

ÉTUDE APPROFONDIE SUR LA FAIM ET LA DÉNUTRITION

République Démocratique du Congo

Message important :

- La République démocratique du Congo n'a pas de score GHI (Indice de la faim dans le monde) en raison de données incomplètes, mais son niveau de faim est classé provisoirement comme « *alarmant* ». Pour ce qui est du nombre de personnes affectées, le pays a connu en 2019 la 2^{ème} crise climatique la plus importante dans le monde. La mortalité infantile et les retards de croissance chez les enfants sont élevés. Par contre, les cas d'émaciation infantile ont baissé de manière significative depuis 2001.
- La pauvreté en RDC est extrêmement élevée : selon les prévisions récentes, 72 % de la population vit dans la pauvreté.
- La violence et l'insécurité qui sévissent actuellement, particulièrement à l'est du pays, alimentent une situation constante d'instabilité et provoquent d'importants déplacements de populations, ce qui compromet les moyens de subsistance et la sécurité alimentaire.
- De multiples crises sanitaires – dont les épidémies d'Ebola, de rougeole et de choléra, et maintenant celle du COVID-19 – viennent ébranler la sécurité sanitaire, alimentaire et nutritive des habitants ainsi que leur bien-être économique. L'accès à des installations d'eau salubre, d'assainissement et d'hygiène est extrêmement limité.
- Les interventions efficaces ont consisté dans la création d'écoles pratiques d'agriculture « farmer field schools », de groupes de soin pour éduquer à la nutrition, renforcer les compétences et assurer des rations alimentaires aux femmes et aux enfants, ainsi que des programmes de supplémentation nutritionnelle.
- Les progrès et les succès réalisés dans la sécurité alimentaire et nutritionnelle dépendront de l'amélioration de la situation sécuritaire, de la consolidation des institutions et de la capacité gouvernementales, de l'augmentation de la production et de la productivité agricoles, de la réforme du secteur de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène (WASH) et du renforcement de l'éducation nutritionnelle, du planning familial et des services de santé génésique.

GRAPHIQUE 3.1 CARTE DE LA RDC



Remarque : la RDC est divisée en 26 provinces, dont la ville-province de Kinshasa, capitale du pays. Les frontières, les noms et les désignations utilisés sur les cartes de ce rapport ne constituent en aucune façon une reconnaissance ou l'expression d'un soutien officiel de la part de Welthungerhilfe ou de Concern Worldwide.

Contexte spécifique au pays

Avec une vaste superficie, une population nombreuse et des ressources naturelles en grande quantité, la RDC possède un potentiel économique conséquent, mais son développement a été freiné, ces dernières années, par la guerre et des conflits récurrents.

Ce pays est le plus grand de l'Afrique subsaharienne, et sa population de 84 millions d'habitants est la 3^{ème} plus importante de cette région (Banque mondiale 2020a). Ses ressources en minerais sont considérables, surtout dans le sud et l'est du pays, avec notamment le cobalt, le tantale, l'étain, l'or et les diamants (Geemem et Marysse 2016). Cependant, l'exploitation brutale de sa population durant son passé colonial, puis l'autoritarisme qui a suivi, les crises politiques et la guerre ont extrêmement fragilisé son gouvernement, lui laissant une capacité restreinte à assurer des services sociaux et économiques. En outre, l'efficacité des services et investissements gouvernementaux est compromise par une corruption massive (Bak et al. 2019). Bien que la RDC ait connu pour la première fois un changement pacifique de pouvoir présidentiel en 2019, le pays reste confronté à de sérieux défis pour son développement (IFAD 2019).

Plus d'une centaine de groupes armés perpétuent la violence, surtout dans l'est du pays, y compris le Nord-Kivu, le Sud-Kivu et l'Ituri. Cette violence a conduit à d'importants déplacements de population : fin 2019, on comptait 5,5 millions de déplacé-es à l'intérieur du pays – chiffre le plus important en Afrique – et en février 2020, on comptait près d'un million de réfugié-es et de demandeur-euses d'asile ayant fui vers les pays limitrophes. De plus, au mois de janvier 2020, plus d'un demi-million de réfugié-es et de demandeur-euses d'asile avaient été déplacé-es de RDC vers d'autres pays (IDMC 2020 ; UNHCR 2020a).

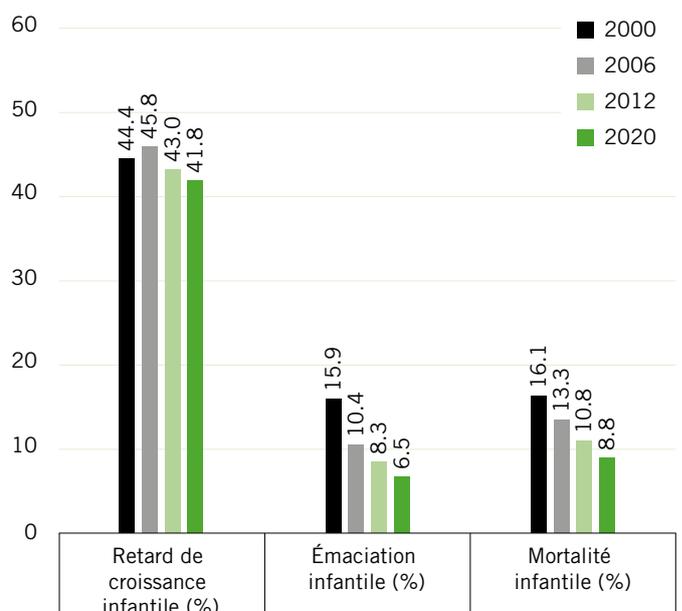
La pauvreté est omniprésente. Les statistiques officielles les plus récentes montrent qu'en 2012, 76,6 % de la population vivait dans la pauvreté, un pourcentage qui était de 94,1 % en 2004 (Banque mondiale 2020a)¹. Les prévisions de la Banque mondiale estiment que ce taux a légèrement baissé à 72 % en 2018 – ce qui reste encore extrêmement élevé (Banque mondiale 2019b). En 2018, le PIB par habitant était de seulement 562 dollars américains actuels (USD), ce qui représente le 10^{ème} score le plus bas de tous les pays du monde (dont les données sont disponibles). La pauvreté est plus prononcée dans les provinces centrales et du nord-ouest du pays (Banque mondiale 2017). Depuis 2010, le PIB par habitant a augmenté à un rythme annuel de 3 % (Banque mondiale 2020a), mais la pandémie de COVID-19 et ses répercussions économiques risquent de menacer cette évolution positive. D'après l'Indice de développement humain (HDI), la RDC se situe au 179^{ème} rang sur 189 pays (UNDP 2019).

Alors que la majeure partie de la population travaille dans le secteur agricole, c'est celui de l'industrie (en premier lieu l'activité minière) qui contribue le plus au PIB. En 2019, 68 % de la population travaillait dans l'agriculture, 21 % dans les services et 11 % dans le secteur industriel. Or, l'agriculture ne représente que 19 % du PIB, contre 33 % pour les services et 44 % pour l'industrie (Banque mondiale 2020a). Les conflits et l'instabilité du pays posent de véritables défis au secteur agricole, forçant les familles à quitter leurs terres et réduisant les ressources financières qui permettraient d'investir en semences, engrais et autres intrants. Les inondations, les glissements de terrain et l'érosion des sols, qui nuisent également à la production agricole, risquent de se multiplier face au changement climatique et aux variations de climat toujours plus importantes (FAO 2018a ; USAID 2018b). Du fait d'un accès limité à des techniques et des intrants plus modernes, la productivité agricole reste basse,

en comparaison des autres pays de l'Afrique subsaharienne (Banque mondiale 2019a). Les services bancaires sont extrêmement limités, surtout dans les zones rurales, et les agriculteurs-trices possèdent rarement des titres fonciers qu'ils pourraient utiliser comme garantie pour des prêts (Marivoet et al. 2018).

Les crises sanitaires menacent directement le bien-être de la population, nuisent à la croissance économique et dans certains cas viennent aggraver l'insécurité alimentaire et nutritionnelle. Or, la RDC a déjà connu onze épidémies du virus Ebola depuis 1976. En juin 2020, un nouveau foyer a été détecté dans la province de l'Équateur, alors qu'on a annoncé la fin de l'épidémie la plus grave à ce jour, qui sévissait dans le Nord-Kivu. Depuis mai 2018, plus de 3 400 cas et plus de 2 200 décès ont été enregistrés dans les provinces du Nord-Kivu, du Sud-Kivu et de l'Ituri (WHO 2020a ; MSF 2020). La lutte contre le virus Ebola a exigé des ressources de santé publique considérables et a fortement perturbé les moyens de subsistance et la sécurité alimentaire dans les régions affectées. La pandémie mondiale de COVID-19 risque aussi d'avoir de plus larges conséquences sur la sécurité alimentaire, qu'elles soient liées aux

SCHÉMA 3.2 VALEURS DES INDICATEURS DU GHI DE LA RDC 2000, 2006, 2012 ET 2020



Source : les auteur-es, sur la base des sources de données figurant dans l'Annexe C.

Remarque : le retard de croissance, l'émaciement et la mortalité infantiles se rapportent aux taux de chaque indicateur pour les enfants de moins de cinq ans. Les données relatives au retard de croissance infantile et à l'émaciement infantile se rapportent aux années 1998–2002 (2000), 2004–2008 (2006), 2010–2014 (2012) et 2015–2019 (2020). Les données sur la mortalité infantile se rapportent aux années 2000, 2006, 2012 et 2018 (2020). Les données relatives au 4^{ème} indicateur, la sous-nutrition, ne sont pas disponibles.

¹ Les taux de pauvreté exprimés ici sont des incidences de la pauvreté fixées à 1,90 USD par jour (parité de pouvoir d'achat de 2011).

effets directs de la maladie dans le pays, ou à la récession économique qui en résultera. Une importante épidémie de rougeole sévit actuellement dans le pays depuis 2018, ayant contaminé plus de 300 000 personnes et causé 6 045 décès en 2019, notamment chez les enfants. La rougeole entraîne chez ces derniers un risque accru de malnutrition aiguë, ce qui, en retour, augmente la sévérité et la durée de la maladie (Ducomble et Gignoux 2020 ; Holzmann et al. 2016). À cela s'ajoute une épidémie de choléra qui sévit dans 23 des 26 provinces de RDC, avec plus de 30 000 cas et 500 morts rien qu'en 2019 (Solidarités International 2020).

La faim en RDC

Bien qu'il n'existe pas d'Indice de la faim dans le monde 2020 pour la RDC en raison d'un manque de données, son niveau de faim a été classé provisoirement comme « alarmant » (voir encadré 1.3). Les données de l'un des quatre indicateurs utilisés pour calculer le GHI – la prévalence de la sous-nutrition – ne sont pas disponibles. Cependant, d'après le *Rapport mondial 2020 sur les crises alimentaires*, la RDC a connu en 2019 la 2^{ème} plus grave crise alimentaire du monde au regard du nombre de personnes affectées, avec 15,6 millions de personnes confrontées à des seuils critiques ou alarmants d'insécurité alimentaire aiguë². Cette insécurité est causée par différents facteurs : les conflits et l'insécurité, avec les déplacements de population et la perte des moyens de subsistance : les attaques de ravageurs ; et les chocs économiques comme la hausse du prix de la farine de maïs (FSIN 2020).

Le taux de retard de croissance chez les enfants (qui reflète une sous-nutrition chronique) reste élevé. Avec un taux de 41,8 % en 2017–2018, le retard de croissance, au niveau national, n'a pas connu de baisse significative depuis 2001 lorsque ce taux était de 44,4 % (voir schéma 3.2) (INS, USAID et UNICEF 2019 ; UNICEF, WHO et Banque mondiale 2020a). Au niveau des provinces, ce sont celles du Kwango, du Kasai-Central et du Sankuru qui enregistrent les taux les plus élevés, avec plus de la moitié des enfants de chaque province souffrant de retard de croissance, comparé au taux de 15,6 % à Kinshasa (tableau 3.1) (INS, USAID, et UNICEF 2019). Les enfants de RDC ayant accès à des services de santé ainsi qu'à une alimentation et des soins adéquats présentent des taux de retard de croissance plus bas que les autres enfants. En revanche, des pluies insuffisantes durant la période des cultures augmenteront la probabilité de retards de croissance. Enfin, il apparaît que les

TABLEAU 3.1 VALEURS DE L'INDICATEUR DU GHI PAR DÉPARTEMENT, RDC

Province	Retard de croissance infantile (%)	Émaciation infantile (%)	Mortalité infantile (%)
Kinshasa	15,6	5,5	6,0
Kongo Central	35,2	9,7	7,7
Kwango	54,6	9,3	3,0
Kwilu	47,0	10,9	7,1
Mai-Ndombe	38,8	9,3	6,6
Équateur	35,0	7,6	4,3
Sud-Ubangi	44,9	4,6	10,1
Nord-Ubangi	42,4	13,5	5,3
Mongala	47,5	8,5	3,6
Tshuapa	45,3	10,6	10,1
Tshopo	43,9	4,3	6,0
Bas-Uélé	47,5	4,1	4,2
Haut-Uélé	35,2	10,0	5,4
Ituri	47,1	11,2	4,4
Nord-Kivu	49,6	4,6	2,6
Sud-Kivu	48,0	2,6	3,8
Maniema	44,2	4,0	9,1
Haut-Katanga	40,0	5,0	9,8
Lualaba	42,9	5,9	4,8
Haut-Lomami	48,6	6,2	13,1
Tanganyika	40,8	4,0	6,6
Lomami	45,3	6,0	7,8
Kasai-Oriental	42,8	5,6	8,2
Sankuru	50,4	8,2	12,7
Kasai-Central	53,7	6,0	10,0
Kasai	47,4	6,9	16,9
Total RDC	41,8	6,5	7,0

Source : INS, USAID et UNICEF (2019).

Remarque : tous les indicateurs concernent les enfants de moins de cinq ans. Les estimations nationales de la mortalité infantile représentées ici et sur le schéma 3.2 diffèrent car ici, les données INS, USAID et UNICEF (2019), qui contiennent des valeurs infranationales, sont utilisées, alors que le schéma 3.2 utilise les sources UN IGME (2019b), qui sont utilisées pour tous les pays dans ce rapport.

enfants qui sont allaités dès la première heure après la naissance et ceux dont les mères étaient âgées de 20 ans ou plus lors de la naissance ont moins de risque d'avoir des retards de croissance (Kismul et al. 2018).³

² Le taux de sous-nutrition mesure la faim chronique, ce qui diffère de l'insécurité alimentaire aiguë. Voir encadré 1.2 pour plus d'explications.

³ Une analyse supplémentaire est nécessaire afin d'identifier les causes du retard de croissance, de l'émaciation et de la mortalité infantiles au niveau provincial.

L'émaciation infantile – un indicateur de sous-nutrition aiguë – a baissé de manière significative. Le taux d'émaciation infantile était de 6,5 % en 2017–2018, un déclin considérable par rapport au taux de 15,9 % enregistré en 2001 (INS, USAID, et UNICEF 2019 ; UNICEF, WHO, et Banque mondiale 2020a). Les provinces qui comptent les taux les plus élevés sont le Nord-Ubangi avec 13,5 % et l'Ituri avec 11,2 %. Le Sud-Kivu enregistre le taux le plus faible avec 2,6 % et celui du Nord-Kivu est également relativement bas avec 4,6 % (INS, USAID, et UNICEF 2019).

Le taux de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans est en baisse, mais se situe encore au-dessus de la moyenne des pays de la région. En 2018, ce taux était de 8,8 %, une baisse certes importante par rapport à l'année 2000 où il était de 16,1 %, mais qui se situe tout de même au-dessus de la moyenne de l'Afrique subsaharienne, à savoir 7,8 %. La RDC a comptabilisé sur l'année 2018 environ 296 000 décès d'enfants de moins de cinq ans (UN IGME 2019b). L'une des causes principales de mortalité infantile en RDC est la malnutrition, mais aussi la malaria, les infections respiratoires aiguës et les maladies diarrhéiques (Kavle et al. 2019 ; MPSMRM, MSP, et ICF International 2014). Les guerres du Congo (1996–1997 et 1997–2003) ont entraîné une augmentation de la mortalité infantile, principalement en raison d'une augmentation de la mortalité en période post-néonatale (située entre 1 et 11 mois) (Lindskog 2016). Les provinces affichant les taux les plus élevés de mortalité infantile sont celles du Kasaï avec 16,9 %, du Haut-Lomami avec 13,1 %, et du Sankuru avec 12,7 %. Il est intéressant de noter que parmi les provinces subissant actuellement des conflits, plusieurs affichent des taux relativement bas, comme le Nord-Kivu avec 2,6 %, le Sud-Kivu, avec 3,8 %, et l'Ituri, avec 4,4 %. Une analyse réalisée en 2007 avait également constaté un faible taux de mortalité infantile dans le Nord-Kivu, connu pour être un foyer de conflits, et avait émis l'hypothèse que ce taux bas était dû à la présence sur place de nombreuses ONG qui œuvraient contre la mortalité infantile, de même qu'au large pourcentage d'enfants vivant dans des camps humanitaires (Kandala et al. 2014).

La diversité des régimes alimentaires et la fréquence des repas sont insuffisantes. Les cultures de base pour l'alimentation en RDC sont essentiellement le manioc et le maïs, suivi du riz. Les haricots et l'huile de palme constituent également une part importante du régime alimentaire (FEWS NET 2019). La viande, les poissons, les œufs, les fruits et les légumes sont consommés de manière occasionnelle. Quant aux produits laitiers, ils ne sont que rarement consommés (Kismul, Mapatano, et Banea 2017). D'après les données les plus récentes (INS, USAID, et UNICEF 2019)⁴, chez les enfants âgés

de 6 à 23 mois, seuls 8 % bénéficient d'une alimentation minimale acceptable. Il faut aussi noter que les données actuelles sur les régimes alimentaires au niveau national sont limitées (IPC 2016).

Les infrastructures WASH (eau, assainissement et hygiène) sont inadaptées, ce qui favorise la malnutrition et une santé précaire. Dans les foyers qui ne disposent pas d'eau courante propre, les enfants risquent davantage de souffrir de retard de croissance. Un accès restreint à des infrastructures WASH est étroitement lié à des taux d'anémie plus élevés (Banque mondiale 2017). Or, seuls 33 % des Congolais et des Congolaises ont accès à un assainissement amélioré, 59 % à des sources améliorées d'eau potable et 22 % disposent chez eux d'installations pour se laver les mains à l'eau et au savon, ce qui pose un problème pour prévenir de manière efficace la propagation du COVID-19 (INS, USAID, et UNICEF 2019 ; UN Water 2020). Même les installations d'eau considérées comme améliorées se sont avérées contaminées par des bactéries nocives, notamment dans plus d'un tiers de l'eau courante à Kinshasa, ce qui montre qu'une amélioration de la qualité de l'eau est nécessaire (Banque mondiale 2017).

Les succès dans la lutte contre la faim

Différents types d'interventions peuvent se montrer efficaces pour améliorer la sécurité alimentaire et nutritionnelle dans les pays à revenus faibles ou intermédiaires. Des recherches ont toutefois montré que l'efficacité d'une approche dépendait du contexte dans lequel elle était mise en œuvre, contexte qui peut varier d'un pays à l'autre, voire à l'intérieur même des frontières. Certaines études d'évaluation des impacts permettent de repérer les interventions qui ont été efficaces en RDC.

Les écoles pratiques d'agriculture ainsi qu'un programme de groupe de soins destinés aux femmes et aux enfants se sont ainsi révélés particulièrement efficaces. Le programme Jenga Jamaa II, programme de la US Agency for International Development qui a été mis en place par une ONG au Sud-Kivu, comportait diverses mesures de lutte contre l'insécurité alimentaire et la sous-nutrition infantile, notamment des écoles pratiques d'agriculture, la formation entre agriculteurs-trices et des groupes de renforcement de l'autonomie des femmes. Il incluait également un programme de groupe

⁴ Une « alimentation minimale acceptable » est une norme qui combine une diversité alimentaire minimale et une fréquence minimale de repas. Elle fournit différentes recommandations pour les enfants allaités et non allaités, ces derniers ayant besoin de consommer des produits laitiers en substitut du lait maternel.

de soins destiné aux femmes enceintes et aux enfants de moins de deux ans, qui a dispensé une formation à la santé et la nutrition infantiles, poussé la création de potagers familiaux et distribué des rations mensuelles (mélange de maïs-soja et huile enrichie en vitamine A). Les groupes de soins, de renforcement de l'autonomie des femmes et les écoles pratiques d'agriculture ont considérablement amélioré la diversité diététique et la sécurité alimentaire, les écoles pratiques d'agriculture ayant eu l'impact le plus important (Doocy et al. 2018). Les programmes de groupes de soins et d'écoles pratiques d'agriculture ont amélioré les régimes des enfants, la plus grande efficacité ayant vraisemblablement été celle des groupes de soins, ce qui laisse supposer que la pédagogie nutritionnelle aurait joué un rôle important dans l'amélioration de la nutrition infantile (Doocy et al. 2019).⁵

Les suppléments donnés aux femmes enceintes ont amélioré la nutrition des nouveau-nés. Dans l'étude « Woman First », des femmes de la province d'Équateur ont reçu un supplément de micro-nutriments à base de lipides pendant un minimum de trois mois avant leur grossesse ainsi qu'un supplément en protéines si elles montraient un indice de masse corporelle (BMI) bas ou que leur prise de poids pendant la grossesse était jugée insuffisante. Les enfants nés de ces femmes avaient à la naissance un rapport taille/âge meilleur que ceux du groupe de contrôle qui n'avaient pas reçu de suppléments (Hambidge et al. 2019).

Les transferts monétaires ou les bons de nourriture ont des effets comparables sur la consommation alimentaire des bénéficiaires, les transferts monétaires apparaissant comme l'option la moins coûteuse. Pour déterminer quelle option, transferts ou bons de nourriture, est la plus efficace pour aider les ménages dans des contextes humanitaires, Concern Worldwide⁶ a mené une expérience aléatoire dans un camp informel du territoire Masisi, à l'est du pays. Les résultats n'ont mis à jour aucune différence majeure en termes de consommation alimentaire ou d'autres mesures entre les bénéficiaires des bons et des transferts monétaires. Cependant, le programme de transferts monétaires s'est avéré moins coûteux à gérer sur une base continue, tout en offrant davantage de flexibilité et sans doute une plus grande sécurité pour les bénéficiaires, qui étaient alors en mesure de choisir où et quand utiliser l'argent transféré (Aker 2017).

⁵ Les évaluations qui ont été publiées concernant l'impact du programme n'ont pas abordé les aspects du rapport coût-efficacité, qui pèsent pourtant dans les décisions d'élargir le programme à une plus grande échelle.

⁶ Concern Worldwide est un des partenaires contributeurs du rapport sur l'Indice de la faim dans le monde.

Politiques existantes et mesures gouvernementales sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle

Le Plan de développement stratégique national (PDSN, 2017-2050) pose le cadre à adopter pour permettre à la RDC de devenir un pays développé d'ici 2050. Ce plan comprend trois phases : la première phase, de 2017 à 2021, met l'accent sur l'agriculture et le développement rural, avec un objectif d'atteindre un niveau de revenus intermédiaire d'ici 2021. La deuxième phase, entre 2021 et 2030, se concentre sur l'industrialisation en se fixant comme objectif d'avoir une économie émergente d'ici 2030. La troisième phase, entre 2030 et 2050 sera axée sur la mutation vers une économie de la connaissance, avec comme objectif de faire de la RDC un pays complètement industrialisé d'ici 2050 (Green Climate Fund 2018). L'un des sous-programmes de la première phase du PDSN concerne l'amélioration de la sécurité alimentaire et nutritionnelle des couches les plus vulnérables de la population (ADF 2016).

La deuxième Politique nationale de nutrition de la RDC, adoptée en 2013, a une approche multisectorielle de la question de la nutrition. Ses objectifs sont de promouvoir l'allaitement exclusif des enfants de la naissance à six mois, la supplémentation alimentaire à domicile avec des aliments enrichis pour les enfants de 6 à 23 mois, l'amélioration de la nutrition des femmes enceintes et allaitantes, des actions de lutte contre les carences en micronutriments (vitamine A, fer, iode et zinc), ainsi que la détection précoce et la prise en charge des maladies infantiles, notamment de la malnutrition aiguë. Cette politique vise aussi à réduire de 50 % le taux de retard de croissance chez les enfants de 0 à 23 mois et de ramener le taux de malnutrition aiguë sous la barre des 10 % dans toutes les provinces d'ici 2023 (Kasiwa et Muzabedi 2020 ; Banque mondiale 2019a).

Les objectifs de la Politique nationale de sécurité alimentaire et nutritionnelle (PNSAN, 2017-2030) sont la prévention et la gestion des crises agricoles, alimentaires et nutritionnelles (Kalala et Fyama 2019). Le Programme national pour la sécurité alimentaire et nutritionnelle dans l'agriculture (PROSANA) a été créé en 2020 afin de coordonner la PNSAN. Le PROSANA dépend du ministère de l'Agriculture et collabore avec d'autres secteurs liés à la nutrition (FAO 2020h).

Le Plan national d'investissement agricole (PNIA, 2013-2020) constitue le cadre de planification des investissements nationaux et étrangers destinés au développement rural et agricole. Le programme a un coût total estimé à 5,7 milliards USD pour toute sa durée, avec environ 9 % de cette somme (soit env. 540 millions

USD) affectés à la gestion de la sécurité alimentaire, l'amélioration nutritionnelle et le développement de réserves alimentaires stratégiques (UNDP, CAADP, et NEPAD 2013).

Le Plan national de développement sanitaire (PNDS, 2016-2020) définit l'approche adoptée par la RDC face aux défis du secteur de la santé. Ces défis incluent notamment un accès limité à des services de santé de haute qualité, des ressources humaines insuffisantes et un manque de coordination au sein du système de santé lui-même. La stratégie consiste notamment à étendre et à renforcer les rôles des collectivités, de leurs membres et de leurs structures (Devlin, Egan, et Pandit-Rajani 2017). Le PNDS prend acte du fait que la malnutrition représente un défi sérieux pour la RDC et a fixé notamment des objectifs de réduction des taux de retard de croissance et de malnutrition aiguë chez les enfants. Un autre objectif du plan est la mise en place de la couverture santé universelle pour la population, ce que le gouvernement a rappelé à de nombreuses reprises depuis le démarrage du PNDS (MoPH DRC 2016 ; WHO 2020c).

Recommandations pour aller de l'avant

Pour parvenir à la sécurité alimentaire et nutritionnelle, il est crucial d'améliorer la situation sécuritaire, surtout dans l'est du pays. Un aspect fondamental de ce processus sera l'effort gouvernemental pour désarmer, démobiliser et réintégrer les anciens combattants (UN 2019c). En outre, comme le recommande une récente étude stratégique réalisée indépendamment, lorsque le gouvernement décidera qu'il est prêt à répondre lui-même aux besoins sécuritaires du pays et que la Mission de stabilisation de l'ONU en République démocratique du Congo (MONUSCO) pourra prendre fin, une généreuse période de transition et une grande flexibilité seront nécessaires pour répondre aux événements qui se présenteront (UN 2019a).

Le renforcement des institutions gouvernementales et de leurs capacités est donc essentiel pour constituer les bases d'une lutte efficace contre l'insécurité alimentaire et nutritionnelle. Créer un environnement favorable à l'action requiert le renforcement de l'état de droit et de la confiance dans les institutions. Mais la gouvernance inefficace du pays ainsi que la portée limitée de l'action gouvernementale au niveau local, provincial et central sont des obstacles majeurs à l'extension de programmes nutritionnels à une plus large échelle. Le Programme national nutritionnel (PRONANUT) – l'agence en charge de la nutrition au sein du ministère de la Santé – manque de personnel, de moyens financiers et de l'expertise nécessaire pour mener à bien sa mission (Banque mondiale 2019a). Le PRONANUT a besoin de davantage de moyens pour appuyer son action et assurer la performance des services nutritionnels.

Il est essentiel d'accroître la production et la productivité agricoles pour améliorer la sécurité alimentaire et maintenir la stabilité en RDC.

Pour accroître la productivité, les agriculteurs-trices ont besoin d'un meilleur accès aux intrants agricoles (FAO 2018a). Des aides technologiques comme les semences à cycle court peuvent s'avérer utiles dans des zones à risque de conflits (FAO 2018b). Le système national de vulgarisation agricole, bien que disposant d'un effectif suffisant, ne parvient pas à assurer avec succès le transfert de connaissances et de technologies aux agriculteurs-trices. Des formations supplémentaires, des fonds et la rétribution des agent-es de vulgarisation sont nécessaires, tout comme le sont l'amélioration de la coordination, ainsi qu'une politique et une mission pour le système de vulgarisation qui soient claires et unifiées (Ragasa et al. 2016). Il est également nécessaire de réformer le régime foncier pour aider à renforcer les droits des agriculteurs-trices, surtout dans l'est du pays (International Land Coalition 2020). Concernant les infrastructures de transports dans le pays – qui consistent actuellement, dans de nombreuses zones du territoire, en un réseau de routes peu empruntées et de mauvaise qualité –, des améliorations sont aussi nécessaires pour permettre aux agriculteurs-trices d'avoir accès aux marchés des intrants et des produits agricoles (Marivoet et al. 2018).

Il convient en outre de mettre davantage l'accent sur la formation nutritionnelle, y compris sur les bonnes pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants (ANJE).

La RDC a un système d'agent-es de santé communautaires non rémunérés (*relais communautaires*) qui fournissent aux foyers des services de surveillance, de gestion et de conseils pour la malaria, la diarrhée et les maladies respiratoires, de même que des conseils sur la nutrition, la santé génésique, maternelle, néonatale et infantile, y compris le planning familial, sur le WASH, le VIH, le SIDA, et sur la prévention des maladies (Devlin, Egan, et Pandit-Rajani 2017). Il apparaît cependant que les bénévoles communautaires ne procurent que peu de conseils nutritionnels sur les bonnes pratiques NAJE, d'où la nécessité d'insister sur ces aspects-là (Locks et al. 2019 ; Kavle et al. 2019). Les relais communautaires font face à des défis pour atteindre les communautés, par exemple le mauvais état des routes ou le manque de sécurité. Pour y remédier, un plus grand soutien de la part du gouvernement est nécessaire, notamment en termes de moyens financiers, de formations, de renforcement des capacités et d'accès aux approvisionnements (Community Health Roadmap 2019).

Les adolescent-es doivent bénéficier d'un accès privilégié au planning familial et aux services de santé génésique, ce qui pourrait améliorer la situation nutritionnelle des enfants. En Afrique subsaharienne, dont la RDC, les enfants nés de mères jeunes ont en

effet un risque plus élevé d'avoir des retards de croissance (Kismul et al. 2018 ; Fink et al. 2014). En RDC, 23,4 % des adolescentes entre 15 et 19 ans sont enceintes ou déjà mères, et seulement 9,5 % des adolescentes mariées ou vivant en couple utilisent une méthode moderne de contraception (INS, USAID, et UNICEF 2019). Les adolescent-es ne possèdent que des connaissances limitées en matière de contraception, et les barrières sociales, comme la crainte du jugement ou la stigmatisation de la société, sont de véritables freins (Muanda et al. 2018). Ainsi, quand bien même des efforts ont été faits ces dernières années pour les services de santé génésique et sexuelle à destination des adolescent-es, il est plus que jamais nécessaire d'accroître les moyens financiers et d'étendre la disponibilité de tels services (Kwete et al. 2018). Il convient aussi de souligner que les femmes et les adolescentes sont trop souvent victimes de violence sexiste et de viol comme arme de guerre, ce qui doit être combattu par un changement radical des normes sociales et un renforcement du système judiciaire qui facilite la répression pénale de tels actes (UNFPA 2019).

Quant au secteur WASH, les besoins concernent le renforcement des capacités et la réforme des institutions pour faire face aux multiples défis du secteur. La Loi et la Politique sur l'Eau de 2015-2016 encourage la décentralisation des prestations de services WASH vers les gouvernements locaux ; cependant, les agences locales et provinciales ont besoin de plus de ressources et de capacités pour réaliser leurs missions. De plus, il convient de renforcer les processus de décision et de régulation du secteur WASH – plutôt que de le répartir entre différents ministères, comme cela a été le cas antérieurement – afin d'assurer l'efficacité et la cohérence au niveau national. Dans les zones urbaines, il existe un besoin pressant d'améliorer l'assainissement et il est également nécessaire de surveiller et de renforcer la qualité de l'eau, même celle provenant de sources améliorées. Les personnes habitant dans des zones rurales ont besoin d'avoir un meilleur accès à un assainissement et des sources d'eau améliorés (Banque mondiale 2017).

Étant donné l'immense superficie du pays et la variabilité des situations régionales, les interventions en matière de sécurité alimentaire et nutritionnelle doivent tenir compte des contextes et des situations locales. Alors que les données concernant la RDC sont insuffisantes à bien des égards, une typologie récemment mise au point identifie plusieurs zones d'intervention à haute priorité à l'intérieur du pays et décrit les blocages les plus importants. Cet outil peut être utilisé pour déterminer les interventions en matière de sécurité alimentaire et nutritionnelle, surtout s'il est complété par d'autres types de données (Marivoet, Ulimwengu, et Sedano 2019).

Les organisations humanitaires et de développement doivent apporter leur soutien pour combattre les causes profondes de la faim et de la pauvreté et respecter les normes éthiques les plus strictes pour contribuer à résoudre les problèmes sur le long terme. Dans les situations de conflits prolongés, comme en RDC, il est crucial pour la communauté d'aide internationale de soutenir le développement sur le long terme, en parallèle à une aide d'urgence (Mosello, Chambers, et Mason 2016). De même, selon un rapport récent, la fraude et la corruption sont omniprésentes au sein des organisations humanitaires en RDC (Kleinfeld et Dodds 2020). Ces organisations doivent sans délai entreprendre des réformes et devenir des modèles de lutte anti-corruption plutôt que de contribuer au problème.

LES PARTENAIRES CONCERN WORLDWIDE ET WELTHUNGERHILFE EN RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

En coopération avec leurs partenaires locaux, Concern Worldwide et Welthungerhilfe proposent des interventions en RDC qui allient l'action humanitaire à des programmes de développement à long terme. Les populations en RDC sont souvent confrontées à des chocs récurrents et à des déplacements prolongés, et réussir à combler le fossé entre des aides d'urgence et des programmes de développement sur le long terme constitue un défi. C'est sur cette question précise que Concern Worldwide et Welthungerhilfe, du fait de leurs décennies d'expérience en RDC, ont développé une véritable expertise.

Concern Worldwide, avec ses programmes visant à renforcer la résilience, adopte une approche holistique pour accroître la capacité des ménages à surmonter les chocs et à retrouver leurs moyens de subsistance. Cette approche combine une aide d'urgence en liquidités, des programmes de sensibilisation aux questions de genre pour les bénéficiaires et un modèle de graduation basé sur le long-terme – une intervention de choc destinée à sortir les gens de la pauvreté à travers une progression comportant cinq composantes clés : un ciblage exhaustif, un soutien à la consommation, l'épargne, le transfert de biens ainsi que des formations et un coaching régulier. En consolidant le lien qui relie l'humanitaire au développement et en s'attaquant aux inégalités de genre, Concern s'attache à aider la population affectée à faire les premiers pas pour s'arracher de l'extrême pauvreté. Concern réalise une large gamme d'interventions, plus particulièrement dans le secteur WASH (eau, l'assainissement et hygiène). Ces interventions comprennent notamment la construction et la réhabilitation de points d'eau, de puits, de latrines et de stations de lavage, de même que des campagnes visant à améliorer les pratiques d'hygiène, y compris l'hygiène menstruelle. Les interventions de Concern dans les domaines WASH intègrent dans tous leurs programmes et leurs stratégies les concepts de protection, d'égalité de genre et de prévention de la violence et des abus sexuels et sexistes, et renforcent l'appropriation locale pour s'assurer que les projets soient durables.

Le travail de Welthungerhilfe est destiné à soutenir les groupes vulnérables tels que les femmes, les personnes déplacés à l'intérieur du pays, les rapatriés et les communautés d'accueil en répondant aux situations de crises aiguës et en soutenant le développement à long terme. Ce travail concerne la nutrition,

les domaines WASH, la production alimentaire durable, la réhabilitation des infrastructures et les liens avec les marchés. Pour pérenniser et étendre son impact, Welthungerhilfe soutient les petits agriculteurs-trices en organisant des écoles pratiques d'agriculture et des formations de formateurs-trices sur l'agriculture et la nutrition. Dans le Nord-Kivu, Welthungerhilfe a aidé pendant plusieurs années à l'organisation de formations communautaires destinées aux femmes et aux mères de famille, mesures qui sont révélées efficaces. Les « multiplicatrices » ont transmis au sein de leurs communautés les connaissances en techniques agricoles et en pratiques nutritionnelles. Les femmes utilisent les savoirs acquis en matière de préparation des aliments habituellement négligés comme les légumes, et ce afin de diversifier l'alimentation de leurs foyers. Les techniques agricoles améliorées permettent aux femmes de vendre une plus grande variété et une plus grande quantité de produits, ce qui augmente leurs revenus. Cette nouvelle source de revenus leur permet non seulement de pouvoir payer les frais de scolarité de leurs enfants, mais aussi de renforcer leur autonomie et leur participation aux décisions du foyer.

En coopération avec leurs partenaires, Concern et Welthungerhilfe s'attachent à développer l'équité hommes/femmes, en incluant de manière active des hommes dans le processus. Ces efforts encouragent les hommes à remettre en question les stéréotypes et à adopter des comportements plus équitables à l'égard des femmes, de même qu'ils sensibilisent à la relation entre planning familial, santé maternelle et sécurité alimentaire et nutritionnelle des ménages.

Concern et Welthungerhilfe ont récemment lancé un projet commun visant à renforcer la résilience et à améliorer la sécurité alimentaire sur le territoire de Masisi, une région-clé pour les déplacés intérieurs et les rapatriés, et dont le système alimentaire est sous pression. Le projet, d'une durée de 42 mois, vise à améliorer la production agricole des participants et leurs connaissances nutritionnelles, l'accès aux ressources en eau, la diversification des moyens de subsistance et le renforcement de l'autonomie économique. Il aidera les communautés à identifier et à faire face aux catastrophes pouvant survenir, de même qu'à prévenir les fléaux environnementaux. Il apportera également un soutien aux familles agricoles en fournissant des semences, des outils et des formations ; en sensibilisant

sur la planification de l'utilisation des terres afin de protéger les sols et les ressources naturelles ; et en aidant à l'amélioration des stratégies de vente. Une assistance pour la création de micro-entreprises et la recherche de travail sera mise en place à destination des femmes et des jeunes. L'approche du projet est basée une coopération étroite avec les organisations locales, les groupes d'agriculteurs-trices, les familles rurales et les institutions de l'état, dans le but de renforcer les capacités des communautés à gérer les ressources et augmenter l'autonomie sociale sur le long terme.

Information de contact :

Concern Worldwide, Bureau RDC

Russell Gates, directeur national
7 Avenue Kanga,
La Gombe, Kinshasa
E-mail : russell.gates@concern.net

Welthungerhilfe, Bureau RDC

Louis Dorvilier, directeur national
75, Avenue Bunagana,
Quartier Katindo, Ville de Goma
E-mail : Louis.Dorvilier@welthungerhilfe.de

BIBLIOGRAPHIE

A

ADF (African Development Fund). 2016. *Democratic Republic of Congo: Youth Entrepreneurship in Agriculture and Agri-Business Project (PEJAB)*. https://www.afdb.org/fileadmin/uploads/afdb/Documents/Project-and-Operations/DRC-AR-Youth-Entrepreneurship_in_Agriculture_and_Agri-Business_Projec....pdf.

Aker, J. C. 2017. "Comparing Cash and Voucher Transfers in a Humanitarian Context: Evidence from the Democratic Republic of Congo." *World Bank Economic Review* 31 (1): 44–70.

B

Bak, M., J. Vrushu, and E. Mpararo. 2019. *Democratic Republic of the Congo: Overview of Corruption and Anti-Corruption*. Berlin: Transparency International. <https://www.jstor.org/stable/pdf/resrep20485.pdf?refreqid=excelsior%3A31619c519fc94b4ae593f4586a05c60e>.

C

Community Health Roadmap. 2019. *Summary of National Priorities: DRC*. <https://static1.squarespace.com/static/5bb6ac499d4149304f7ef3f5/t/5d7bc6ee933c8e2da742e591/1568392942969/DRC+National+Priorities+Template+FINAL-20190913-1.pdf>

D

Devlin, K., K. F. Egan, and T. Pandit-Rajani. 2017. *Community Health Systems Catalog Country Profile: Democratic Republic of the Congo*. Arlington, VA: Advancing Partners and Communities. https://www.advancingpartners.org/sites/default/files/catalog/profiles/drc_chs_catalog_profile_0.pdf.

Doocy, S., J. Emerson, E. Colantouni, J. Strong, K. A. Mansen, L. E. Caulfield, et al. 2018. "Improving Household Food Security in Eastern Democratic Republic of the Congo: A Comparative Analysis of Four Interventions." *Food Security* 10 (3): 649–660.

Doocy, S., J. Emerson, E. Colantouni, J. Strong, K. Amundson-Mansen, J. Menakuntuala, and Jenga Jamaa II Study Team. 2019. "Evaluating Interventions to Improve Child Nutrition in Eastern Democratic Republic of Congo." *Public Health Nutrition* 22 (1): 3–14.

Ducomble, T., and E. Gignoux. 2020. "Learning from a Massive Epidemic: Measles in DRC." *Lancet Infectious Diseases* 20 (5): 542. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S1473-3099%2820%2930265-6>.

F

FAO (Food and Agriculture Organization of the United Nations). 2018a. *Democratic Republic of the Congo and FAO: Building Resilience and Sustainable Food and Nutrition Security*. Rome. <http://www.fao.org/3/ax523e/AX523E.pdf>.

———. 2018b. *Saving Livelihoods Saves Lives*. Rome. <http://www.fao.org/3/i8463en/i8463EN.pdf>.

———. 2020h. "Le Gouvernement de la RDC et la FAO Déterminés à Améliorer la Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle des Populations." Press release, February 14. <http://www.fao.org/africa/news/detail-news/fr/c/1262651/>.

FEWS NET (Famine Early Warning Systems Network). 2019. *Democratic Republic of Congo Price Bulletin*. https://fewnets.net/sites/default/files/documents/reports/DRC_2019_01_PB_EN_0.pdf.

Fink, G., C. R. Sudfeld, G. Danaei, M. Ezzati, and W. W. Fawzi. 2014. "Scaling-Up Access to Family Planning May Improve Linear Growth and Child Development in Low and Middle-Income Countries." *PLoS ONE* 9 (7): e102391. DOI: 10.1371/journal.pone.0102391.

FSIN (Food Security Information Network). 2020. *Global Report on Food Crises 2020: Joint Analysis for Better Decisions*. <https://www.fsinplatform.org/report/global-report-food-crises-2020/>.

G

Geenen, S., and S. Marysse. 2016. "Democratic Republic of the Congo: Mining Sector." In *Encyclopedia of Mineral and Energy Policy*. Berlin: SpringerLink. DOI:10.1007/978-3-642-40871-7_112-1.

Green Climate Fund. 2018. *Readiness Proposal with UNDP for Democratic Republic of Congo*. <https://www.greenclimate.fund/sites/default/files/document/readiness-proposals-democratic-republic-congo-undp-adaptation-planning.pdf>.

H

Hambidge, K. M., J. E. Westcott, A. Garcés, L. Figueroa, S. S. Goudar, S. M. Dhaded, et al. 2019. "A Multicountry Randomized Controlled Trial of Comprehensive Maternal Nutrition Supplementation Initiated before Conception: The Women First Trial." *American Journal of Clinical Nutrition* 109 (2): 457–469.

Holzmann, H., H. Hengel, M. Tenbusch, and H. W. Doerr. 2016. "Eradication of Measles: Remaining Challenges." *Medical Microbiology and Immunology* 205 (3): 201–208.

I

ICG (International Crisis Group). 2019. "A New Approach for the UN to Stabilize the DR Congo." <https://www.crisisgroup.org/africa/central-africa/democratic-republic-congo/b148-new-approach-un-stabilise-dr-congo>.

IFAD (International Fund for Agricultural Development). 2019. *Democratic Republic of the Congo: Country Strategic Opportunities Programme 2019–2024*. <https://webapps.ifad.org/members/eb/127/docs/EB-2019-127-R-21-Rev-1.pdf>.

INS (Institut National de la Statistique), USAID (US Agency for International Development), and UNICEF. 2019. *Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples, 2017–2018, Rapport de Résultats de l'Enquête*. Kinshasa, DRC.

International Land Coalition. 2020. *National Engagement Strategies: DR Congo*. <https://www.land-coalition.org/en/explore/our-work/multi-stakeholder-platforms/national-engagement-strategies/dr-congo/>.

K

Kalala, D.-J. M., and J. N. M. Fyama. 2019. *Crises Alimentaires et Mesures d'Atténuation en République Démocratique du Congo: Revue des Stratégies et Promotion de Bonnes Pratiques*. Kinshasa, DRC: Konrad Adenauer Stiftung. <https://www.kas.de/documents/275840/5293160/Neue+KAS-Studie+DR+Kongo+-+Eine+Welt+Ohne+Hunger.pdf/1980246f-66c9-ed86-4957-dea717188919?t=1562336821530>.

Kandala, N. B., T. P. Mandungu, K. Mbela, K. P. Nzita, B. B. Kalambayi, K. P. Kayembe, and J. B. Emina. 2014. "Child Mortality in the Democratic Republic of Congo: Cross-Sectional Evidence of the Effect of Geographic Location and Prolonged Conflict from a National Household Survey." *BMC Public Health* 14 (1): 266.

Kasiwa, J. M., and E. Muzabedi. 2020. *Access to Agricultural Land and Nutritional Outcomes at the Household Level: A Gender Perspective Analysis in Democratic Republic of the Congo (DRC)*. AERC Working Paper BMGF-006. Nairobi: African Economic Research Consortium. <https://aercafrica.org/wp-content/uploads/2020/03/BMGF-006.pdf>.

Kavle, J. A., M. Pacqué, S. Dalglis, E. Mbombeshayi, J. Anzolo, J. Mirindi, et al. 2019. "Strengthening Nutrition Services within Integrated Community Case Management (iCCM) of Childhood Illnesses in the Democratic Republic of Congo: Evidence to Guide Implementation." *Maternal and Child Nutrition* 15: e12725.

Kismul, H., M. A. Mapatano, and J. P. Banea. 2017. "Diet and Kwashiorkor in the Democratic Republic of Congo." In *Handbook of Famine, Starvation, and Nutrient Deprivation*. New York: Springer.

Kismul, H., P. Acharya, M. A. Mapatano, and A. Hatløy. 2018. "Determinants of Childhood Stunting in the Democratic Republic of Congo: Further Analysis of Demographic and Health Survey 2013–14." *BMC Public Health* 18 (1): 74.

Kleinfeld, P., and P. Dodds. 2020. "Leaked Review Exposes Scale of Aid Corruption and Abuse in Congo." *New Humanitarian*, June 12. <https://www.thenewhumanitarian.org/investigation/2020/06/12/Congo-aid-corruption-abuse-DFID-DRC-UN-NGOs>.

Kwete, D., A. Binanga, T. Mukaba, T. Nemuandjare, M. F. Mbadu, M. T. Kyungu, et al. 2018. "Family Planning in the Democratic Republic of the Congo: Encouraging Momentum, Formidable Challenges." *Global Health: Science and Practice* 6 (1): 40–54.

L

Lindskog, E. E. 2016. "The Effect of War on Infant Mortality in the Democratic Republic of Congo." *BMC Public Health* 16 (1): 1059.

Locks, L. M., S. Nanama, O. Y. Addo, B. Albert, F. Sandalinas, A. Nanema, R. D. Whitehead, et al. 2019. "An Integrated Infant and Young Child Feeding and Small Quantity Lipid Based Nutrient Supplementation Programme in the Democratic Republic of Congo Is Associated with Improvements in Breastfeeding and Handwashing Behaviours but Not Dietary Diversity." *Maternal and Child Nutrition* 15 (3): e12784.

M

Marivoet, W., J. M. Ulimwengu, E. Vilaly, and M. Abd Salam. 2018. *Understanding the Democratic Republic of the Congo's Agricultural Paradox: Based on the eAtlas Data Platform*. Washington, DC: International Food Policy Research Institute.

Marivoet, W., J. Ulimwengu, and F. Sedano. 2019. "Spatial Typology for Targeted Food and Nutrition Security Interventions." *World Development* 120 (August): 62–75.

MoPH DRC (Ministry of Public Health Democratic Republic of Congo). 2016. *Plan Nationale de Développement Sanitaire 2016–2020*. Kinshasa, DRC. https://extranet.who.int/countryplanning-cycles/sites/default/files/planning_cycle_repository/democratic_republic_of_congo/pnds_2016-2020_version_finale_29_avril_2016.pdf

MPSMRM (Ministère du Plan et Suivi de la Mise en œuvre de la Révolution de la Modernité), MSP (Ministère de la Santé Publique), and ICF International. 2014. *Democratic Republic of the Congo Demographic and Health Survey: 2013–2014*. Rockville, MD: ICF International.

MSF (Médecins Sans Frontières). 2020. "DRC Ebola Outbreaks: Crisis Update April 2020." <https://www.msf.org/drc-ebola-outbreak-crisis-update>.

Muanda, F. M., N. P. Gahungu, F. Wood, and J. T. Bertrand. 2018. "Attitudes toward Sexual and Reproductive Health among Adolescents and Young People in Urban and Rural DR Congo." *Reproductive Health* 15 (1): 74.

R

Ragasa, C., J. Ulimwengu, J. Randriamamonjy, and T. Badibanga. 2016. "Factors Affecting Performance of Agricultural Extension: Evidence from Democratic Republic of Congo." *Journal of Agricultural Education and Extension* 22 (2): 113–143.

S

Skoufias, E., K. Vinha, and R. Sato. 2019. *All Hands on Deck: Reducing Stunting through Multisectoral Efforts in Sub-Saharan Africa*. Africa Development Forum Series. Washington, DC: World Bank. doi:10.1596/978-1-4648-1396-2.

Solidarités International. 2020. La République Démocratique du Congo Face à une Grande Épidémie de Cholera. <https://www.solidarites.org/fr/pays/r-d-congo/la-republique-democratique-du-congo-face-a-une-grande-epidemie-de-cholera/>.

U

UN (United Nations). 2019a. "Security Council, Unanimously Adopting Resolution 2502 (2019), Extends Mandate of Stabilization Mission in Democratic Republic of Congo." Press release, December 19. <https://www.un.org/press/en/2019/sc14059.doc.htm>.

———. 2019c. "With New President Pledging Reform, Democratic Republic of Congo Making Gains amid Fresh Violence in East, Mission Chief Tells Security Council." Press release, July 24. <https://www.un.org/press/en/2019/sc13897.doc.htm>.

UNDP (United Nations Development Programme). 2019. *Human Development Report 2019: Beyond Income, beyond Averages, beyond Today: Inequalities in Human Development in the 21st Century*. New York. <http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr2019.pdf>.

UNDP (United Nations Development Programme), CAADP (Comprehensive Africa Agriculture Development Programme), and NEPAD (New Partnership for Africa's Development). 2013. *Democratic Republic of Congo Agriculture Investment Opportunities Brief: CAADP Investment Facilitation Programme 2013*. <https://www.abghq.com/downloads/DRC.pdf>.

UNFPA (United Nations Population Fund). 2019. *Gender Based Violence in the Democratic Republic of the Congo: Key Facts and Priorities of Humanitarian Actors*. New York. https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/endsgbvoslo_advocacy_note_may2019.pdf.

UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees). 2020a. "DR Congo Emergency." <https://www.unhcr.org/en-us/dr-congo-emergency.html>.

UNICEF, WHO (World Health Organization), and World Bank. 2020a. Joint Child Malnutrition Estimates. Accessed April 12, 2020. <https://www.who.int/nutgrowthdb/estimates2018/en/>.

UN IGME (UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation). 2019b. "Child Mortality Estimates Info, Under-five Mortality Estimates." Accessed April 12, 2020. www.childmortality.org.

UN Water. 2020. Handwashing/Hand Hygiene. <https://www.unwater.org/water-facts/handhygiene/>

USAID (United States Agency for International Development). 2018b. *Climate Risk Profile: Democratic Republic of Congo*. Washington, DC. https://www.climatelinks.org/sites/default/files/asset/document/20180716_USAID-ATLAS_Climate-Risk-Profile_DRC.pdf.

W

WHO (World Health Organization). 2020a. "10th Ebola Outbreak in the Democratic Republic of the Congo Declared Over; Vigilance against Flare-ups and Support for Survivors Must Continue." Press release, June 25. Geneva. <https://www.who.int/news-room/detail/25-06-2020-10th-ebola-outbreak-in-the-democratic-republic-of-the-congo-declared-over-vigilance-against-flare-ups-and-support-for-survivors-must-continue>

———. 2020c. "Kinshasa International Conference on Universal Health Coverage." Speech, February 14. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/kinshasa-international-conference-on-universal-health-coverage-uhc>.

World Bank. 2017. *WASH Poor in a Water-Rich Country: A Diagnostic of Water, Sanitation, Hygiene, and Poverty in the Democratic Republic of Congo*. Washington, DC. <http://documents.worldbank.org/curated/en/651601498206668610/pdf/116679-22-6-2017-12-42-8.pdf>.

———. 2019a. "Project Appraisal Document," May 13. Washington, DC. <http://documents.worldbank.org/curated/en/826401558117375531/pdf/Congo-Democratic-Republic-of-Multisectoral-Nutrition-and-Health-Project.pdf>.

———. 2019b. "The World Bank in DRC: Country Overview." <https://www.worldbank.org/en/country/drc/overview>.

———. 2020a. Data: Indicators. Accessed March 24, 2020, and June 11, 2020 (Nepali remittance data only). <https://data.worldbank.org/indicator>.

EMPREINTE

Deutsche Welthungerhilfe e.V.

Friedrich-Ebert-Straße 1
53173 Bonn, Germany
Tel. +49 228-2288-0
Fax +49 228-2288-333
www.welthungerhilfe.de
Member of Alliance2015

Concern Worldwide

52-55 Lower Camden Street
Dublin 2, Ireland
Tel. +353 1-417-7700
Fax +353 1-475-7362
www.concern.net
Member of Alliance2015

Extrait de l'Indice de la faim dans le monde 2020:

K. von Grebmer., J. Bernstein, R. Alders,
O. Dar, R. Kock, F. Rampa, M. Wiemers,
K. Acheampong, A. Hanano, B. Higgins,
R. Ní Chéilleachair, C. Foley, S. Gitter,
K. Ekstrom, et H. Fritschel. 2020. 2020
Indice de la faim dans le monde : Une
décennie vers la faim zéro : Relier la santé
et les systèmes alimentaires durables.
Bonn : Welthungerhilfe ; Dublin : Concern
Worldwide.

Avec un remerciement particulier aux
équipes de Concern Worldwide et
Welthungerhilfe dans la République
Démocratique du Congo pour
leurs contributions.

www.globalhungerindex.org

Avec le soutien financier du:



Ministère fédéral de la
Coopération économique
et du Développement

Alliance 2015

towards the eradication of poverty