



### Éléments clés

- Plus de 6 millions de personnes (8 % de la population) en République démocratique du Congo (RDC) sont dans une situation d'insécurité alimentaire grave et environ 70 % vivent sous le seuil de pauvreté
- L'augmentation de population au Nord et au Sud-Kivu depuis 2010 a entraîné une augmentation du taux d'insécurité alimentaire : entre 10 et 15 % des ménages ruraux en souffrent
- Plus de 4 millions d'enfants de moins de cinq ans (> 60 %) souffrent de malnutrition aiguë en RDC
- Au Sud-Kivu, 43 % des enfants souffrent de malnutrition chronique, et 53,6 % au Nord-Kivu
- La coordination par une agence gouvernementale, PRONANUT, des interventions en matière de nutrition soutenues aux niveaux local et international, a conduit à une réduction de la malnutrition aiguë
- Les systèmes et marchés agricoles dans l'est de la RDC sont toujours gravement perturbés. L'industrie agroalimentaire est sous-développée et une dépendance accrue aux aliments importés modifie les habitudes alimentaires traditionnelles.

### Recommandations clés

- Intégrer l'agriculture au Programme National de Nutrition et fusionner les groupes existants de sécurité alimentaire et de nutrition
- Donner la priorité au développement de l'infrastructure afin d'augmenter la production et le commerce agricoles locaux
- Orienter les programmes d'éducation nutritionnelle sur la satisfaction des besoins nutritionnels des femmes et des enfants afin de réduire les inégalités au sein des ménages
- Intégrer systématiquement les questions d'égalité des sexes dans les cadres politiques et impliquer les organisations de femmes dans les interventions en matière d'agriculture et de nutrition

**Les provinces du Nord et du Sud-Kivu, dans l'extrémité est de la République démocratique du Congo, sont profondément marquées par deux décennies de conflit. L'instabilité et les déplacements de population ont entraîné la destruction de l'agriculture de base, provoquant une situation d'insécurité alimentaire et de malnutrition aiguë.**

La malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans et les femmes, spécialement les femmes enceintes, est un des problèmes majeurs auxquels sont confrontées ces deux provinces. Plus de 10 % des enfants qui y sont nés pèsent moins de 2,5 kg, ce qui contribue au taux de mortalité infantile élevé.

De nombreux projets ont été mis en place pour réduire le problème de la malnutrition, les capacités limitées du gouvernement se voyant renforcées par celles des petites et grandes organisations partenaires. Ces projets ont principalement visé à créer de nouveaux centres nutritionnels ou à consolider ceux déjà existants. Il reste toutefois beaucoup à faire et l'échec de l'agriculture est la racine du problème.

*« De mauvaises infrastructures compliquent la circulation des personnes et des biens »*

L'établissement d'une sécurité alimentaire durable dans les deux provinces sera difficile à cause d'une part, des défis politiques et de sécurité et, d'autre part, des défis environnementaux, agronomiques et économiques.

## Agriculture

Le Nord et le Sud-Kivu restent des endroits où la vie est difficile pour un cultivateur. Les infrastructures de transport inadéquates et délabrées rendent la circulation des personnes et des biens difficile. Les diverses taxes et les contrôles policiers et militaires sur les routes reliant les zones de production et les marchés sont des obstacles additionnels à la libre circulation des biens. La persistance de conflits armés contribue à renforcer le défi.

Les sols se sont érodés et appauvris en nutriments suite à un usage prolongé avec peu d'apports d'intrants. Les grandes zones agricoles de taille industrielle où le gouvernement contrôle les dernières meilleures terres sont des exceptions.



Dans beaucoup de cas, celles-ci ont été abandonnées depuis longtemps, mais les terres restent inaccessibles aux fermiers locaux, ce qui augmente le manque de terres productives. L'agriculture de subsistance domine aujourd'hui la région et les principaux produits cultivés sont les bananes, les haricots, le manioc, les arachides, le maïs, les pommes de terre, le riz, le sorgho et les patates douces. Les nuisibles et les maladies ont fait chuter le rendement. Le flétrissement bactérien de la banane, le virus de la mosaïque en tirets du bananier et le virus de la mosaïque du manioc sont particulièrement destructeurs. Dans la Plaine de Ruzizi, au Sud-Kivu, la maladie de la mosaïque force certains agriculteurs à abandonner la culture du manioc, celui-ci étant pourtant crucial à leur sécurité alimentaire car il peut pousser sur des sols épuisés et être stocké dans le sol – deux gages de protection contre les pénuries alimentaires.

Par ailleurs, la main-d'œuvre agricole est de plus en plus souvent composée de femmes et d'hommes plus âgés. En effet, les hommes jeunes s'engagent dans les mines et le commerce et la population jeune, hommes et femmes, part à la recherche de nouvelles perspectives en ville. Les femmes ont malgré tout peu d'accès aux terres, qui sont souvent attribuées aux hommes de la famille, et ont encore plus de difficultés que les hommes à obtenir les intrants et moyens financiers les plus élémentaires.

Le potentiel halieutique des lacs, rivières et étangs de la région est énorme et largement sous-exploité. On estime que les 22 000 tonnes pêchées actuellement chaque année sur la rive congolaise du lac Tanganyika représentent moins de 5 % du potentiel de production. La plus grande partie de la pêche pratiquée sur le lac Tanganyika, le lac Kivu et en d'autres lieux est artisanale et les prises sont vendues localement. Le développement du secteur exigera un accès plus large aux technologies modernes et une gestion durable de la pêche pour les communautés de pêcheurs.

## Alimentation

Le Nord et le Sud-Kivu ont tous deux vu leur sécurité alimentaire s'améliorer avec la stabilisation de la situation. Toutefois, lors d'une évaluation menée en 2015, plus de 800 000 personnes au Nord-Kivu (13 % de la population) et 500 000 au Sud-Kivu (10 %) ont été reconnues en situation d'insécurité alimentaire. Une partie du problème vient de l'accroissement de la population : celle-ci a augmenté de plus de 15 % entre 2010 et 2015, sans que la production alimentaire n'augmente en conséquence.

La situation de sécurité alimentaire s'est davantage améliorée au Sud qu'au Nord-Kivu, mais elle est plus instable : le Sud-Kivu importe plus de 50 % de sa nourriture, à des prix fluctuants, de son voisin le Rwanda. En dépit des améliorations, les habitants du Sud-Kivu affichent l'apport calorique quotidien le plus faible du pays (1 561 cal par personne par jour), la plus grande partie provenant du manioc.

## « Les conflits armés renforcent le défi de la sécurité alimentaire et de la nutrition »

### Nutrition

L'insécurité alimentaire entraîne la malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans et les femmes, spécialement les femmes enceintes.

Une étude menée à Katudu (Bukavu) dans le Sud-Kivu a montré que seules 39,4 % des femmes enceintes mangeaient deux fois par jour. Seules 24 % étaient au courant des catégories d'aliments dont elles avaient besoin durant la grossesse. De plus, un approvisionnement alimentaire adéquat pour un ménage ne signifie pas automatiquement une nutrition adaptée aux femmes. Dans de nombreuses familles, les normes culturelles et les traditions impliquent que les femmes et les filles ne mangent que la nourriture restante après que les hommes se sont restaurés. Beaucoup de femmes au Nord et Sud-Kivu ne contrôlent pas les activités générant des revenus, telles que l'agriculture, et l'utilisation de ceux-ci pour acheter de la nourriture. Les mariages précoces et le manque d'éducation des femmes affaiblissent encore davantage leur capacité de décision en matière d'alimentation et de nutrition.

Lors d'une enquête menée en 2005, 11,7 % des enfants nés dans le Sud-Kivu et 10,7 % de ceux nés dans le Nord-Kivu pesaient moins de 2,5 kg. C'est un des facteurs contribuant au haut taux de mortalité infantile dans ces provinces : une étude menée en 2009 dans le Sud-Kivu a montré que 40 % des enfants mourraient de sous-nutrition avant leur deuxième anniversaire. Les niveaux de retards de croissance sont aussi élevés dans la province et augmentent rapidement avec l'âge. Ils sont de 15 % pour les enfants de moins de six mois et augmentent à 28 % pour les 9-11 mois et 54 % pour les 36-47 mois.

## Le cadre politique et institutionnel

Le Ministère de la Santé publique assume la responsabilité principale de la gestion de la sécurité alimentaire et nutritionnelle. Toutes ses activités sont organisées par zone, chacune comptant une population d'environ 50 000 à 100 000 habitants pour les zones rurales et 100 000 à 250 000 habitants pour les zones urbaines. Chaque zone possède un réseau de centres de santé et un unique hôpital général de référence. En 2002, le Ministère a lancé le Programme National de Nutrition (PRONANUT), qui a réalisé une réduction nationale de la malnutrition aiguë globale de 16 % en 2001 à 11 % en 2010. Toutefois, la transition vers un programme centralisé n'a été que partielle: la capacité de l'État à mener une coordination nationale est limitée et les activités des organisations non gouvernementales (ONG) et des autres acteurs du secteur nutritionnel se sont à nouveau rapidement décentralisées.

Avant et depuis le lancement de PRONANUT, le gouvernement et les acteurs non gouvernementaux ont mis en œuvre de nombreux projets visant à réduire le problème de la malnutrition, avec pour objectif constant d'établir des centres nutritionnels ou de soutenir ceux déjà existants. La plupart de ces projets se sont principalement efforcés d'améliorer la nutrition des enfants et des femmes enceintes ou qui allaitent.

Par le passé, ces services nutritionnels étaient principalement fournis par les ONG travaillant parallèlement à la structure officielle. Toutefois, les ONG de toutes tailles, les institutions de recherche et les communautés religieuses appuient aujourd'hui PRONANUT. L'UNICEF et d'autres organisations internationales fournissent en particulier des intrants à son programme de Prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë (PCMA). Ils fournissent aussi la plus grande partie de l'appui financier, technique et logistique général de PRONANUT.



Deux « groupes » organisationnels opèrent dans le secteur de la sécurité alimentaire et de la nutrition au Nord et au Sud-Kivu. Le Groupe Sécurité alimentaire est dirigé par la FAO, tandis que le Groupe Nutrition est conduit par l'UNICEF. PRONANUT représente l'État au sein de ces deux groupes.

Le Groupe Sécurité alimentaire concentre sa stratégie sur l'urgence et les besoins persistants en sécurité alimentaire, mais aussi sur les aspects structurels y compris ceux liés aux crises soudaines. Il cible des stratégies d'adaptation durable, la diversification des moyens d'existence et une amélioration de la gestion des connaissances et des bonnes pratiques afin de renforcer la résilience de la population en matière de sécurité alimentaire. Pendant ce temps, de manière relativement isolée, le Groupe Nutrition travaille à la tâche difficile de l'harmonisation des critères d'intervention nutritionnelle et des normes de diffusion. L'un des grands succès de cette harmonisation a été le mécanisme de Réponse rapide aux mouvements de populations (RRMP), un lien pour l'échange d'informations sur les besoins existants en nourriture.

Au niveau local, un grand nombre d'organisations de femmes sont impliquées dans des actions concernant l'agriculture, la sécurité alimentaire et la nutrition. Cependant, les rôles clés sont souvent détenus par les hommes en raison du manque de femmes hautement qualifiées pouvant assumer des fonctions à responsabilité. Les associations de femmes ont aussi peu d'accès aux ressources financières destinées à soutenir les activités liées à l'alimentation et la sécurité alimentaire. Il n'y a pas non plus de programme gouvernemental spécifique destiné à promouvoir l'égalité des sexes dans cette région. Il est donc nécessaire de promouvoir et de renforcer les capacités des femmes dans les secteurs de l'alimentation et de la nutrition. Il faut également consacrer davantage de ces ressources aux activités des organisations de femmes.

## Renforcer le lien entre agriculture et nutrition

Seule une relance solide de l'agriculture rectifiera la situation nutritionnelle désastreuse au Nord et au Sud-Kivu. Les partisans de PRONANUT qui poursuivent leur travail de consolidation du programme doivent chercher à assurer l'intégration du volet agricole du « lien » aux interventions du programme de nutrition.

Les interventions peuvent être les suivantes :

- La fusion des Groupes Nutrition et Sécurité alimentaire en une plate-forme multisectorielle, un effort qui est déjà en cours.
- La consolidation des programmes de relance agricole et l'amélioration des moyens de subsistance agricoles pour permettre la disponibilité des aliments et leur accès. Les industries alimentaires locales naissantes ont besoin de politiques commerciales favorables, de réseaux de transport routiers et lacustres adaptés, de structures de stockage et de transformation. Il faut organiser des groupes dédiés à la chaîne de valeur et l'innovation afin d'améliorer la production, la transformation, le marketing et la distribution de la banane, du haricot, du poisson, du maïs, de la pomme de terre, du riz, du sorgho et de

*« Les sols se sont érodés et appauvris en nutriments suite à un usage prolongé avec peu d'apports d'intrants »*



la patate douce.

- Il faut aussi réaliser un travail de sensibilisation sur l'importance de l'amélioration de la nutrition et de la diversité diététique, ainsi que sur les besoins des femmes et des enfants, avec pour objectif de réduire les pratiques traditionnelles discriminatoires et d'atteindre une distribution adéquate de la nourriture au sein des ménages. Les acteurs techniques et financiers doivent encourager les activités de la chaîne de valeur réalisées par les femmes, en travaillant avec les nombreux groupes de transformation et de vente auxquels ces dernières participent.
- Les questions d'égalité des sexes doivent être systématiquement intégrées aux cadres politiques au moyen d'évaluations des besoins spécifiques liés à ces questions, d'enquêtes sur l'égalité des sexes, de systèmes de collecte de données et d'allocations budgétaires. Cela doit commencer par la participation active des femmes à la gestion politique.

**« Le Sud-Kivu dépend de son voisin le Rwanda pour plus de 50 % de sa nourriture »**

### La nutrition en RDC

#### Développement humain

- En 2012, la RDC était classée 186<sup>e</sup> sur 187 pays au classement de l'indice de développement humain ; en 2014, le pays était remonté à la 176<sup>e</sup> place

#### Malnutrition

- La RDC est l'un des 10 pays dans lesquels plus de 60 % des enfants de moins de cinq ans souffrent de malnutrition aiguë
- Plus de 4 millions d'enfants de moins de cinq ans souffrent de malnutrition aiguë chaque année et plus de la moitié de ceux-ci sont exposés à un risque élevé de mortalité si rien n'est fait
- L'enquête démographique et de santé de 2007 a montré que 19 % des femmes âgées de 15 à 49 ans souffraient de malnutrition ; ce chiffre était descendu à 14 % en 2013
- Un pourcentage plus élevé de femmes souffraient de malnutrition dans les zones rurales (21 %) que dans les centres urbains (16 %)

#### Insécurité alimentaire

- À l'heure actuelle, plus de 6,4 millions de personnes souffrent d'insécurité alimentaire aiguë – près de 10 % de la population rurale

## Niveaux du Programme National de Nutrition

Lancé en 2002, le Programme National de Nutrition (PRONANUT) est un programme décentralisé soutenu par un grand réseau d'ONG nationales et internationales, d'institutions de recherche et de communautés religieuses. Dans un pays où la portée et les capacités des hôpitaux sont fortement limitées, le programme opère sur trois niveaux :

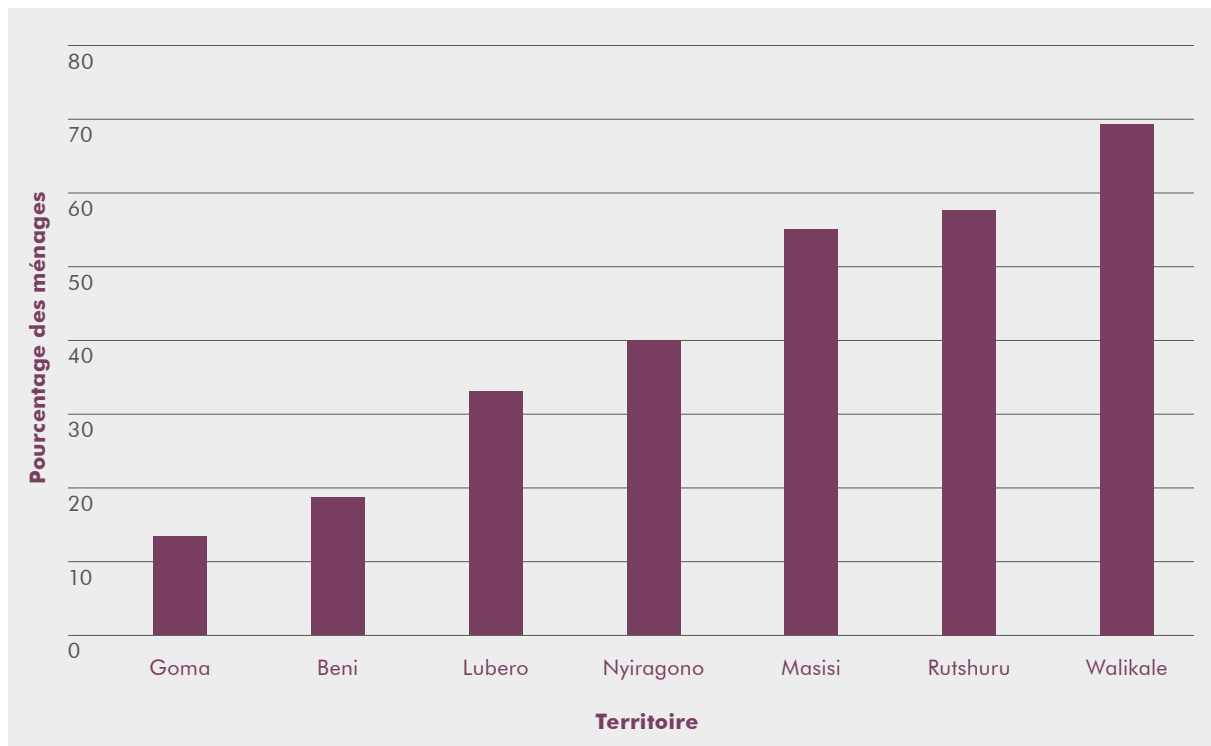
*Les hôpitaux et les centres de santé de référence gèrent les cas de malnutrition aiguë avec complications médicales et/ou pertes d'appétit, ainsi que les nourrissons de moins de six mois. Ceci inclut les unités nutritionnelles thérapeutiques ambulatoires (UNTA).*

*Les centres de santé commencent avec le dépistage passif, le triage et l'orientation des cas. Les centres sont dotés de deux types d'unités nutritionnelles supplémentaires (UNS) : pour la gestion des cas de malnutrition aiguë modérée, ainsi que pour l'observation des patients renvoyés des UNTA ; et pour les cas de malnutrition aiguë sévère sans complications et avec appétit.*

*L'approche communautaire encourage la propriété et la participation active de la communauté à la prévention et la prise en charge de la malnutrition.*

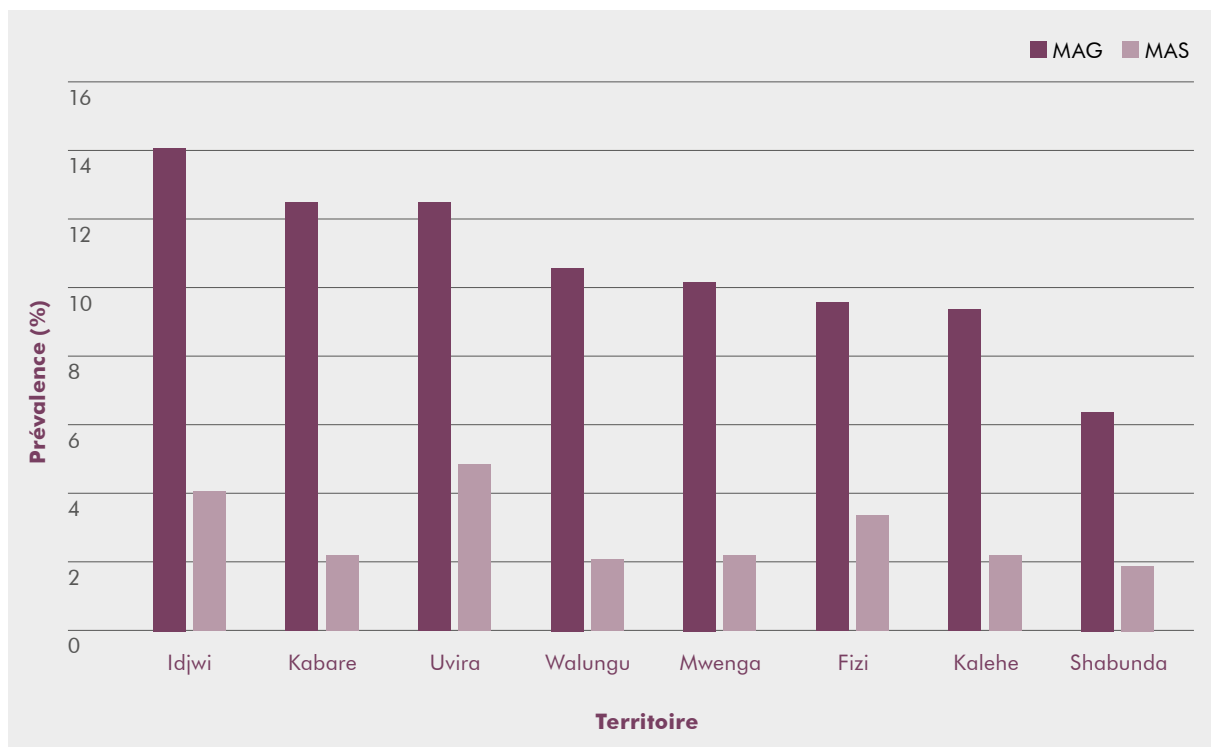


Graphique 1. Pourcentage des ménages à consommation alimentaire faible ou limitée dans le Nord-Kivu.



Source : Ministère de la Santé Publique, Programme National de Nutrition, République démocratique du Congo

Graphique 2. Prévalence de malnutrition aiguë globale (MAG) et de malnutrition aiguë sévère (MAS) dans les territoires du Sud-Kivu.



Source : Ministère de la Santé Publique, Programme National de Nutrition, République démocratique du Congo

## Pour en savoir plus :

FAO/ONUAA. 2016. République démocratique du Congo [en ligne]. Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture. Disponible sur : <http://www.fao.org/countryprofiles/index/fr/?iso3=COD> (consulté le 30 novembre 2016).

Portail de la Sécurité alimentaire. 2016. République démocratique du Congo [en ligne]. Disponible sur : <http://www.foodsecurityportal.org/dr-congo> (consulté le 24 novembre 2016).

CSA. 2016. Democratic Republic of the Congo [en ligne]. Food Security Cluster. Disponible sur : <http://fscluster.org/democratic-republic-congo> (consulté le 24 novembre 2016)

Murphy, E., Glaeser, L., Maalouf-Manasseh, Z., Collison, D.K. and Sethuraman, K. (2015). *USAID Office of Food for Peace: Food Security Desk Review for Katanga, North Kivu, and South Kivu, Democratic Republic of Congo*. Agence des États-Unis pour le développement international, Washington, DC. FHI 360/FANTA. Disponible sur : <http://bit.ly/2gq6uWR> (consulté le 24 novembre 2016).

Mushagalusa Nachigera, G., Karume, K., Ndusha, B., Basengere, A., Bayisha, A., Bisuri Byachentwali, A., Chimanuka, B. and Banswe, G. 2016. Building the Evidence Base on the Agriculture-Nutrition Nexus: Democratic Republic of the Congo. CTA Working Paper 16/15. Centre technique de coopération agricole et rurale (CTA), Wageningen, Pays-Bas.

Mouvement SUN. 2016. République démocratique du Congo [en ligne]. Scaling Up Nutrition. Disponible sur : <http://scalingupnutrition.org/sun-countries/democratic-republic-of-congo/> (consulté le 24 novembre 2016).

USAID. 2016. Democratic Republic of the Congo – Agriculture and Food Security [en ligne]. Agence des États-Unis pour le développement international. Disponible sur : <https://www.usaid.gov/democratic-republic-congo/agriculture-and-food-security> (consulté le 24 novembre 2016).

PAM. 2016. Democratic Republic of the Congo [en ligne]. Programme alimentaire mondial. Disponible sur : <http://www.wfp.org/countries/congo-democratic-republic> (consulté le 24 novembre 2016).

## Auteurs : Gustave Nachigera Mushagalusa, Katcho Karume, Stany Vwima et Judith Francis

### Crédits photo

Couverture : © Ollivier Girard/CIFOR (CC BY-NC-ND 2.0)

Page 2 : © Neil Palmer/CIAT (CC BY-NC-SA 2.0)

Page 4 : © Neil Palmer/CIAT (CC BY-NC-SA 2.0)

Page 5 : © Ollivier Girard/CIFOR (CC BY-NC-ND 2.0)

Page 6 : © Neil Palmer/CIAT (CC BY-NC-SA 2.0)

## À propos de la collection

Les Technical Briefs du CTA documentent l'expérience et l'apprentissage sur des sujets d'actualité intéressant la communauté de développement agricole ACP. Ils sont conçus comme un guide pratique pour les personnes professionnellement concernées ou fortement intéressées par le sujet.

**Centre technique de coopération agricole et rurale**

**P.O. Box 380 – 6700 AJ Wageningen – Les Pays-Bas**

**Tél. : +31 (0) 317 467 100 | Courriel : [cta@cta.int](mailto:cta@cta.int) | [www.cta.int](http://www.cta.int)**



Ce travail a été réalisé avec l'aide financière de l'Union européenne. Toutefois, il reste sous la seule responsabilité de son (ses) auteur(s) et ne reflète jamais les opinions ou les déclarations du CTA ou de ses co-éditeurs ou de l'Union européenne ni l'opinion d'un pays ou d'un État membre. L'utilisateur devrait faire sa propre évaluation quant à la pertinence de toute déclaration, argumentation, technique expérimentale ou méthode décrite dans ce travail.

Ce travail est la propriété intellectuelle exclusive du CTA et de ses co-éditeurs, et ne peut pas être commercialement exploité.

Le CTA encourage sa diffusion à des fins d'étude privée, de recherche, d'enseignement ou autres fins non commerciales, à condition que la reconnaissance appropriée soit faite :

- du droit d'auteur du CTA et du financement de l'Union Européenne en incluant le nom de l'auteur, le titre du travail et l'avis suivant "© CTA 2017 sur financement de l'Union Européenne",
- et que les opinions et déclarations exprimées sont de la seule responsabilité des auteurs, et

aucunement celles du CTA ou de ses co-éditeurs, ni de l'Union Européenne, en insérant la clause "disclaimer" standard du CTA. Toutes les demandes de droits d'utilisation commerciale doivent être adressées à [publishing@cta.int](mailto:publishing@cta.int).