

Vaincre la
malnutrition
chez les
femmes et
enfants de
moins de
cinq ans
en République
Démocratique
du **Congo**

**ENGAGEMENT
COMMUN**





La situation

La République Démocratique du Congo (RDC) :

- Un des **pays au monde** ayant un grand nombre d'enfants **malnutris chroniques** et le **15ème** en terme de prévalence. 43 pourcent¹ des enfants de moins de cinq ans souffrent de malnutrition chronique soit presque **1 enfant sur 2**.
- 21 provinces sur 26 ont plus de 40 pourcent de taux de malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans, dont 6 provinces dépassent 50 pourcent — ce qui est au dessus du **seuil d'urgence**.
- La situation de la malnutrition chronique en RDC a stagné ces 12 dernières années: la prévalence a évolué de 38 pourcent² des enfants de moins de ans en 2001 à 47 pourcent³ en 2007 et 43 pourcent en 2013-2014.
- 7,9 pourcent des enfants âgés de 6 à 59 mois souffrent de **malnutrition aigüe**. La prévalence de malnutrition aigüe globale a été réduite de moitié, de 16 pourcent en 2001 à 8 pourcent en 2013-2014.
- Néanmoins, en 2016 les données du système d'alerte et surveillance nutritionnelle ont relevé **64 situations d'extrême gravité de malnutrition aigüe ou alertes nutritionnelles dans 36 zones de santé** (60 000 cas estimés de malnutrition aigüe sévère). Au total, 18 alertes ont été confirmées par des enquêtes nutritionnelles.
- 14,4 pourcent des femmes ont une déficience énergétique et 38 pourcent des femmes en âge de procréer sont anémiées.

Le pays devrait fournir davantage d'efforts pour atteindre l'objectif de 40 pourcent de réduction de la malnutrition chronique d'ici 2025⁴. Des ressources humaines et financières suffisantes devraient être allouées pour y parvenir.

→ **Un scénario** de réduction de 10 pourcent de la proportion des enfants souffrant de malnutrition chronique (soit 1 947 000 enfants) semble plus réaliste d'ici 2025. Ce scénario permettra de réduire de 15 pourcent de la prévalence de la malnutrition chronique en RDC.

>6 millions

d'enfants de moins de 5 ans souffrent de malnutrition chronique chaque année

1.9 million

de cas de malnutrition aigüe sévère sont attendus en 2017

2 million

de cas de malnutrition aigue modérée sont attendus en 2017

Les causes

- **52%** des nourrissons de moins de 6 mois ne sont pas allaités exclusivement au sein.
- **9.3%** seulement des enfants de 6 à 23 mois reçoivent une diète minimal acceptable.
- **38%** de la population a un régime alimentaire pauvre et limité.
- **La moitié** des ménages a accès à une source d'eau améliorée.
- **18%** des ménages utilisent un assainissement approprié.

¹EDS 2013-2014 ²MICS2 2001 ³EDS 2007

⁴ Objectifs Assemblée Mondiale de la Santé 2012 et Objectifs de Développement Durable

Les causes

Fondamentalement, la **malnutrition** est une conséquence des maladies et d'un apport alimentaire inadéquat, mais beaucoup d'autres éléments entrent aussi en jeu.

La pauvreté, la discrimination et la violence à l'égard des femmes sont des causes majeures de malnutrition. Une alimentation inadéquate (monotone, peu diversifiée, et de faible qualité, c'est-à-dire qui ne contient pas les vitamines et minéraux nécessaires et manque des protéines animales ou végétales) de la mère et de son enfant peut avoir des conséquences sur le développement du jeune enfant.

Les maladies récurrentes (diarrhées, paludisme...), l'environnement insalubre, l'insécurité alimentaire des ménages, l'insuffisance des services de santé et d'assainissement, et la mauvaise qualité des soins apportés aux enfants et aux femmes constituent aussi des causes de malnutrition non négligeables.



© UNICEF RDC 2014 Almeras

Les conséquences

Des vies perdues

- **160 000 enfants de moins de 5 ans décèdent** chaque année des conséquences de la malnutrition.
- Ce ne sont pas uniquement les **décès des enfants** qui sont imputables à la malnutrition dans ces différentes formes, mais aussi celui **des femmes** suite à une anémie.

Capital humain réduit

- La malnutrition affecte la croissance et la maturation du cerveau. Un état de malnutrition peut ainsi causer des **dommages cérébraux irréversibles**.
- Les **déficits cognitifs** se manifestent par des difficultés de mémoire, une lenteur intellectuelle ou des troubles spécifiques d'apprentissage en lecture, écriture ou mathématiques.
- L'enfant peut présenter des **problèmes comportementaux**, tels qu'un déficit d'attention avec hyperactivité, des difficultés de régulation émotionnelle ou de socialisation. Dans les cas extrêmes, on constatera un retard mental. Ceci se traduira par **2 à 3 années de scolarisation en moins pour l'enfant** et par **22 à 45 pourcent de pertes de gains économiques individuels à l'âge adulte**.

Frein au développement économique

Une mauvaise nutrition perpétue le **cycle de la pauvreté** et la malnutrition car il y a des :

- pertes directes de productivité dues au mauvais état physique et aux pertes causées par les maladies liées à la malnutrition ;
- pertes indirectes dues au pauvre développement cognitif et les pertes en matière de scolarisation ;
- pertes causées par l'augmentation des coûts de santé.

Les pertes sont estimés entre 3 et 8 pourcent du produit intérieur brut, soit une perte annuelle pour la RDC de **1,174 milliards d'USD⁵**.

Le suivi des engagements de 2013

Mouvement pour le renforcement de la nutrition en RDC (SUN)

1. Amener les acteurs à travailler ensemble: **42% de progrès en 2016**:
 - Réseau des bailleurs: lead Banque Mondiale
 - Réseau des scientifiques: fonctionnel
 - Réseau des nations unies: lead UNICEF
 - Réseau de la société civile: lead Save the Children
 - Réseau secteur privé (en cours)
2. Mise en place de politiques: **41% de progrès en 2016**.
3. Mise en œuvre et harmonisation des programmes: **34% de progrès en 2016**.
4. Mobilisation de ressources: **42% de progrès en 2016**.

⁵ 35.24 billion \$USD (2015) <http://www.worldbank.org/en/country/dr>



Les actions

Coordination et engagement de haut niveau à travers un cadre institutionnel adéquat

Le cadre institutionnel nécessaire pour une action multi-acteurs et multisectorielle, a été créé à travers le **décret de la Primature n°05/042 du 15 décembre 2015 portant création, organisation et fonctionnement du Comité National Multisectoriel de Nutrition**. Il est nécessaire de :

1. Rendre opérationnel la coordination et le **Comité Multisectoriel** au sein de la Primature — le Ministère de la Santé Publique assurant la vice-présidence du dit comité; et adopter le **Plan Stratégique National Multisectoriel de Nutrition 2016-2020** et le Plan opérationnel budgétisé pour la même période.
2. Mettre sur pied un **cadre commun** des résultats pour la nutrition de tous les acteurs et secteurs impliqués dans le plan stratégique, y compris avec des acteurs humanitaires du secteur de la nutrition.
3. Nouer des **contacts stratégiques** avec des partenaires techniques et financiers qui appuient la nutrition notamment à travers le réseau de bailleurs (Groupe inter-bailleur de nutrition, GIBNUT).

Choix des bonnes interventions, bon ciblage de la population en besoin et couverture conséquente

Ces interventions devraient prioritairement avoir lieu **durant les 1 000 premiers jours de vie**, c'est-à-dire de la grossesse au deuxième anniversaire de l'enfant. Ces interventions nutritionnelles devront être complétées par des contributions des interventions sensibles des domaines de :

- La santé: l'accès à des services et soins pour les femmes et des enfants;
- L'eau, hygiène et assainissement;
- l'agriculture sensible à la nutrition (maraichage, l'élevage, sécurité alimentaire);
- la protection sociale (filets sociaux);
- le développement précoce de l'enfant ;
- et l'éducation et la promotion de l'autonomisation de la femme.

Malgré les efforts des dernières années, la couverture de ces interventions n'est pas adéquate pour avoir un impact important dans la réduction de la malnutrition chronique.

Interventions directes de nutrition à haut impact pour prévenir et traiter la malnutrition

→ Promotion des pratiques adéquates de nutrition

- Allaitement maternel
- Alimentation de complément à partir de l'âge de six mois
- Pratiques améliorées d'hygiène et d'assainissement

→ Accroître l'apport en minéraux et vitamines

- Supplémentation en vitamine A des jeunes enfants (6-59 mois)
- Adjonction du zinc au traitement de la diarrhée
- Distribution des micronutriments multiples en poudre
- Déparasitage des jeunes enfants (1-5 ans)
- Supplémentation en fer et acide folique des femmes enceintes

→ Apport en micronutriments à travers la fortification alimentaire

- Iodation du sel
- Fortification en fer des aliments de grande consommation
- Prévention et traitement de la malnutrition aigüe modérée
- Traitement de la malnutrition aigüe sévère avec des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi

Scaling Up Nutrition: What will it cost? Horton et al. 2009

Interventions sensibles à la nutrition

La coordination avec des interventions appelées interventions sensibles à la nutrition (agriculture, éducation, santé, protection sociale...) est nécessaire pour bâtir les fondations de la résilience dans les temps de crise et pour un futur **sain et prospère**.

Les actions

Afin de mettre progressivement à l'échelle les interventions spécifiques et sensibles à la nutrition, des **plateformes existantes** à différents niveaux sont à optimiser et dynamiser, à savoir les :

1. **Les consultations préscolaires** dans les centres de santé
2. **La nutrition à assise communautaire** dans les communautés
3. **Les journées de santé de l'enfant** comme activité de masse
4. Les **unités de prise en charge de la malnutrition aigüe** dans les centres de santé et les hôpitaux.
5. **Les consultations au près des femmes** (prénatal et post natal)
6. **Les écoles** (jardins, cantines...)

Ressources financières et humaines suffisantes

L'investissement en ressources financières internes au gouvernement demeure insuffisant. Les interventions spécifiques de nutrition sont appuyées dans sa presque totalité par les partenaires techniques et financiers.

- Allouer plus de **ressources financières** aux secteurs et acteurs impliqués. Augmenter le financement de la nutrition aussi bien au sein du Ministère de la Santé Publique qu'au sein des ministères sensibles à la nutrition. Assurer la sensibilité des programmes à la nutrition.

- Depuis les dix dernières années, la RDC réussit à compléter en **vitamine A** plus de **13 millions** d'enfants âgés de 6 à 59 mois et à **déparasiter** près de **12 millions** d'enfants âgés de 1 à 5 ans deux fois par an.
- La capacité de prise en charge de la **malnutrition aigüe sévère** a été multipliée par 7, passant de 40 000 cas traités en 2007 à près de **300 000 cas traités** en 2015.
- La prévalence de l'**anémie** chez les jeunes enfants a reculé de **71%** en 2007 à **48%** en 2013.
- La proportion d'enfants bénéficiant des bienfaits de l'**allaitement maternel exclusif** a augmenté de **37%** en 2007 à **48%** en 2013.

371 million USD : ce qu'il faut investir par an pour mettre à l'échelle 10 interventions directes de nutrition (coûts efficaces) dans toutes les provinces et ainsi briser le cercle vicieux de la malnutrition.

13% : le retour sur investissement, selon l'étude de la Banque Mondiale, en termes de vies épargnées (76 000), de retards de croissance évités (1 million), d'espérance de vie corrigée de l'incapacité attribuables (5,4 millions) et de gain en productivité économique (591 millions USD).





© UNICEF RDC 2012 Pudlowski



Affaires mondiales
Canada

Global Affairs
Canada



AMBASSADE DE SUÈDE
Kinshasa



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Direction du développement
et de la coopération DDC



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
AMBASSADE DE FRANCE
EN RÉPUBLIQUE
DÉMOCRATIQUE
DU CONGO



Food and Agriculture
Organization of the
United Nations



Programme
Alimentaire
Mondial



Organisation
mondiale de la Santé

