Public Disclosure Authorized
Public Disclosure Authorized
Public Disclosure Authorized

95706

AMÉLIORER LA NUTRITION EN RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO : À QUEL COÛT?

UNE NOTE DE POLITIQUE

Meera Shekar, Max Mattern,
Luc Laviolette, Julia Dayton Eberwein,
Wendy Karamba, and Jonathan Kweku Akuoku

GROUPE DE LA BANQUE MONDIALE

Cette Note de politique propose une estimation des coûts liés à la mise en œuvre d'interventions nutritionnelles clés en République Démocratique du Congo (RDC) et compare la rentabilité potentielle des différentes options de mise à l'échelle proposées.[1] L'analyse entend appuyer le Gouvernement de la RDC dans l'établissement des actions prioritaires. Elle procède à cet effet à l'identification des paquets d'interventions à bon rapport coût—efficacité et des ressources additionnelles qui devront être mobilisées à partir du budget national et auprès des partenaires techniques et financiers.

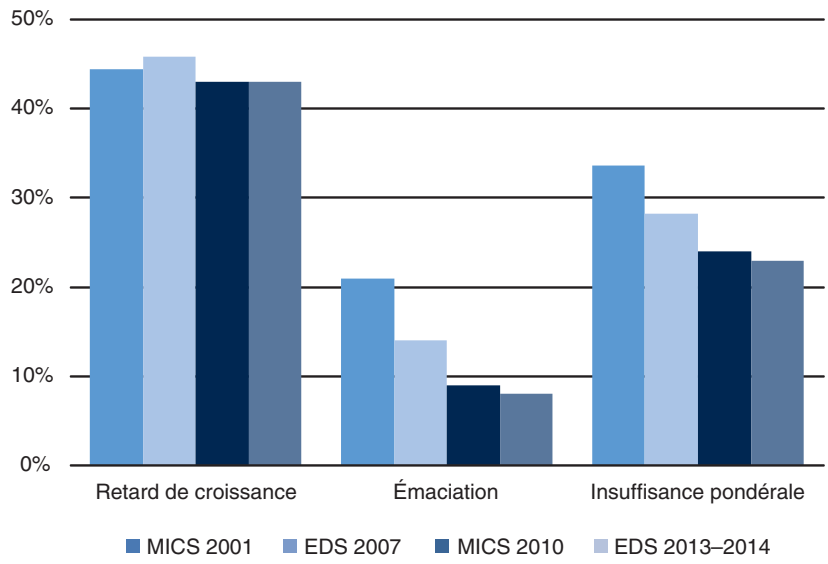
LA MALNUTRITION EN RDC

La malnutrition, tout particulièrement chez les très jeunes enfants, a non seulement des effets sur l'incidence de mortalité et de maladie, mais également sur les capacités cognitives à long terme. Elle entraîne en effet des pertes irréversibles en capital humain qui contribuent ultérieurement à la contraction de la productivité économique. Dans les pays en développement, la moitié de la mortalité des enfants de moins de 5 ans et le 5e de la mortalité maternelle sont imputables à la dénutrition. Les enfants malnutris au cours de la petite enfance risquent davantage de présenter des déficiences cognitives et des résultats scolaires plus modestes. À plus long terme, le retard de croissance entraîne une perte sèche de 10 à 17 pour cent du salaire perçu au cours de la vie active. On estime en outre que les carences en vitamines et minéraux seraient responsables chaque année d'un manque à gagner de plus de 100 millions $ EU dans le produit intérieur brut (PIB) du pays (Banque mondiale, 2013 b).[2]

En outre, bien qu'elle n'abrite qu'un pour cent de la population mondiale, la RDC est actuellement l'un des 5 pays responsables de 50 pour cent de la mortalité des enfants de moins de 5 ans à travers le monde (OMS 2012).[3] Entre 2000 et 2014, la prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans de la RDC—qui s'élève encore à près de 43 pour cent—a peu évolué, en dépit du déclin de l'insuffisance pondérale et de l'émaciation (Figure 1). Les carences en micronutriments (la faim cachée) sont également très fréquentes, avec une occurrence particulièrement forte de carences en vitamine A et d'anémie.

Plusieurs interventions permettent de contrer efficacement la malnutrition. Fortes de leur succès, elles sont considérées parmi les actions de développement les plus rentables et les plus efficaces en termes de recul de la pauvreté et d'accélération de la prospérité. En effet, l'investissement dans la nutrition peut faire grimper le PIB national annuel de 3 pour cent à près de 11 pour cent (Horton et Steckel 2013).[4] En outre, les analyses de rentabilité indiquent que les interventions nutritionnelles sont tout particulièrement efficaces (Banque mondiale 2010; Hoddinott *et al.* 2013).[5] Les investissements dans la nutrition en bas âge favorisent l'octroi chez l'adulte d'un salaire plus élevé de 5 à 50 pour cent; elles augmentent de 33 pour cent la probabilité que les

FIGURE 1 RETARD DE CROISSANCE, ÉMACIATION ET INSUFFISANCE PONDÉRALE CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS EN RDC, 2001–2014



Sources : Enquête par grappe à indicateurs multiples (MICS) 2001, 2010; Enquête Démographique et de Santé (EDS) 2007, 2013–2014. Pour les sources d'information, voir le Document de discussion HNP : *Scaling Up Nutrition in the Democratic Republic of Congo: What Will It Cost?*

enfants échappent à la pauvreté dans l'avenir et contribuent à lever les iniquités attribuables au genre.

INTERVENTIONS DE RÉDUCTION DE LA MALNUTRITION

Cette note de politique estime les coûts liés à l'extension d'interventions déjà mises en œuvre en RDC et compare différentes options afin d'identifier le scénario qui produit les meilleurs résultats au coût le plus bas. L'analyse s'est intéressée ici à 10 interventions spécifiques à la nutrition considérées particulièrement efficaces pour la réduction de la malnutrition. Les résultats attendus ont été mesurés en termes de nombre de vies épargnées, de retards de croissance évités (dans certains scénarios) et de l'espérance de vie corrigée de l'incapacité (EVCI) attribuables à chacune des interventions. Par conséquent, le rapport coût-efficacité sera mesuré ici en termes de coût par vie épargnée, par retard de croissance évité et par années d'EVCI gagnée. Les estimations sont fondées sur l'examen des coûts liés à une mise à l'échelle nationale des 10 interventions retenues, mais aussi à la prise en considération de 3 options d'expansion plus modestes : (1) la concentration sur les régions dans lesquelles les indices de malnutrition sont les plus élevés; (2) la mise à l'échelle d'un sous-ensemble d'interventions; et (3) la mise en œuvre d'un sous-ensemble d'interventions uniquement dans les régions à forte incidence de malnutrition. Il y a également eu estimation des coûts liés à la mise à l'échelle de 6 interventions sensibles à la nutrition des secteurs de l'agriculture et de l'éducation dont le potentiel à améliorer les résultats nutritionnels a été démontré (voir Encadré 1).

ENCADRÉ 1 : INTERVENTIONS SPÉCIFIQUES ET SENSIBLES À LA NUTRITION CONSIDÉRÉES PAR CETTE ANALYSE

Les interventions spécifiques à la nutrition ciblent les déterminants immédiats de la nutrition infantile :

1. Programmes communautaires de nutrition axés sur la promotion de la croissance.
2. Apport supplémentaire de vitamine A.
3. Apport thérapeutique de zinc avec sels de réhydratation orale.
4. Poudre de micronutriments.
5. Administration de vermifuges.
6. Apport supplémentaire de fer et l'acide folique pour les femmes enceintes.
7. Enrichissement en fer des denrées de base.
8. Iodation du sel.
9. Distribution publique d'aliments complémentaires pour la prévention de la malnutrition aiguë modérée.
10. Gestion communautaire de la malnutrition aiguë sévère chez les enfants.

Les interventions sensibles à la nutrition sont généralement mises en œuvre par des secteurs autres que celui de la santé et contribuent de façon indirecte à l'amélioration de la nutrition :

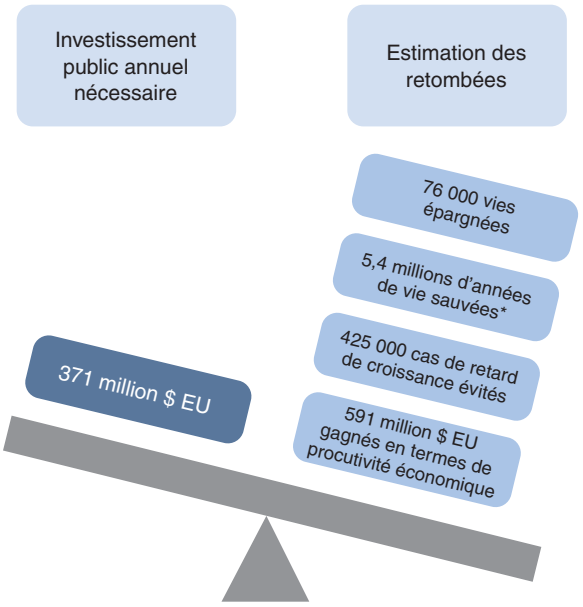
1. Bio-enrichissement du manioc.
2. Contrôle biologique de l'aflatoxine du maïs et de l'arachide.
3. Promotion de la méthode de trempage pour le contrôle du Konzo.
4. Administration de vermifuges en milieu scolaire.
5. Promotion dans les écoles de pratiques d'hygiène améliorées.
6. Amélioration des infrastructures d'eau, d'assainissement et d'hygiène.

RÉSULTATS EN MATIÈRE D'INTERVENTIONS SPÉCIFIQUES À LA NUTRITION

Il faudrait un investissement de 371 millions $ EU par an pour mettre en œuvre les 10 interventions spécifiques à la nutrition dans l'ensemble des régions de la RDC, mais cette dépense pourrait non seulement accroître la productivité économique des bénéficiaires de 591 millions $ EU par an—ceci pendant toute leur participation à la population active—, mais également générer un taux impressionnant de rendement interne sur investissement de 13,6 pour cent (Figure 2). Les 10 interventions présentent pour la plupart un excellent rapport coût efficacité, à l'exception de la distribution publique d'aliments complémentaires pour la prévention de la malnutrition aiguë modérée, qui n'est pas rentable.

Faute de ressources, le passage immédiat à une pleine couverture nationale ne paraît pas possible. Par conséquent, différentes options alternatives de mise à l'échelle ont été examinées. L'analyse a comparé le total des ressources nécessaires et le rapport coût efficacité de l'extension d'un sous-ensemble réunissant les interventions les plus

FIGURE 2 COÛTS ET AVANTAGES DE LA MISE À L'ÉCHELLE DE 10 INTERVENTIONS SPÉCIFIQUES À LA NUTRITION EN RDC.



*Espérance de vie corrigée de l'incapacité (EVCI)

rentables mises en œuvre dans les provinces les plus affectées.[6] Les 3 options soumises ici offrent les meilleurs résultats au coût le plus bas (Encadré 2). Puisqu'elles présentent toutes des coûts similaires par année de vie épargnée, les choix arrêtés dépendront largement des ressources mises à la disposition de la lutte contre la dénutrition en RDC.

Il est probable que les coûts d'intervention proposés ici soient légèrement surestimés, mais que leurs retombées restent sous-estimées. Dans plusieurs cas, le coût réel des interventions pourrait être considérablement réduit par leur annexion à des programmes existants. En fait, l'expérience a démontré que les coûts marginaux associés à l'adjonction à un programme en cours sont plus faibles en raison de la présence de dispositifs de mise en œuvre, ce qui réduit d'autant la dépense en personnels, modes opératoires et en formations.

ENCADRÉ 2 : TROIS OPTIONS DE MISE À L'ÉCHELLE À BON RAPPORT COÛT EFFICACITÉ

Si la pleine couverture n'apparaît pas réalisable à court terme, la rentabilité estimée des scénarios de mise à l'échelle graduelle présentant le meilleur rapport coût efficacité est la suivante :

1. **Meilleur rapport coût efficacité :** mise à l'échelle d'un sous-ensemble réunissant les interventions les plus rentables dans les 9 provinces les plus affectées :
   - **185 millions $ EU** requis
   - 3,6 millions d'années de vies épargnées par année*
   - 44 000 vies épargnées
   - ***coût par année de vie épargnée = 48 $ EU***
2. **Coût le plus faible :** mise à l'échelle du même sous-ensemble d'interventions les plus rentables dans les 5 provinces les plus affectés :
   - **97 millions $ EU** requis
   - 1,8 million d'années de vie épargnées par année*
   - 22 000 vies épargnées
   - ***coût par année de vie épargnée = 50 $ EU***
3. **Retombées les plus importantes, excellent rapport coût efficacité :** mise à l'échelle d'un sous-ensemble réunissant les interventions les plus rentables dans toutes les provinces :
   - **279 millions $ EU** requis
   - 5,3 millions d'années de vie épargnées*
   - 66 000 vies épargnées
   - ***coût par année de vie épargnée = 49 $***

*Espérance de vie corrigée de l'incapacité (EVCI)

Toutes les économies d'échelle potentielles n'ont donc pas été prises en compte. Par ailleurs, les retombées ont probablement été sous-estimées puisque, en raison des limites

méthodologiques, il n'apparaît pas possible d'évaluer actuellement les effets de certaines des interventions considérées.

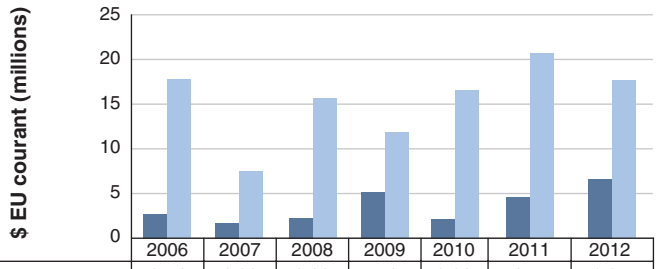
RÉSULTATS EN MATIÈRE D'INTERVENTIONS SENSIBLES À LA NUTRITION

Les données probantes portant sur l'impact des interventions sensibles à la nutrition sont moins concluantes que celles qui concernent les interventions spécifiques à la nutrition. Par conséquent, les estimations de coûts et de retombées présentées ici restent préliminaires. En réalité, les projections de coûts annuels sont plutôt modestes : 13 millions $ EU pour le bio enrichissement du manioc jaune; 31 millions $ EU pour le contrôle de l'aflatoxine; 5 millions pour la promotion de la méthode de trempage pour le contrôle du konzo; 2 millions $ EU pour l'administration de vermifuges en milieu scolaire; 13 millions $ EU pour la promotion dans les écoles de pratiques d'hygiène améliorées et 1,04 milliard $ EU pour l'amélioration des infrastructures d'eau, d'assainissement et d'hygiène. Cependant, compte tenu des lacunes en matière de données et de méthodologie, il n'a pas été possible d'estimer avec exactitude les retombées de ces interventions. Il faudra donc disposer de données plus solides sur les interventions sensibles à la nutrition pour pouvoir déterminer lesquelles devraient faire l'objet d'une expansion prioritaire dans l'avenir.

FINANCER L'AMÉLIORATION DE LA NUTRITION

L'identification des sources de financement reste certainement l'une des étapes cruciales lors de la planification d'une amplification des programmes de nutrition en RDC. L'écart entre la dépense actuelle en interventions nutritionnelles et les scénarios de mise à l'échelle les plus modestes proposés ici reste considérable. En outre, les partenaires techniques et financiers du pays assument déjà la plus grande part du soutien financier accordé aux interventions en santé et en nutrition. Le Gouvernement de la RDC n'alloue actuellement que près de 4 pour cent de son budget total à la santé et une fraction de ce dernier à la nutrition. De plus, le financement accordé par les partenaires techniques et financiers aux programmes nutritionnels reste très faible, quoiqu'il ait augmenté graduellement pour passer d'environ 20 millions $ EU en 2007 à 25 millions $ EU en 2012 (Figure 3). Plus récemment, le Département du développement international du Royaume-Uni a accordé 7,3 millions $ EU pour la conduite d'activités d'appui à la nutrition au cours de la période 2013–2015 et la Banque mondiale élabore actuellement un programme de 16,4 millions $ EU qui sera consacré à des interventions nutritionnelles clés entre 2015 et 2020. L'USAID investit environ 10 millions $ EU par an dans le traitement de la malnutrition aiguë sévère et près de 30 millions $ EU supplémentaires dans les programmes d'aide humanitaire. ECHO, le gouvernement Belge et le gouvernement Japonais appuient également la prestation de services nutritionnels d'urgence et la gestion communautaire de la malnutrition aiguë sévère. Néanmoins,

FIGURE 3 TENDANCES DU FINANCEMENT DES PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS DANS LE SECTEUR DE LA NUTRITION (2006–2012)



	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
APD nutrition de base	2,74	1,93	2,22	5,1	2,23	4,75	6,85
Financement aide humanitaire en nutrition	17,93	7,89	15,78	11,95	16,79	20,9	17,89

Sources: OCDE. 2014. Base de données en ligne, Statistiques sur le développement. Accès le 31 juillet 2014. http://www.oecd.org/dac/stats/idsonline.htm. UNOCHA. 2014. Base de données en ligne des services de surveillance financière. Accès le 31 juillet 2014. http://fts.unocha.org/

Note: APD = Aide publique au developpement.

compte tenu du fait que le plus modeste des scénarios présentés ici demanderait un investissement annuel de 97 millions $ EU, il paraît essentiel d'identifier rapidement des sources de financement additionnelles.

CONCLUSION

De façon générale, ces résultats confirment que les paquets d'interventions spécifiques à la nutrition et sensibles à la nutrition (tentatives) proposées ici représentent une opportunité extrêmement rentable de réduction des taux dévastateurs de malnutrition infantile en RDC. Au cours de la prochaine étape, qui sera cruciale, le Gouvernement de la RDC et ses partenaires techniques et financiers devront élaborer une feuille de route qui définira les actions clés à entreprendre et identifiera les différentes phases de la lutte contre la dénutrition dans le pays.

NOTES DE FIN DE DOCUMENT

1. Pour le rapport complet, voir le Document de discussion de la Division Santé, Nutrition et Population : *Scaling Up Nutrition in the Democratic Republic of Congo: What Will It Cost?*
2. Tous les montants sont en dollars des États-Unis à moins qu'autrement spécifié. Banque mondiale, 2013b. *Nutrition at a Glance : The Democratic Republic of Congo*. Washington DC : Banque mondiale.
3. OMS (Organisation mondiale de la Santé). 2012. « *Child Health* » Observatoire mondial de la santé. Genève : OMS. http://www.who.int/gho/child_health/en/.
4. Horton S. et R. Steckel. 2013. « Global Economic Losses Attributable to Malnutrition 1900–2000 and Projections to 2050. » *Dans Economics of Human Challenges,* éd. B. Lomborg. Cambridge, Royaume-Uni : presses de l'Université de Cambridge.
5. Banque mondiale. 2010. *Scaling Up Nutrition. What Will It Cost?* Washington, DC : Banque mondiale; Hoddinott, J., H. Alderman, J. R. Behrman, L. Haddad, et S. Horton. 2013. « *The Economic Rationale for Investing in Stunting Reduction.* » Nutrition maternelle et infantile 9 (Suppl. 2) : 69–82.
6. Le sous-ensemble d'interventions comprend l'administration de vermifuges et de micronutriments; les programmes de promotion de la croissance et le traitement à base communautaire de la malnutrition aiguë sévère.

GROUPE DE LA BANQUE MONDIALE