Promouvoir des sources de protéines locales dépourvues de charge symbolique négative.** Les chenilles comestibles (Mbinzo), les graines de courge (Bika) ou certaines variétés de légumineuses locales ne sont frappées d'aucun interdit chez les Babinja et possèdent des densités en fer et acides aminés comparables à celles des viandes proscrites.
- **L'alliance thérapeutique avec les Ba-nyampara : Les accoucheuses traditionnelles doivent être formées non pour modifier la cosmologie du clan, mais pour introduire de nouvelles clauses de sécurité nutritionnelle.** Si la matrone valide qu'une bouillie enrichie aux chenilles "fortifie le sang de l'enfant pour faciliter sa sortie", la barrière culturelle s'efface au profit de l'observance thérapeutique.

CONCLUSION

Cette étude quantitative et qualitative démontre que les tabous alimentaires chez les femmes enceintes de la communauté Babinja du territoire de Kasongo constituent un déterminant de santé publique majeur, directement corrélé à la malnutrition aiguë et à l'anémie gestationnelle. Ancrés dans une logique de prévention symbolique des risques de l'accouchement, ces interdictions privent la gestante des micronutriments essentiels à la survie du couple mère-enfant.

L'amélioration des indicateurs de santé maternelle dans la province du Maniema exige une rupture avec les approches verticales descendantes. Seule l'intégration de l'anthropologie médicale dans la planification des soins nutritionnels permettra de co-construire, avec les leaders traditionnels, des alternatives diététiques cliniquement efficaces et culturellement acceptables.

RÉFÉRENCES

- [1]. Barker, D. J. (1995). Fetal origins of coronary heart disease. *BMJ*, 311(6998), 171-174. <https://doi.org/10.1136/bmj.311.6998.171>
- [2]. Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., de Onis, M., Ezzati, M., Grantham-McGregor, S., Katz, J., Martorell, R., & Uauy, R. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 382(9890), 427-451. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X)
- [3]. Douglas, M. (1966). *Purity and Danger: An analysis of concepts of pollution and taboo*. Routledge & Kegan Paul.
- [4]. Héritier, F. (1996). *Masculin/Féminin : La pensée de la différence*. Odile Jacob.
- [5]. Leininger, M. (2002). Culture care theory: A major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 189-192. <https://doi.org/10.1177/104365960201300307>
- [6]. Trèche, S. (2018). *L'ethno-nutrition : Comprendre les pratiques alimentaires pour mieux intervenir*. Éditions IRD.
- [7]. Turner, V. (1969). *The Ritual Process: Structure and Anti-Structure*. Aldine Publishing.
- [8]. UNICEF. (2023). *Rapport annuel sur la situation des enfants en République Démocratique du Congo : Le défi de la malnutrition chronique*. UNICEF RDC.