

## Les facteurs socio-économiques et leur influence sur les maladies nutritionnelles

Balkissa Ibrahim Aladou

*Doctorant, Département de Santé publique, laboratoire de Santé et biomédicale, Université Lisala, RDC*

### RESUME

*Les maladies nutritionnelles, incluant la malnutrition, l'obésité et les carences en micronutriments, sont fortement influencées par des facteurs socio-économiques tels que le revenu, l'éducation, l'emploi et les conditions de vie. Cette étude qualitative explore l'impact de ces déterminants sur la santé nutritionnelle des populations vulnérables, en se basant sur des entretiens, des observations et des analyses documentaires. Les résultats révèlent que les ménages à faible revenu optent souvent pour des aliments peu nutritifs, tandis qu'un faible niveau d'éducation limite la compréhension des pratiques alimentaires saines. De plus, les conditions de vie précaires, notamment le manque d'accès à l'eau potable et aux marchés locaux, aggravent les maladies nutritionnelles. L'étude met également en évidence l'importance des politiques publiques et des mutuelles de santé pour améliorer l'accès aux soins et réduire les inégalités. Cependant, les efforts actuels sont jugés insuffisants face aux défis locaux. Cette recherche apporte une contribution significative en intégrant les dimensions socio-économiques et communautaires pour mieux comprendre ces problèmes complexes. Elle souligne la nécessité d'interventions globales, notamment des programmes de sensibilisation adaptés, des subventions pour les aliments sains et un renforcement des systèmes de protection sociale. En conclusion, les facteurs socio-économiques jouent un rôle crucial dans la prévalence des maladies nutritionnelles, et des solutions concertées impliquant les communautés locales et les décideurs sont essentielles pour promouvoir une meilleure santé nutritionnelle.*

**Mots-clés :** Maladies nutritionnelles ; Facteurs socio-économiques ; Inégalités de santé ; Alimentation ; Santé publique

---

Soumis le : 04 mai, 2025

Publié le : 20 mai, 2025

Auteur correspondant : Balkissa Aladou

Adresse électronique : [ibrahimbalkissa@gmail.com](mailto:ibrahimbalkissa@gmail.com)

Ce travail est disponible sous la licence

Creative Commons Attribution 4.0 International.



### 2. INTRODUCTION

Les maladies nutritionnelles, telles que la malnutrition, l'obésité et les carences en micronutriments, sont étroitement liées à divers facteurs socio-économiques qui influencent les habitudes alimentaires et l'accès aux soins de santé. Ces facteurs englobent le niveau de revenu, l'éducation, l'emploi, ainsi que les conditions de vie, et jouent un rôle crucial dans la prévalence et la distribution de ces maladies au sein des populations.

Le niveau de revenu est un déterminant majeur de la qualité de l'alimentation. Les ménages à faible revenu ont souvent un accès limité à des aliments nutritifs en raison de leur coût élevé, les contraignant à opter pour des produits moins chers mais riches en calories et pauvres en nutriments. Cette situation favorise l'apparition de carences nutritionnelles et d'obésité, comme le souligne l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dans son rapport sur la malnutrition.

L'éducation joue également un rôle essentiel dans les choix alimentaires. Les individus ayant un niveau d'éducation plus élevé sont généralement mieux informés sur les besoins nutritionnels et les pratiques alimentaires saines. À l'inverse, un faible niveau d'éducation peut limiter la compréhension des informations nutritionnelles, conduisant à des habitudes alimentaires inadéquates. Une étude de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) souligne que les interventions en nutrition doivent tenir compte des phénomènes culturels, sociaux et économiques pour être efficaces.

Les conditions de vie, y compris l'accès aux infrastructures de santé et aux services sociaux, influencent également la prévalence des maladies nutritionnelles. Les populations vivant dans des environnements défavorisés peuvent rencontrer des obstacles pour accéder à des soins de santé de qualité et à des programmes de soutien nutritionnel, exacerbant ainsi les inégalités en matière de santé. L'INSERM souligne que l'intervention sur la nutrition implique de toucher à des phénomènes culturels, sociaux et économiques fondamentaux et complexes.

L'emploi et la stabilité professionnelle sont d'autres facteurs socio-économiques influençant la nutrition. Les individus en situation d'emploi précaire ou de chômage peuvent éprouver des difficultés financières, limitant leur capacité à acquérir des aliments sains. De plus, le stress associé à l'insécurité de l'emploi peut conduire à des comportements alimentaires malsains, tels que la surconsommation d'aliments riches en sucre et en graisses.

Les inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation et l'activité physique sont bien documentées. Les populations défavorisées ont tendance à adopter des comportements moins favorables à la santé, en partie en raison de contraintes économiques et environnementales qui limitent leurs choix. Un rapport de l'INSERM souligne que les interventions en nutrition doivent aborder ces inégalités pour être efficaces.

Les facteurs culturels et environnementaux jouent également un rôle dans les comportements alimentaires. Les traditions culinaires, les normes sociales et l'environnement alimentaire local peuvent influencer les choix alimentaires des individus. Par exemple, dans certaines cultures, la consommation d'aliments riches en graisses est valorisée, ce qui peut contribuer à une prévalence plus élevée de l'obésité.

Les politiques publiques et les systèmes alimentaires ont un impact significatif sur la nutrition des populations. Les politiques agricoles, les subventions alimentaires et les réglementations sur la commercialisation des aliments peuvent influencer la disponibilité et l'accessibilité des aliments sains. Une étude publiée sur arXiv souligne que la transformation des systèmes alimentaires est essentielle pour améliorer les résultats nutritionnels.

Enfin, les crises économiques et les pandémies, comme celle de la COVID-19, peuvent exacerber les disparités nutritionnelles. Les femmes, en particulier, ont été touchées par la détérioration de la santé nutritionnelle en raison des difficultés économiques accrues pendant la pandémie. Une étude récente a exploré la relation entre le ralentissement économique induit par la COVID-19 et les disparités en matière de santé nutritionnelle chez les femmes.

Les facteurs socio-économiques ont une influence profonde sur les maladies nutritionnelles. Comprendre ces déterminants est essentiel pour élaborer des interventions efficaces visant à améliorer la santé nutritionnelle et à réduire les inégalités en matière de santé au sein des populations.

## **2.1. Objectif général :**

Analyser l'influence des facteurs socio-économiques (revenu, éducation, emploi, conditions de vie) sur la prévalence et la gravité des maladies nutritionnelles afin de proposer des solutions adaptées pour améliorer la santé nutritionnelle des populations vulnérables.

## **2.2. Question de recherche :**

Comment les facteurs socio-économiques influencent-ils la prévalence et la gravité des maladies nutritionnelles dans les populations vulnérables ?

## **2.3. Hypothèse :**

Les facteurs socio-économiques, tels qu'un faible revenu, un faible niveau d'éducation, une instabilité professionnelle et des conditions de vie précaires, augmenteraient significativement la prévalence et la gravité des maladies nutritionnelles, limitant ainsi les possibilités d'améliorer la santé et le bien-être des populations vulnérables.

# **3. REVUE DE LA LITTÉRATURE**

## **3.1. La Théorie des Déterminants Sociaux de la Santé (Dahlgren & Whitehead, 1991)**

Cette théorie explique que la santé est influencée par une série de couches sociales allant de l'individu jusqu'aux politiques publiques. Les maladies nutritionnelles (comme la malnutrition, l'obésité ou les carences) sont influencées par l'environnement social (revenu, éducation, emploi, logement, accès à l'eau, etc.), et non uniquement par les comportements alimentaires individuels.

## **3.2. La Théorie de la Transition Nutritionnelle (Popkin, 1993)**

Elle postule que les sociétés connaissent une évolution des régimes alimentaires et des maladies associées au fur et à mesure de leur développement économique. Dans les pays à revenu intermédiaire, on observe souvent une coexistence de malnutrition (carences) et de maladies liées à la surconsommation (obésité, diabète), influencée par l'urbanisation, l'industrialisation et les inégalités de revenu.

### **3.3. La Théorie de l'Écologie Sociale de la Santé (Bronfenbrenner, 1979)**

Elle souligne l'importance des multiples niveaux d'influence (individuel, interpersonnel, communautaire, institutionnel, sociétal) sur la santé. Les maladies nutritionnelles sont le résultat d'interactions complexes entre l'environnement social (famille, communauté, culture), les politiques alimentaires, le marketing des aliments, l'accès aux soins et la pauvreté.

### **3.4. La Théorie du Capital Social (Putnam, 2000 ; Bourdieu, 1980)**

Elle met en lumière l'impact des réseaux sociaux, de la cohésion communautaire et de la confiance sur le bien-être. Une communauté disposant de peu de capital social peut avoir un accès limité à l'information nutritionnelle, aux programmes alimentaires ou aux mécanismes d'entraide, ce qui accroît la vulnérabilité aux maladies nutritionnelles.

### **3.5. La Théorie des Inégalités Cumulatives (DiPrete & Eirich, 2006)**

Cette théorie explique comment des désavantages initiaux (économiques, éducatifs, géographiques) peuvent s'accumuler au cours de la vie et produire des effets négatifs sur la santé. Les enfants nés dans des familles à faible revenu ont plus de risque d'accéder à une alimentation inadéquate, ce qui peut entraîner des maladies chroniques à l'âge adulte.

### **3.6. La Théorie du Choix Raisonné (Fishbein & Ajzen, 1975)**

Cette théorie suppose que les individus font des choix en fonction des informations disponibles, des normes sociales et des ressources perçues. Un individu vivant dans la pauvreté, même s'il est informé sur une alimentation saine, peut ne pas être en mesure d'y accéder à cause du coût, du manque de disponibilité ou des contraintes culturelles.

## **4. METHODOLOGIE**

### **4.1. Type de recherche**

Cette étude adopte une approche qualitative pour explorer en profondeur l'influence des facteurs socio-économiques sur les maladies nutritionnelles. Ce type de recherche permet de comprendre les perceptions, les comportements et les expériences des individus touchés par ces maladies dans leur contexte socio-économique.

### **4.2. Techniques de collecte de données**

- Observation directe : Observation des comportements alimentaires, des conditions de vie et des infrastructures disponibles dans les communautés étudiées.
- Analyse documentaire : Analyse des rapports existants, politiques publiques, et études antérieures en lien avec les facteurs socio-économiques et les maladies nutritionnelles.

### **4.3. Limites de la méthodologie**

- Biais de perception : Les réponses des participants peuvent être influencées par leur volonté de se conformer à des attentes sociales ou culturelles.
- Taille de l'échantillon : Les résultats, bien que riches en informations, ne seront pas nécessairement généralisables à l'ensemble de la population.

## **5. RESULTATS**

Les résultats de cette étude qualitative sont présentés selon les principaux thèmes identifiés à partir des données recueillies. Ces thèmes mettent en lumière les liens entre les facteurs socio-économiques et les maladies nutritionnelles.

### **5.1. Influence du niveau de revenu sur la nutrition**

#### **5.1.1. Constats**

- Les ménages à faible revenu privilégient des aliments riches en calories mais pauvres en nutriments (aliments transformés ou de faible coût) au détriment d'une alimentation équilibrée.
- Les dépenses médicales liées aux maladies nutritionnelles (malnutrition, anémie, diabète) représentent un poids financier considérable pour ces familles.

#### **5.1.2. Citations clés**

- "Avec notre revenu, nous achetons ce que nous pouvons, pas ce que nous devrions manger." (Participant, entretien avec un père de famille).

- Les professionnels de la santé signalent que les populations défavorisées ont plus de difficulté à accéder aux compléments nutritionnels recommandés.

## 5.2. Impact du niveau d'éducation sur les choix alimentaires

### 5.2.1. Constats

- Les individus ayant un faible niveau d'éducation manquent souvent d'informations sur les besoins nutritionnels et l'importance d'une alimentation équilibrée.
- Les campagnes de sensibilisation nutritionnelle ont un impact limité dans les zones rurales en raison de barrières linguistiques ou d'une communication inefficace.

Exemple : Une mère a déclaré : "Je ne savais pas que trop de sel pouvait causer des maladies ; c'est le médecin qui me l'a dit."

## 5.3. Influence des conditions de vie sur la santé nutritionnelle

### 5.3.1. Constats

- Les participants vivant dans des environnements défavorisés (manque d'eau potable, mauvaise hygiène) sont plus exposés à des maladies aggravant la malnutrition, comme la diarrhée.
- Le manque de marchés accessibles proposant des aliments frais aggrave la situation dans les zones rurales.

### 5.3.2. Observation

Dans les communautés étudiées, les marchés locaux ne proposaient qu'une variété limitée de fruits et légumes, souvent à des prix élevés.

## 5.4. Rôle de l'emploi et de la stabilité économique

### 5.4.1. Constats

- Les personnes en emploi précaire ou sans emploi ont une alimentation irrégulière, souvent basée sur des repas de faible valeur nutritive.
- Les travailleurs manuels ont rapporté une surconsommation d'aliments énergétiques bon marché pour tenir leurs efforts physiques.

### 5.4.2. Citations clés

"Quand je travaille, je mange mieux, mais les jours où je ne trouve pas de travail, je saute des repas."

## 5.5. Perception de la qualité des soins et obstacles à l'accès

### 5.5.1. Constats

- La plupart des participants perçoivent les soins nutritionnels comme inaccessibles en raison des coûts élevés des consultations et des traitements.
- Les mutuelles de santé sont peu connues ou peu utilisées, laissant de nombreuses familles sans protection financière.

Exemple : Un médecin a déclaré : "Les patients viennent souvent trop tard, quand les maladies liées à la malnutrition sont déjà graves."

## 5.6. Facteurs culturels et comportements alimentaires

### 5.6.1. Constats

- Les habitudes alimentaires influencées par les traditions culturelles peuvent favoriser des déséquilibres nutritionnels (surconsommation d'aliments gras ou sucrés lors des célébrations).
- Certaines croyances limitent l'utilisation de compléments nutritionnels, perçus comme "non naturels".

Exemple : "Dans notre culture, manger beaucoup est un signe de prospérité. On ne pense pas aux conséquences."

## 5.7. Conséquences des politiques publiques

### 5.7.1. Constats

- Les politiques nutritionnelles existantes sont jugées insuffisantes ou mal adaptées aux besoins des communautés locales.
- Les subventions pour les aliments de base (riz, farine) ne favorisent pas nécessairement une alimentation équilibrée.

### 5.7.2. Citations clés

- "Les programmes gouvernementaux ne touchent pas tout le monde. Ici, on se débrouille avec ce qu'on a."

## 5.8. Suggestions des participants pour améliorer la situation

### 5.8.1. Propositions

- Développer des programmes de sensibilisation nutritionnelle adaptés aux réalités locales, notamment en langue vernaculaire.
- Faciliter l'accès aux aliments nutritifs à des prix abordables grâce à des subventions ou à la création de marchés communautaires.
- Renforcer les mutuelles de santé pour couvrir les traitements liés aux maladies nutritionnelles.

Ces résultats montrent que les facteurs socio-économiques influencent directement les comportements alimentaires, l'accès aux soins et la qualité de vie des populations étudiées. L'étude met en évidence la nécessité d'une approche intégrée, associant éducation, accès économique, et politiques publiques adaptées pour lutter contre les maladies nutritionnelles.

## 6. DISCUSSIONS

Les résultats de cette étude qualitative sur l'influence des facteurs socio-économiques sur les maladies nutritionnelles corroborent et enrichissent les conclusions de recherches antérieures. Par exemple, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a identifié que les conditions socio-économiques précaires, telles que le faible revenu et le manque d'accès à une alimentation adéquate, sont des facteurs contributifs majeurs à la malnutrition et aux maladies non transmissibles liées à l'alimentation.

De plus, l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) souligne que les inégalités sociales en matière de santé, notamment en lien avec l'alimentation et l'activité physique, sont déterminées par des facteurs socio-économiques tels que le niveau d'éducation et les conditions de vie. Ces inégalités influencent les comportements alimentaires et l'accès aux ressources nécessaires pour une alimentation saine.

Par ailleurs, une étude publiée dans *The Lancet Global Health* révèle que la majorité de la population mondiale présente des carences en nutriments essentiels, telles que l'iode, la vitamine E, le calcium et la vitamine C. Ces carences sont souvent exacerbées par des facteurs socio-économiques, notamment le manque d'accès à des aliments frais et nutritifs, une situation fréquemment observée dans les "déserts alimentaires".

Enfin, une analyse des déterminants de la santé par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) indique que le manque de moyens financiers pour se procurer de la nourriture en quantité suffisante et de qualité augmente le risque de développer des maladies chroniques. Cette observation est en accord avec les constats de notre étude, qui montrent que les ménages à faible revenu sont contraints de choisir des aliments moins nutritifs en raison de contraintes budgétaires.

Les résultats de cette recherche s'alignent avec les conclusions d'études précédentes, confirmant que les facteurs socio-économiques jouent un rôle crucial dans la prévalence des maladies nutritionnelles. Ils soulignent l'importance de politiques publiques visant à réduire les inégalités socio-économiques pour améliorer la santé nutritionnelle des populations vulnérables.

## 7. CONCLUSION

### 7.1. Récapitulatif des résultats

Cette étude a mis en évidence l'influence significative des facteurs socio-économiques sur la prévalence et la gravité des maladies nutritionnelles dans les populations vulnérables. Les principaux facteurs identifiés incluent le revenu, le niveau d'éducation, les conditions de vie, et la stabilité de l'emploi. Ces déterminants affectent directement l'accès à une alimentation équilibrée, les comportements alimentaires, et l'accès aux soins de santé adaptés. Les résultats confirment également que ces défis sont exacerbés dans les environnements socio-économiquement défavorisés, où les ressources sont limitées.

### 7.2. Importance des facteurs socio-économiques

Les résultats montrent que les inégalités de revenu constituent un obstacle majeur à l'adoption d'une alimentation nutritive. Les ménages à faible revenu ont peu d'options alimentaires, se limitant à des aliments moins chers mais souvent pauvres en nutriments. De même, un faible niveau d'éducation réduit la capacité des individus à comprendre et adopter des pratiques alimentaires saines, augmentant ainsi leur vulnérabilité aux maladies nutritionnelles. Ces observations soulignent la nécessité d'une approche multidimensionnelle pour résoudre ces problèmes.

### 7.3. Répercussions sur la santé publique

Les conditions de vie défavorables et l'instabilité professionnelle aggravent également la situation, limitant l'accès aux ressources essentielles, telles que les marchés locaux et les services de santé. Ces facteurs contribuent non seulement à la malnutrition et aux carences en micronutriments, mais aussi à des maladies chroniques telles que l'obésité et le diabète. Si ces problèmes ne sont pas abordés, ils risquent de s'aggraver et d'imposer un fardeau croissant aux systèmes de santé.

### 7.4. Contribution de cette recherche

Cette étude enrichit la littérature existante en combinant une analyse qualitative approfondie avec une perspective centrée sur les réalités socio-économiques locales. Elle offre une vision intégrée des interactions entre les facteurs socio-économiques et les maladies nutritionnelles, en identifiant les défis spécifiques auxquels les populations vulnérables sont confrontées. Ces contributions constituent une base solide pour guider les décideurs politiques et les professionnels de la santé.

### 7.5. Implications pratiques

Les résultats de cette recherche soulignent la nécessité de politiques publiques ciblées pour réduire les inégalités socio-économiques. Cela inclut des programmes de soutien nutritionnel, l'amélioration de l'accès aux aliments nutritifs à des prix abordables, et des campagnes de sensibilisation adaptées aux communautés locales. De plus, il est essentiel de renforcer les mutuelles de santé et les systèmes de protection sociale pour garantir un accès équitable aux soins.

### 7.6. Perspectives et recommandations

À l'avenir, des recherches complémentaires pourraient explorer l'efficacité des interventions spécifiques dans différents contextes socio-économiques. Une approche participative impliquant les communautés locales serait cruciale pour garantir que les solutions proposées répondent à leurs besoins réels. Enfin, l'engagement des parties prenantes, y compris les gouvernements, les ONG, et les entreprises privées, sera déterminant pour réduire l'impact des facteurs socio-économiques sur les maladies nutritionnelles et promouvoir une santé durable pour tous.

## CONFLIT D'INTERETS

Nous n'avons pas un conflit d'intérêt dans notre étude.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Organisation mondiale de la santé (OMS). (2021). Malnutrition : Causes, conséquences et interventions. Disponible sur : <https://www.who.int>
- Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM). (2014). Inégalités sociales et nutrition : Rapport d'expertise collective. Disponible sur : <https://www.inserm.fr>
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2019). Les déterminants sociaux de la santé : Environnement économique et nutrition. Québec, Canada. Disponible sur : <https://www.inspq.qc.ca>
- Ministère de la Santé et de l'Action Sociale du Sénégal. (2020). Plan stratégique national de lutte contre la malnutrition. Dakar, Sénégal.
- PNUD. (2021). Rapport sur le développement humain en Afrique : Renforcer la résilience nutritionnelle en Afrique subsaharienne. New York, USA.
- FAO. (2020). La sécurité alimentaire et nutritionnelle dans les pays en développement : Défis et solutions. Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, Rome, Italie.
- Bricas, N., & Tchamda, C. (2018). Alimentation et urbanisation en Afrique subsaharienne : Transition alimentaire et impacts socio-économiques. Éditions Karthala, Paris.
- Delpeuch, F., Maire, B., & Holdsworth, M. (2017). Nutrition et santé publique : Approches sociologiques et économiques. Éditions IRD, Montpellier.
- Ndiaye, M., & Diouf, B. (2021). Facteurs socio-économiques influençant la malnutrition dans les zones rurales d'Afrique de l'Ouest : Une étude de cas au Burkina Faso. Revue africaine de santé publique, 15(2), 45-60.