



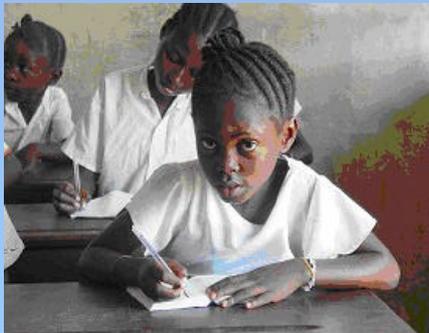
République Démocratique du Congo



Système des Nations
Unies en RDC

Objectifs du Millénaire pour le Développement

Rapport National de suivi de progrès pour la République
Démocratique du Congo 2004



Objectifs du Millénaire pour le Développement

Rapport National de suivi de progrès pour la République
Démocratique du Congo 2004

Equipe de rédaction

SUPERVISION	
S.E.M. Alexis THAMBWE Mwamba	Ministre du Plan
S.E.M. Raymond TSHIBANDA	Vice-Ministre du Plan
M. Ross MOUNTAIN	Coordonnateur Résident du Système des Nations Unies, Représentant résident du PNUD
COORDINATION GENERALE	
M. Ross MOUNTAIN	Représentant-Résident du PNUD
M. Herbert M'CLEOD	Représentant-Résident sortant du PNUD
M. Babacar CISSE	Directeur Pays du PNUD
M. Onno RUHL	Représentant-Résident de la Banque mondiale
M. Félix BAMEZON	Représentant du PAM
M. Léonard TAPSOBA	Représentant de l'OMS
M. Anthony BLOOMBERG	Représentant de l'UNICEF
M. Ad SPIJKERS	Représentant de la FAO
M. Komlavi Francisco SEDDOH	Représentant a.i. de l'UNESCO
M. Hounsoko EUSEBE	Représentant de l'UNHCR
M. Sidiki COULIBALY	Représentant de l'UNFPA
M. Toudjida ANDEMEL	Directeur du BIT
M. Arend KOUWENAAR	Représentant-Résident du FMI
M. Ahowanou AGBESSI	Directeur du HCDH
M. Jahal de MERITENS	Chef d'OCHA
M. Pierre SOMSE	Coordonnateur de l'ONUSIDA
M. German HULGICH	Coordonnateur de l'UCGC/UNOPS
M. Marcel QUIRION	Programme Manager UNMA
M. Bob RODRIGUS	Chef de mission OIM
Mme Miranda TABIFOR	Gender Adviser UNIFEM
COORDINATION TECHNIQUE	
M. MOSEMPO Mbokeli	Secrétaire Général au Plan
M. Rimtéta RANGUEBAYE	Economiste Principal PNUD
M. Daniel MUKOKO Samba	Economiste national PNUD
GROUPE RESTREINT DE REDACTION DU RAPPORT	
M. Daniel MUKOKO Samba	Economiste national PNUD
M. Remi RANDREMIZARA	Assistant au Programme PNUD
M. Decky KIPUKA	Assistant au Programme PNUD

Liste des abréviations

ARV	Anti Retro Viraux
BAD	Banque Africaine de Développement
CCNUCC	Convention-Cadre des Nations unies sur les changements climatiques (Protocole de Kyoto)
CEFDHAC	Conférence sur les Ecosystèmes de Forêts Denses et Humides d’Afrique Centrale
CIAT	Comité International d’Accompagnement de la Transition
COMIFAC	Conférence des Ministres des Forêts d’Afrique Centrale
CTA	Combinaisons Thérapeutiques à base d’Artémisinine pour la Malaria
DDR	Désarmement-Démobilisation-Réintégration
DSRP	Document de Stratégies de Réduction de la Pauvreté
ENHAPSE	Enquête Nationale sur l’Habitat et le Profil socio-économique des ménages en milieu urbain
FAO	Fonds des Nations Unies pour l'alimentation et l'Agriculture
FMI	Fonds Monétaire International
FRPC	Facilité pour la Réduction de la Pauvreté et la Croissance
ICCN	Institut Congolais pour la Conservation de la Nature
IDH	Indicateur de Développement Humain
INS	Institut National de la Statistique
IRES	Institut de Recherche Economique et Sociale, Université de Kinshasa
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
JNV	Journées Nationales de Vaccination
MAP	Multi-Country HIV/AIDS Program
MICS	Multiple Indicator Cluster Survey ou Enquête par grappes à indicateurs multiples
MinEPSP/DirPlanif	Ministère de l’Enseignement Primaire, Secondaire et Professionnel - Direction de la Planification
MONUC	Mission de l’Organisation des Nations Unies au Congo
NEPAD	Nouveau Partenariat pour le Développement de l’Afrique
OIT	Organisation Internationale du Travail
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PANH	Plan d’ Action National pour l’Habitat
PDDAA/NEPAD	Programme Détaillé de Développement Agricole pour l’Afrique du NEPAD
PEG	Programme Economique du Gouvernement
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PFBC	Partenariat sur les Forêts du Bassin du Congo
PIB	Produit Intérieur brut
PIR	Programme Intérimaire Renforcé
PME/PMI	Petites et Moyennes Entreprises - Petites et Moyennes Industries
PMPTR	Programme Minimum de Partenariat pour la Transition et la Relance
PMURIS	Programme Multisectoriel d’Urgence de Réhabilitation des Infrastructures Sociales

PMURR	Programme Multisectoriel d'Urgence de Réhabilitation et de Reconstruction
PNAE	Plan National d'Action
PNLP	Programme national de Lutte contre le Paludisme
PNLS	Programme National de Lutte contre le SIDA
PNMLS	Programme national Multisectoriel de Lutte contre le SIDA
PNPFC	Programme National pour la Promotion de la Femme Congolaise
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PNUE	Programme des Nations Unies pour l'Environnement
PPA	Parité du Pouvoir d'Achat
PPTÉ	Pays Pauvres Très Endettés
PVV	Personnes Vivant avec le Virus du SIDA
RDC	République Démocratique du Congo
RNDH	Rapport National pour le Développement Humain
SENAREC	Secrétariat National pour le Renforcement des Capacités
SPIAF	Service Permanent d'Inventaire et d'Aménagement Forestier
UE	Union Européenne
UNDESA	Département des Affaires Economiques et Sociales des Nations Unies
UNICEF	United Nations Children's Fund (Fonds des Nations Unies pour l'Enfance)
UNIFEM	United Nations Development Fund For Women (Fonds de Développement des Nations Unies pour la femme)
VIH/SIDA	Virus de l'Immunodéficience Humaine/ Syndrome d'Immuno Déficience Acquise
WOPPA	Women as Partners for Peace in Africa

Préface

Près de cinq années après l'adoption de la *Déclaration du Millénaire*, la publication du premier Rapport national de la République Démocratique du Congo sur les *Objectifs du Millénaire pour le Développement* permet de faire le point des progrès réalisés dans ce pays. Au moment où la République Démocratique du Congo se joignait aux autres Etats pour la signature de la *Déclaration du Millénaire*, le pays était en proie à l'un des conflits les plus meurtriers de l'après Deuxième Guerre mondiale. Ce rapport est publié au moment où le processus de sortie de crise engagé depuis 1999 est suffisamment avancé, permettant ainsi d'espérer que ce vaste pays a définitivement tourné le dos aux conflits armés.

Ce rapport nous permet de mesurer à leur juste valeur les grands défis auxquels la République Démocratique du Congo fait face. Il permet aussi, nous l'espérons, de jeter un meilleur éclairage sur les opportunités existantes pour transformer positivement et durablement les conditions de vie des populations congolaises.

Le rapport permet de mieux comprendre les dégâts causés dans ce pays aux immenses ressources naturelles et humaines par des années de mal gouvernance et de conflits armés. Les taux de scolarisation ont baissé, l'efficacité interne du système éducatif s'est sensiblement détériorée au point de ne pouvoir faire achever endéans six ans que moins de 50% des enfants commençant le cycle primaire. L'épidémie du VIH/SIDA s'est étendue à un rythme exponentiel, hypothéquant les chances de développement économique du pays, en s'attaquant aux tranches les plus actives de la population. Les niveaux de couverture vaccinale ont également diminué tandis que les niveaux de couverture en eau potable demeurent faibles. Il en a résulté des taux de mortalité infantile très élevés.

Le rapport devrait faciliter le plaidoyer pour des programmes de développement qui privilégient les aspects les plus vitaux des existences humaines : longévité, éducation, nutrition, santé primaire. Nous espérons que le rapport éclairera le *Document de Stratégies de Réduction de la Pauvreté* (DSRP) actuellement en cours d'élaboration.

La rédaction de ce rapport a été une entreprise laborieuse à cause de l'état actuel du système statistique national. Pourtant, le suivi des *Objectifs du Millénaire pour le Développement* n'est possible que dans un contexte qui favorise la disponibilité des données statistiques récentes et fiables. A l'occasion de la publication du premier Rapport national sur les *Objectifs du Millénaire pour le Développement* en République Démocratique du Congo, nous voudrions renouveler l'appel plusieurs fois lancé par le Gouvernement et ses partenaires au développement pour une action concertée visant la réhabilitation du système statistique congolais pour soutenir le suivi des progrès en matière de réduction de la pauvreté.

Alexis Ntambwe Muamba

Ministre du Plan

Ross Mountain

Coordonnateur-Résident du Système
des Nations Unies

1. Introduction

La décennie 90 a été jalonnée d'une série de conférences des Nations Unies sur plusieurs aspects de développement. Ces conférences internationales ont débouché sur l'organisation du «Sommet du Millénaire», tenu du 6 au 8 septembre 2000 au siège des Nations Unies à New York. Réunissant 146 Chefs d'Etat et de Gouvernement, le sommet a conduit à la publication d'une déclaration dite «la Déclaration du Millénaire».

Par cette déclaration, 189 pays ont réaffirmé leur engagement à œuvrer pour la promotion d'un monde meilleur pour tous à travers la promotion de la paix, de la sécurité, de la bonne gouvernance, de la démocratie, des droits de l'homme, et du développement. Cet engagement solennel s'est traduit par l'adoption en septembre 2001 d'une série de huit objectifs de développement, appelés «Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD)», auxquels sont attachés un ensemble de 18 cibles quantitatives et donc vérifiables.

Les OMD visent à :

- ?? éliminer l'extrême pauvreté et la faim,
- ?? assurer l'éducation primaire pour tous,
- ?? promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes,
- ?? réduire la mortalité des enfants,
- ?? améliorer la santé maternelle,
- ?? combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies,
- ?? assurer la durabilité des ressources environnementales, et
- ?? mettre en place un partenariat global pour le développement.

Ces objectifs « s'adosent les uns aux autres et exigent des programmes multisectoriels qui visent à les réaliser tous simultanément. Les pays doivent veiller à ce que les stratégies de lutte

contre la pauvreté aboutissent à axer davantage les efforts sur les groupes les plus pauvres et les plus vulnérables en combinant des mesures économiques et sociales appropriées. »¹

La mise en œuvre au plan national de la Déclaration du Millénaire implique la formulation par chaque pays d'une stratégie de lutte contre la pauvreté. Dans plusieurs pays africains, cette stratégie est élaborée dans le cadre de programmes d'allègement de la dette extérieure, sous l'Initiative des Pays Pauvres Très Endettés (PPTE). L'adoption par le pays d'un Document de Stratégies pour la Réduction de la Pauvreté (DSRP) et son aval par le Fonds Monétaire International (FMI) et la Banque mondiale sont déterminants pour l'éligibilité d'un pays pauvre très endetté à l'Initiative PPTE. C'est le cas de la République Démocratique du Congo.

La République Démocratique du Congo a produit un Document intérimaire de Stratégies de Réduction de la Pauvreté en 2002. Le pays a accédé au point de décision de l'initiative PPTE en juillet 2003. La production du Document final de Stratégies de réduction de la Pauvreté est attendue au troisième trimestre 2005, permettant ainsi au pays d'accéder au point d'achèvement, en principe au troisième trimestre 2006.

Le présent rapport a pour objectif de mesurer les progrès réalisés en République Démocratique du Congo par rapport aux *Objectifs du Millénaire pour le Développement*.

¹ Nations Unies, *Plan de campagne pour la mise en œuvre de la Déclaration du Millénaire. Rapport du Secrétaire Général*, p. 20.

LES OBJECTIFS DU MILLÉNAIRE POUR LE DÉVELOPPEMENT

OBJECTIFS	CIBLES
OBJECTIF 1 : ÉLIMINER L'EXTRÊME PAUVRETÉ ET LA FAIM	<p>Cible 1 : Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour.</p> <p>Cible 2 : Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim.</p>
OBJECTIF 2 : ASSURER UNE ÉDUCATION PRIMAIRE POUR TOUS	Cible 3 : D'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires.
OBJECTIF 3 : PROMOUVOIR L'ÉGALITÉ DES SEXES ET L'AUTONOMISATION DES FEMMES	Cible 4 : Éliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005 si possible et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard.
OBJECTIF 4 : RÉDUIRE LA MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS	Cible 5 : Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans.
OBJECTIF 5 : AMÉLIORER LA SANTÉ MATERNELLE	Cible 6 : Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle.
OBJECTIF 6 : COMBATTRE LE VIH/SIDA, LE PALUDISME ET D'AUTRES MALADIES	<p>Cible 7 : D'ici à 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/Sida et commencé à inverser la tendance actuelle.</p> <p>Cible 8 : D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres grandes maladies et avoir commencé à inverser la tendance actuelle.</p>
OBJECTIF 7 : ASSURER UN ENVIRONNEMENT DURABLE	<p>Cible 9 : Intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales.</p> <p>Cible 10 : Réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable salubre.</p> <p>Cible 11 : Réussir, d'ici à 2020, à améliorer sensiblement la vie d'au moins 100 millions d'habitants de taudis.</p>
OBJECTIF 8 : METTRE EN PLACE UN PARTENARIAT MONDIAL POUR LE DÉVELOPPEMENT	<p>Cible 12 : Promouvoir la mise en place d'un système commercial et financier multilatéral ouvert, fondé sur des règles, prévisible et non discriminatoire.</p> <p>Cible 13 : S'attaquer aux besoins particuliers des pays les moins avancés.</p> <p>Cible 14 : Répondre aux besoins particuliers des pays sans littoral et des petits États insulaires en développement (en appliquant le Programme d'action pour le développement durable des petits États insulaires en développement et les conclusions de la vingt-deuxième session extraordinaire de l'Assemblée générale).</p> <p>Cible 15 : Traiter globalement le problème de la dette des pays en développement, par des mesures d'ordre national et international propres à rendre leur endettement viable à long terme.</p> <p>Cible 16 : En coopération avec les pays en développement, formuler et appliquer des stratégies qui permettent aux jeunes de trouver un travail décent et utile.</p> <p>Cible 17 : En coopération avec l'industrie pharmaceutique, rendre les médicaments essentiels disponibles et abordables dans les pays en développement.</p> <p>Cible 18 : En coopération avec le secteur privé, faire en sorte que les avantages des nouvelles technologies, en particulier des technologies de l'information et de la communication, soient accordés à tous.</p>

2. Contexte socio-politique et économique de la mise en œuvre de la Déclaration du Millénaire

Situation géographique

La République Démocratique du Congo (ex-Zaïre) s'étend sur une superficie de 2.345.409 km² et partage ses frontières avec neuf autres pays : l'Angola, le Burundi, la République Centrafricaine, la République du Congo (Brazzaville), le Rwanda, le Soudan, la Tanzanie, l'Ouganda et la Zambie. Le pays est situé à cheval sur l'équateur avec un climat équatorial chaud, humide au centre et tropical au Sud et au Nord. La moitié de la

végétation est couverte de forêts. L'autre moitié, proche des tropiques est dominée par la savane. Le relief de la RDC est très diversifié : une large cuvette occupe le centre et l'Ouest (300-500 m d'altitude) ; la cuvette est bordée à l'Est et au sud par de hauts plateaux (700-1.200 m) ; enfin l'Est du pays est dominé par une chaîne volcanique (1.500-5.000 m) entrecoupée de lacs.



L'hydrographie de la RDC est également très dense : Elle comprend une trentaine de grandes rivières totalisant plus de 20.000 km de berges. Les eaux de ces rivières débouchent

sur le fleuve Congo, long de 4.670 km avec un débit de 30.000 m³ à l'embouchure (deuxième débit le plus important du monde). La RDC compte

quinze lacs qui totalisent plus de 180.000 km².

Malgré son immense étendue, la RDC est un pays sémi-enclavé avec moins de 100 km de littoral sur l'Atlantique. La pluviométrie est abondante dans le pays avec une alternance entre le Nord et le Sud (800-1.800 mm). La saison des pluies dure en moyenne 8 mois sur l'année et la saison sèche dure 4 mois en moyenne.

Situation politique

La République Démocratique du Congo traverse une période des grandes turbulences politiques depuis le début de la décennie 90. Face à la pression populaire alimentée par le vent de la «perestroïka» venu de l'Europe de l'Est, le Président Mobutu, au pouvoir de façon ininterrompue depuis novembre 1965, entreprit de faire passer le pays d'un régime à parti unique (Parti-Etat) au multipartisme. Ce changement politique devait amener le pays à la 3^{ème} République en passant par l'organisation des élections pluralistes, les premières depuis 1965. Mais la Conférence Nationale Souveraine, convoquée pour être un forum de réconciliation nationale et de définition du nouvel ordre politique, a tourné en dérision. La situation politique s'est dégradée avec l'éclatement d'une rébellion armée à l'Est du pays en 1996. Le régime Mobutu finit par succomber à cette rébellion en mai 1997. En août 1998, un deuxième conflit armé a éclaté à l'Est du pays (Nord-Kivu) et s'est progressivement étendu vers les provinces voisines (Sud-Kivu, Maniema) jusqu'au nord du Katanga.

A la suite des Accords de Lusaka (juillet 1999), les négociations entre les parties belligérantes congolaises, les partis de l'opposition politique, et des représentants de la société civile ont abouti, en décembre 2002, à la signature à Sun City (Afrique du Sud) de l'«Accord Global et Inclusif». Cet Accord constitue le cadre politique de

la gestion de la transition avant l'organisation des élections prévues, aux termes de l'Accord, au plus tard vingt-quatre mois après la constitution du Gouvernement d'Union Nationale². Le Gouvernement d'union nationale, composé des membres des parties belligérantes, de l'opposition politique non armée, et de la société civile a été constitué le 30 Juin 2003. Un Comité International d'Accompagnement de la Transition (CIAT), composé des ambassadeurs des pays membres permanents du Conseil de sécurité des Nations Unies, de la MONUC, de l'Union Européenne et des ambassadeurs de quelques pays africains a été institué, aux termes de l'Accord Global et Inclusif, pour maintenir le rôle actif que la communauté internationale a joué pour la cessation des hostilités et le retour de la paix.

L'organisation des élections reste toutefois tributaire d'un agenda juridique, réglementaire et sécuritaire fort chargé. Sur le plan juridique, le Parlement de transition doit encore doter le pays d'une nouvelle constitution d'un ensemble de lois devant régir l'organisation des élections. La réforme du secteur sécuritaire (intégration de l'armée et des forces de police, mise en œuvre d'un programme national DDR), la réinsertion des déplacés internes et des réfugiés congolais dans les pays limitrophes, le désarmement, la démobilisation et le rapatriement des groupes armés étrangers qui opèrent encore dans les régions de l'Est du pays sont autant d'éléments susceptibles de contribuer à la restauration des conditions suffisantes de sécurité et d'exercice réel de l'autorité de l'Etat sur l'ensemble du territoire national. Il y a lieu de mentionner l'insécurité constante due

² La constitution de transition prévoit une possibilité d'extension de la période de transition de six mois, renouvelable une fois, pour tenir compte de difficultés techniques majeures relatives à l'organisation des élections.

aux groupes rebelles rwandais qui ont continué à sévir dans la partie Est du pays, mettant gravement en danger la sécurité des citoyens et entraînant le retour des forces régulières rwandaises sur le territoire congolais.



Scène de destruction des armes légères

La réunification effective des administrations locales constitue un autre volet important du processus de restauration de l'autorité de l'Etat.

Situation économique

La crise multiforme que la RDC a connue depuis la fin des années 70 s'est caractérisée par une profonde dégradation de la situation économique. Le rythme de dégradation de l'économie nationale s'est sensiblement accéléré à la suite de la crise politique du début des années 90. Entre 1990 et 2000, le PIB a enregistré une baisse cumulée de plus de 43%, alors que la population s'est accrue de plus de 38% sur la même période. Ces évolutions se sont traduites par une baisse drastique de près de 60% du revenu national moyen par tête en l'espace d'une décennie.

La suspension de l'aide publique au développement dès 1990 et la persistance de mauvaises pratiques dans la gestion des finances publiques ont entrete nu des déséquilibres macro-économiques profonds qui, à leur tour, ont contribué à l'accélération du processus d'appauvrissement de la population. Pendant plus de dix ans, l'Etat congolais a principalement financé les énormes déficits publics en recourant presque exclusivement aux

avances de la Banque Centrale. L'augmentation des liquidités monétaires au-delà des besoins de l'économie a entraîné une spirale inflationniste sans précédent. Le taux d'inflation se situait à 888% en moyenne annuelle sur la période 1990-2000 avec un pic de près de 9.800% en 1994.

Après la chute du régime Mobutu, face à cette situation, le Gouvernement a entrepris à partir du second semestre 1997, des efforts d'ajustement macroéconomique basés sur l'exécution des dépenses de l'Etat sur la base des recettes effectivement encaissées. L'inflation a baissé de 597% en 1996 à 14% en 1997. Malheureusement cet élan de stabilisation macroéconomique a été stoppé net par l'éclatement du conflit armé en 1998.

Après trois années d'instabilité politique et économique, des efforts de restauration de la paix et de réunification du pays ont été amorcés depuis janvier 2001. Les options libérales du Gouvernement, renforcées par la reprise de la coopération avec la communauté internationale, ont renversé progressivement la tendance à la dégradation. La mise en place du Gouvernement de transition en 2003 et l'assainissement du cadre macroéconomique avec l'appui des partenaires extérieurs (FMI, BM, UE, etc.) ont accéléré le retour à la stabilité. L'inflation a baissé de 511% en 2000 à moins de 5% fin 2003. Après une décennie de baisse continue de la production nationale, le taux de croissance du PIB est passé respectivement de -1,1%, 3,5% et 5,7% en 2001, 2002 et 2003, respectivement. L'estimation provisoire pour l'année 2004 est de 6,4%.

La stabilisation du cadre macro-économique ainsi observé est le résultat des mesures prises par le gouvernement en avril 2001 dans le cadre de son Programme Intérimaire

Renforcé (PIR). Les mesures prises dans le cadre de ce programme visaient entre autres la stabilité macroéconomique, l'assainissement des finances publiques, et la libéralisation de l'économie et son ouverture à l'extérieur. Au terme de l'exécution du PIR, le gouvernement a renoué des relations normales avec les institutions de Bretton Woods. Ainsi, les arriérés vis-à-vis du FMI et de la Banque mondiale ont été réglés en juin 2002, ouvrant ainsi la voie à la régularisation des relations avec la Banque Africaine de Développement et les créanciers du Club de Paris (septembre 2002).



Construction des canalisations le long d'une route en cours de réhabilitation

Depuis mars 2002, et faisant suite à la formulation par le gouvernement d'un Document intérimaire de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP-I), le PIR a été relayé par deux programmes majeurs : i) le Programme Economique du Gouvernement (PEG), programme triennal de réformes macroéconomiques et structurelles (avril 2002 à juillet 2005) ; et ii) le Programme Multisectoriel d'Urgence de Réhabilitation et Reconstruction (PMURR) d'un coût total de 1,7 milliard \$ couvrant la période de juillet 2002 à juin 2005.

Le **PEG** poursuit les objectifs de stabilisation du cadre macroéconomique et budgétaire et de création d'un environnement plus favorable à l'investissement privé. Ce programme est soutenu par le FMI sous la Facilité pour la Réduction de la Pauvreté et pour la Croissance (FRPC) pour un montant global de 730 millions US\$.

Le PMURR, élaboré avec l'appui de la Banque mondiale, vise la réhabilitation des infrastructures de base, la reconstruction des services sociaux, l'amélioration de la gouvernance et le renforcement de l'administration publique.

Dans le même souci de consolider les acquis du PIR, le gouvernement a initié une série des mesures structurelles, notamment dans les secteurs bancaire, minier, forestier et des entreprises publiques. Ces mesures ont pour objectif d'assainir l'environnement macro économique en vue d'attirer les investisseurs privés.

La RDC a accédé, fin juillet 2003, au Point de décision de l'Initiative PPTE, ce qui a réduit le service de la dette extérieure d'environ 40% pendant la période 2003-2006, soit environ 150 millions \$US en moyenne par an. Le point de décision a été atteint grâce aux efforts fournis par le gouvernement dans la mise en œuvre de ses différents programmes économiques (PIR, PEG) et dans la poursuite du processus de réunification du pays.

Le gouvernement procède actuellement à l'élaboration du Document final de Stratégies de réduction de la Pauvreté (DSRP-F). Par ailleurs, en vue d'accélérer le processus de réunification économique du pays, après près de cinq années de guerre, et en attendant la finalisation du DSRP-F, le gouvernement a élaboré, avec l'appui de ses partenaires au développement, le Programme Minimum de Partenariat pour la Transition et la Relance (PMPTR). Ce programme dont le coût de financement s'élève à près de 6,9 milliards de dollars a été présenté en novembre 2004 à la réunion du Groupe Consultatif de la Banque mondiale pour la RDC. Le PMPTR est essentiellement centré sur le renforcement de la gestion macroéconomique, la rénovation des infrastructures énergétiques et de

transport ainsi que sur l'amélioration de la situation dans les secteurs sociaux. Ce programme reprend aussi toutes les interventions du gouvernement en rapport avec le processus électoral et le processus DDR.

Situation sociale

Il existe un lien très étroit entre l'évolution de la situation humanitaire en RDC et les développements politiques de la transition. Les efforts déployés par l'ensemble des acteurs impliqués dans le processus de transition en faveur de la consolidation de la paix ont résulté en une amélioration de la situation sécuritaire jusqu'aux premiers mois de 2004, permettant ainsi aux acteurs humanitaires la possibilité d'élargir leur espace d'intervention. Par la synergie des activités entreprises, le bilan est globalement positif en termes de préservation des vies humaines et de réduction de la vulnérabilité de la population. Toutefois, la situation sécuritaire reste très fragile dans de larges zones des provinces du Nord Kivu, Sud Kivu, orientale, et Katanga où sévissent encore des groupes armés.

De manière globale, la situation sociale en RDC ne s'est guère améliorée malgré la relative embellie de la situation macro-économique. Les données récentes disponibles renseignent que : 73% de la population se trouvent dans une situation d'insécurité alimentaire, la mortalité infantile et infanto-juvénile sont respectivement de 126 et 213 pour mille, la mortalité maternelle de 1289 décès pour 100.000 naissances vivantes, le pourcentage des enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition chronique est de 38% et d'insuffisance pondérale de 31%, le taux net de scolarisation dans le primaire de 51,7%.



La situation sanitaire déjà préoccupante est aggravée par les effets de la pandémie du VIH/SIDA qui ne cesse de se propager. En l'absence d'un système de protection sociale fonctionnel, une grande partie de la population est vulnérable, notamment les retraités, les veuves et les orphelins, les personnes de troisième âge, les handicapés et les enfants en situation de travail.

EVOLUTION DES INDICATEURS DES OMD

INDICATEUR	1990	2001
Proportion de personnes vivant avec moins d'1 \$ par jour	80% (1985)	...
Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale	28%	34%
Proportion de la population n'atteignant pas le niveau minimal d'apport calorique	31%	73%
Taux net de scolarisation dans le primaire	56%	52%
Proportion d'écoliers commençant la 1 ^{ère} année dans l'enseignement primaire et achevant la 5 ^{ème}	51%	25%
Rapport filles/garçons dans le primaire	74%	90%
Rapport filles/garçons dans le secondaire	45%	54%
Proportion de sièges occupés par des femmes au parlement national	6%	10,3%
Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	190‰ (1995)	213‰
Taux de mortalité maternelle (pour 100.000 naissances vivantes)	...	1289
Taux de prévalence du VIH parmi les femmes enceintes âgées de 15 à 24 ans	5%	8%
Taux de mortalité du paludisme pour 100.000 enfants de moins de 5 ans	...	1000
Proportion des zones forestières	54,6%	52,4%
Proportion de la population ayant accès de façon durable à une source d'eau meilleure	41,5% (1995)	45,7%
Proportion de la population ayant accès aux services d'assainissement*	12,6% (1995)	8,8%
Proportion de gens qui sont propriétaires de logement	79,3% (1995)	74,5%
Encours global de la dette publique en pourcentage du PIB	...	283%
Service de la dette en pourcentage des recettes budgétaires	...	22,0% (2003)
Service de la dette en pourcentage des exportations des biens et services (après allègement sous l'I-PPTE)	...	13,0% (2003)

OMD en RDC : SITUATION EN UN COUP D'ŒIL

CIBLES	L'OBJECTIF SERA-T-IL ATTEINT À L'HORIZON 2015 ?	APPUI DE L'ENVIRONNEMENT POUR ATTEINDRE L'OBJECTIF
1. Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour	Invraisemblablement	Faible mais s'améliorant
2. Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim	Potentiellement	Faible mais s'améliorant
3. D'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires	Invraisemblablement	Faible mais s'améliorant
4. Éliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire : d'ici à 2005 si possible et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard	Probablement	Moyen
5. Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	Invraisemblablement	Faible mais s'améliorant
6. Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle	Invraisemblablement	Faible mais s'améliorant
7. D'ici à 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/Sida et commencé à inverser la tendance actuelle	Potentiellement	Moyen
8. D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres grandes maladies et avoir commencé à inverser la tendance actuelle	Potentiellement	Moyen
9. Intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales	Potentiellement	Faible mais s'améliorant
10. Réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable salubre	Potentiellement	Faible mais s'améliorant
11. Réussir, d'ici à 2020, à améliorer sensiblement la vie d'au moins 100 millions d'habitants de taudis	Invraisemblablement	Faible mais s'améliorant

Objectif 1: Eliminer l'extrême pauvreté et la faim



1. Situation actuelle et tendances des dernières années

✦ **Cible 1 : Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour**

✦ **Evolution des indicateurs**

La connaissance de l'incidence de la pauvreté en RDC est partielle et fort imprécise. D'une part, il n'existe pas de définition officielle du seuil de pauvreté en République Démocratique du Congo. D'autre part, les plus récentes études sur les budgets et la consommation des ménages remontent à 1985. Elles couvraient quatre villes (Kinshasa, Lubumbashi, Kisangani et Bandundu) et l'hinterland rural de Kinshasa. Toute estimation de l'incidence de la pauvreté pour les quinze dernières années ne repose donc que sur l'extrapolation des données de 1985 et sur les résultats de quelques enquêtes partielles.

Toutefois l'Institut National de la Statistique (INS) vient d'entamer en 2004 une enquête de type 1-2-3

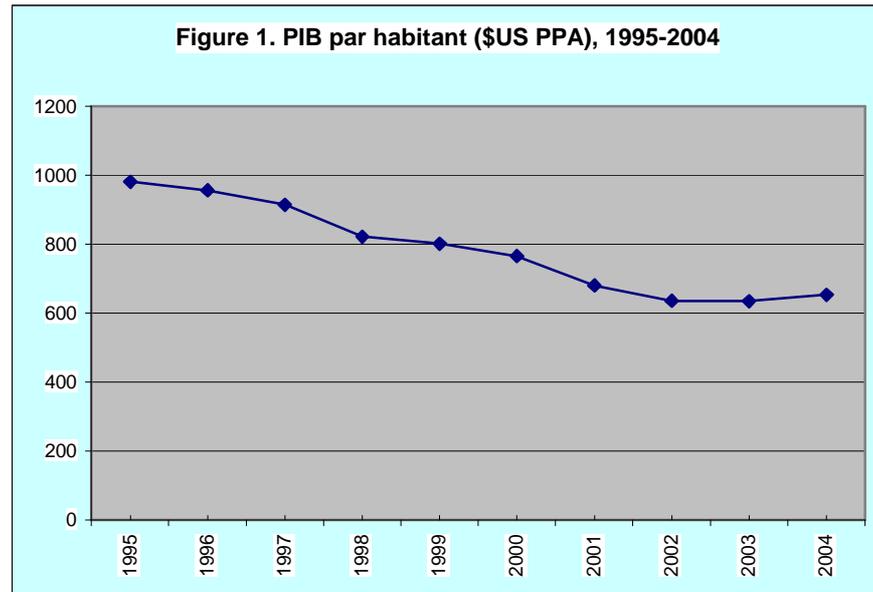
(emploi - secteur informel - consommation) à Kinshasa et dans toutes les provinces. Cette étude devrait permettre une évaluation précise du niveau de pauvreté dans le pays.

Sur la base des différentes sources disponibles, l'incidence de la pauvreté était d'au moins 80% en 1990. Selon les résultats des enquêtes de 1985, la proportion des personnes disposant de moins de 1\$ par jour était estimée à 70% à Kinshasa, 81% à Lubumbashi, 89% à Kisangani, et 95% à Bandundu. Depuis lors, on peut estimer que la pauvreté s'est amplifiée au cours des années 90 à la suite des effets des crises politiques successives (pillages, guerres civiles) et de ceux de la dégradation de la situation économique

qui en a résulté. Le revenu moyen, mesuré par le PIB par habitant en PPA, a baissé de près de 40% entre 1995 et 2004 (Figure 1). Une étude de 1999 portant sur deux communes urbaines de Kinshasa (Luzolele Nkakala et De Herdt, 1999) a trouvé un taux d'incidence de pauvreté de 90%. D'autres études géographiquement limitées dans la province de Bandundu ont trouvé des résultats plus ou moins similaires. Ainsi il n'est pas

irraisonnable d'avancer que le taux actuel de pauvreté monétaire avoisine 90% pour l'ensemble du pays.

Le retour progressif des conditions de paix et la relative stabilité macro-économique ont certes permis une reprise des activités économiques. Le taux de croissance du PIB s'est situé à 3,5% en 2002 et 5,7% en 2003. Il est prévu une croissance de l'ordre de 6% en 2004. En 2002, le PIB par tête d'habitant est estimé à 96\$.



Sur le plan de la pauvreté humaine, les tendances de l'IDH (Indicateur de Développement Humain) révèlent une détérioration de la qualité de vie des congolais, de 1995 à 2002. La valeur de l'IDH est passée de 0,380 (1995) à 0,365 (2002). Excepté le taux d'alphabétisation des adultes (15 ans et plus) qui s'est légèrement amélioré, toutes les autres composantes de l'IDH ont accusé un recul durant toute la période. Le PIB en PPA a reculé de

981 \$ US en 1995 à 634 \$ US en 2003, tandis que le taux brut de scolarisation combiné a évolué négativement, de 41% en 1995 à 27% en 2002. Quant à l'espérance de vie à la naissance, mesure de la longévité des populations et de la qualité des soins de santé et de leur état nutritionnel, elle a baissé de manière continue, passant de 52,4 ans en 1995 à 41,4 ans en 2002.

❖ **Cible 2 : Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim**

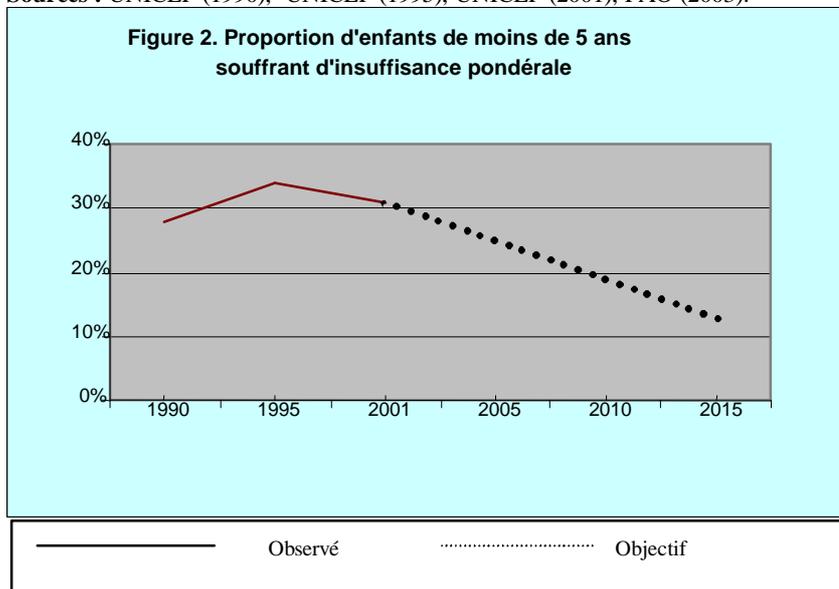


❖ **Evolution des indicateurs**

Indicateurs	1990	1995	2001
Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale ^a	28%	34%	31%
Proportion de la population n'atteignant pas le niveau minimal d'apport calorique	31%	62%	73%

^a Les données de l'indicateur 5 sont respectivement de 1990-1992, 1995-1997, et 1999-2001.

Sources : UNICEF (1990), UNICEF (1995), UNICEF (2001), FAO (2003).



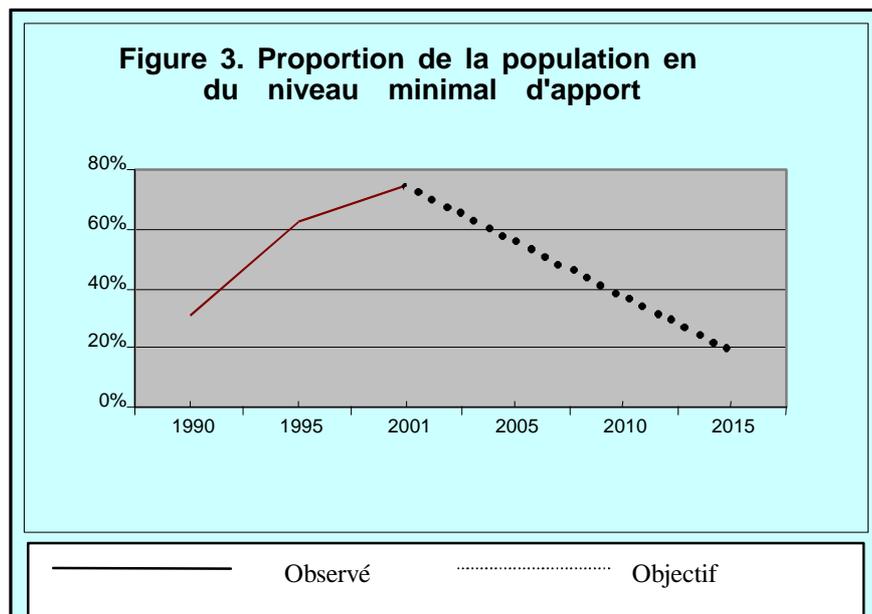
Les données nationales les plus récentes sur la malnutrition des enfants sont le résultat des deux «enquêtes nationales sur la situation des femmes

et des enfants (MICS)» de 1995 et 2001 réalisées par l'UNICEF. Selon ces deux études, l'insuffisance pondérale modérée ou aiguë des enfants de moins de 5 ans est passée de 34% en 1995 à près de 31% en 2001 (Figure 2). Malgré cette tendance positive, la situation alimentaire du pays reste préoccupante. Selon les estimations de la FAO, le pourcentage de la population n'atteignant pas le niveau minimal d'apport calorique est passé de 31% en 1990-1992 à près de 73% en 1999-2001 (Figure 3). La consommation moyenne de calorie est passée de 2.170 Kcal/jour/personne en 1990-1992 à 1.570 Kcal/jour/personne en 1999-2001, soit une baisse de 3,5% par an.

L'aggravation de la malnutrition est due à la fois à la baisse des revenus des

ménages et à l'effritement de l'offre alimentaire, à la suite de la perturbation des calendriers agricoles, la dégradation des infrastructures, et les troubles sociaux persistants depuis 1991.

En effet, à cause notamment des perturbations des systèmes de production et de commercialisation, le rythme de croissance de la production agricole est demeuré inférieur à la celui de la croissance démographique. Selon la FAO, la production vivrière a augmenté de 2% par an, mais une telle croissance est nettement en dessous de la croissance démographique estimée à 3,1%. Il est important de souligner que cette situation globale ne reflète pas la situation alimentaire désastreuse des personnes déplacées par les conflits.



Aperçu du progrès vers l'Objectif

Etat global de l'environnement	Faible mais s'améliorant
L'objectif sera-t-il atteint à l'horizon 2015 ?	Invraisemblablement

La réduction de moitié de la pauvreté extrême ne sera possible que si l'économie congolaise croît à un taux soutenu à deux chiffres. Toutefois,

des progrès importants sont possibles en ce qui concerne la sécurité alimentaire si la croissance économique est forte et durable et si les inégalités de revenus sont corrigées.

2. Défis majeurs pour la réduction de la pauvreté et l'élimination de la faim

La réduction de la pauvreté en République Démocratique du Congo doit tenir compte de trois grands défis : la restauration et la consolidation de la paix ; la consolidation de la stabilité macro-économique ; et la relance de l'emploi formel.

Le premier défi est tout d'abord la restauration des conditions de paix et de sécurité et leur consolidation sur l'ensemble du territoire national. L'intégration des forces armées et de police, la démobilisation, le désarmement et la réinsertion des ex-combattants, la légitimation des institutions politiques par des élections libres, et la résolution des questions trans-frontalières dans le sens de la normalisation des relations avec les Etats voisins constituent les principaux aspects de ce premier défi.

La stabilité macroéconomique et la promotion d'un environnement favorable au secteur privé sont également nécessaires. Les taux de

croissance du PIB ont été positifs au cours des trois dernières années. Toutefois, même en supposant que ces taux annuels se stabilisent autour de 7% et que le rythme d'expansion démographique reste inchangé, il faudrait 17 ans pour que le PIB par tête d'habitant double, pour atteindre 190\$; 35 ans pour qu'il atteigne 380\$. A ce rythme, même dans l'hypothèse extrême que les niveaux d'inégalité restent inchangés, l'incidence de pauvreté ne diminuera au maximum que de 30% en 2016.

Par conséquent, sauf si l'économie congolaise réussit à se hisser sur un sentier de croissance nette de la pression démographique à deux chiffres, dans lequel cas il serait possible d'envisager une réduction du taux de pauvreté d'au moins 50% en 2022, un objectif de 25% de réduction de la pauvreté est réaliste pour la RDC dans les conditions économiques actuelles. Un tel objectif suppose une baisse moyenne de 2 à 3 points par an.

3. Politiques et Programmes

Au cours des dernières années et particulièrement depuis 2001, les programmes du Gouvernement dans le domaine économique ont été essentiellement orientés vers la stabilisation macro-économique. C'est à ces programmes et à l'appui leur apporté par les partenaires extérieurs (allègement de la dette, appui budgétaire, assistance technique pour l'amélioration de la gouvernance économique, financement des projets d'investissement, dons divers) que l'on

doit la stabilité macro-économique observée depuis fin 2002.

Le Gouvernement s'est engagé à poursuivre ces programmes, tout en oeuvrant pour atteindre le point d'achèvement du processus PPTE dès la 2^{ème} moitié de 2006 et en mettant en place les mécanismes et les ressources nécessaires afin d'assurer le financement adéquat de l'administration publique.

Plusieurs réformes institutionnelles sont associées à ces programmes

macro-économiques. Il s'agit essentiellement de réformes structurelles qui devraient améliorer la gouvernance : la réforme de l'administration publique et la réforme du système de gestion des finances publiques (exécution et suivi du budget, décentralisation, passation des marchés publics, comptabilité publique).

Le processus d'élaboration d'une stratégie nationale de réduction de la pauvreté est également important. Ce processus, largement participatif, a vu l'implication des populations de base dans l'identification des causes de la pauvreté et des moyens pour y faire face.

D'autre part, le Gouvernement a poursuivi la formulation et la mise en œuvre de plusieurs programmes devant assurer la restauration de la paix et des conditions de sécurité et leur consolidation sur l'ensemble du territoire national : le Programme National de Désarmement, Démobilisation et réintégration des ex-combattants, le programme d'intégration de l'armée, le programme d'intégration de la police, et le processus devant mener le pays vers les premières élections démocratiques depuis 1960.

Il n'existe pas de marges de manœuvre dans le budget de l'Etat pour des programmes d'assistance ciblée aux ménages démunis, ni sous la forme d'assistance alimentaire ni encore moins sous la forme de transferts fiscaux. Les seules modalités existantes sont les programmes d'assistance humanitaire financés et mis en œuvre par les agences du système des Nations Unies, la Commission Européenne, et les ONG internationales.

Dans le domaine de la production agricole, la FAO appuie le Gouvernement pour la mise en œuvre du programme national d'investissement à moyen terme dans le cadre du PDDAA/NEPAD. L'objectif du programme est d'attribuer au secteur agricole et rural 10% du budget national, conformément à la Déclaration du Sommet des Chefs d'Etat et de Gouvernement de Maputo en 2002. Le programme devrait ainsi permettre d'améliorer sensiblement la sécurité alimentaire dans le pays et de développer le secteur agricole qui occupe plus de 70% de la population active du pays.

Objectif 2 : Assurer l'éducation primaire pour tous



1. Situation actuelle et tendances des dernières années

✦ **Cible 3 : D'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires**

✦ Evolution des indicateurs

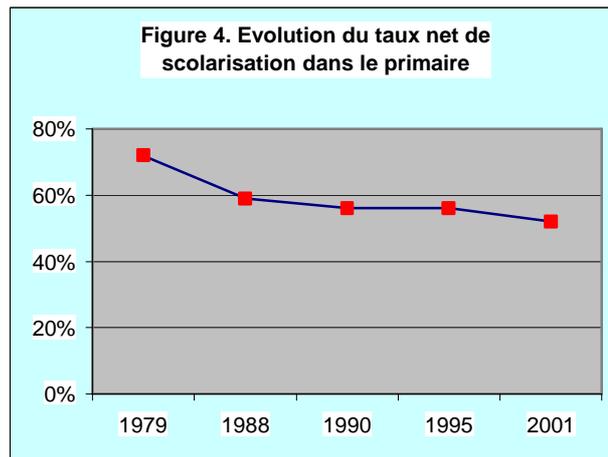
Indicateurs	1990	1995	2001
Taux net de scolarisation dans le primaire	59%	56%	52%
Proportion d'écoliers commençant la première année d'études dans l'enseignement primaire et achevant la cinquième	5 % ^(*)	25%	25%
Taux d'alphabétisation des 15 à 24 ans	...	70% ^(**)	71%

* Chiffre de 1988 ** Estimation

Sources : UNICEF (1995), UNICEF (2001), RZ (1990), Lwamba et al (1993), PNUD (1999).

L'objectif d'un enseignement primaire universel est encore loin de la réalité en RDC. Après les avancées spectaculaires au cours des années 60

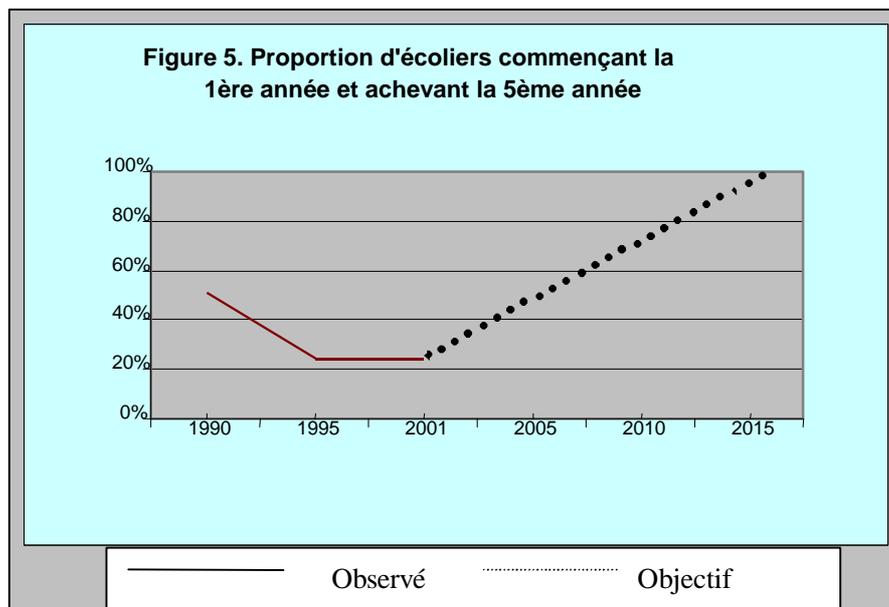
et dans la première moitié des années 70, le système éducatif congolais a commencé à se dégrader vers la fin des années 70.



Le taux net de scolarisation était évalué à 72% en 1979. Dix ans plus tard, il a été réduit à 59%, puis 56% en 1995, et 52% en 2001 (Figure 4). Ce déclin progressif a eu pour effet la baisse, à partir des années 90, du taux d’alphabétisation des 15-24 ans. En 2001, ce taux était de 71%.

Il n’existe pas de statistique pour la période après 2001, mais il est fort probable que la tendance se soit poursuivie. Le rapport « Initiative de l’UNESCO pour l’alphabétisation des adultes (LIFE, septembre 2004) » a

classé la RDC parmi les pays dont le nombre total d’adultes analphabètes est supérieur à 10 millions, ce qui veut dire que l’analphabétisme touche environ la moitié des adultes.



La dégradation touche aussi bien l’accès à l’école que l’efficacité interne même du système éducatif. Parmi les enfants scolarisés, le taux d’achèvement du cycle primaire a également chuté de moitié entre 1990 et 1995, passant de 51% à 25%. La déperdition scolaire concerne aussi bien les filles que les garçons. Dans l’ensemble, 4 enfants congolais sur 10 étaient scolarisés et achevaient le cycle

primaire en 1990. Ce niveau a été réduit à 1 ou 2 enfants à partir de 1995 (Figure 5).

Il existe d’importantes disparités en matière d’alphabétisation par rapport au sexe. Selon l’enquête MICS 2, en 2001, 36% des filles de 15 à 24 ans sont analphabètes contre 22% chez les garçons. La disparité s’accroît au-delà de 24 ans. Près de la moitié des

femmes de 25 ans et plus sont analphabètes contre 17% chez les hommes.

La construction des profils scolaires met également en évidence deux réalités : i) la scolarisation varie beaucoup selon le milieu de résidence ; ii) les enfants vont tardivement à l'école quel que soit le milieu de résidence.

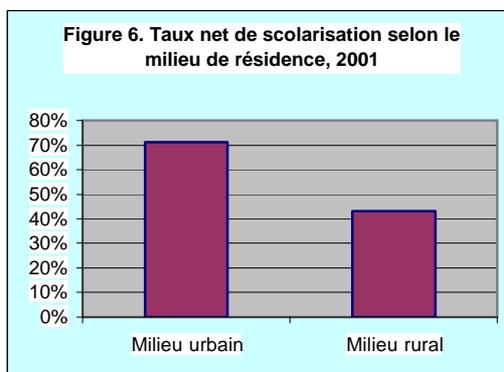


Jeune fille dans une salle de classe

Selon l'enquête MICS-2, le taux net de scolarisation est de 71% dans les zones urbaines tandis qu'il se situe à 43% dans les zones rurales (Figure 6). La qualité de l'enseignement est également en défaveur des zones rurales. Le taux d'admission en 5^e année y est de 21% tandis qu'il se situe à 34% dans les zones urbaines. Les provinces de l'Ouest (Bas-Congo, Kinshasa, Bandundu, et les deux Kasai) jouissent de taux de scolarisation plus élevés que les provinces centrales et de l'Est (76% pour Kinshasa contre 34% pour le Nord-Kivu).

En ce qui concerne le retard de scolarisation, sur 10 enfants nouvellement inscrits en 1^{ère} année primaire, 7 à 8 enfants ont plus de 6 ans. L'âge moyen à l'inscription est plus de 7 ans dans les zones urbaines et

plus de 9 ans dans les milieux ruraux. Plus de 10% des élèves des écoles primaires urbaines et près de 17% de ceux des écoles primaires rurales ont plus de 14 ans.



La dégradation du système éducatif congolais trouve en partie son origine dans les trois faits suivants :

(1) La vétusté et le délabrement des infrastructures scolaires.-

Une étude récente sur le taux de scolarisation [SENAREC, 2004] sur un échantillon de 400 écoles, dont 60% d'écoles primaires et 200 communautés de base dans les provinces de l'Equateur, du Kasai Occidental, du Kasai Oriental, du Katanga, du Maniema, du Nord-Kivu, et de la Province Orientale a révélé que 49% d'écoles en milieu rural et 44% d'écoles en milieu urbain avaient été construites avant 1960 et que dans l'ensemble, les salles de classe étaient dans un état déplorable. Dans 61% d'écoles en milieu rural, les toitures des salles sont dans un mauvais état.

(2) Le vieillissement et la demotivation du corps enseignant.-

L'âge moyen des enseignants du cycle primaire est de 44 ans. Les salaires des enseignants sont très bas : «un instituteur gagne en moyenne \$46 à Kinshasa (\$17 de salaire et \$29 de prime de motivation) et \$12 dans le Bandundu (\$6 de salaire et \$8 de prime de motivation).» [PMPTR, p. 114]

(3) La modicité du budget de l'éducation.- Jusqu'en 1982, le budget de l'éducation représentait près de 25% du budget global. Cependant, depuis 1984, le secteur de l'éducation a compté pour à peine 1% en moyenne du budget de l'Etat. Le niveau des dépenses par élève du primaire et par an est évalué à 4\$, contre 109\$ en 1980.

De tous ces facteurs, il résulte une

inadéquation entre l'offre scolaire et la demande sociale. Les parents financent plus de 80% du total des frais d'éducation de leurs enfants, soit sous forme de prise en charge des frais de fonctionnement de l'école et du bureau gestionnaire, soit sous forme de paiement des primes de motivation pour les enseignants. Cette prise en charge entrave la scolarisation des enfants surtout ceux des parents démunis.

Aperçu du progrès vers l'Objectif

Etat global de l'environnement	Faible mais s'améliorant
L'objectif sera-t-il atteint à l'horizon 2015 ?	Invraisemblablement

Le recul des niveaux de scolarisation a été trop important et s'est poursuivi pendant de trop longues années pour espérer à la fois résorber les déficits accumulés et amorcer de nouvelles tendances. Toutefois, il est possible d'atteindre des cibles intermédiaires, notamment en ce qui concerne la rétention des enfants dans les cycles scolaires.

2. Défis majeurs à la scolarisation des enfants



Enfants apprenant à écrire

Bien qu'il soit difficile d'envisager l'éducation primaire universelle en 2015, il est possible d'envisager de réaliser 60% de taux d'achèvement du cycle primaire.

Le pays dispose de potentialités pour inverser la tendance à la baisse de ces dernières années et atteindre un tel objectif intermédiaire. Dans ce cas, les défis pour la RDC concernent **l'augmentation de l'offre d'éducation primaire** et

l'amélioration de l'efficacité interne de l'enseignement. En effet, à travers l'amélioration des méthodes de transmission des connaissances (notamment la fourniture des manuels scolaires), des conditions d'apprentissage et des méthodes d'évaluation des connaissances, une augmentation du taux d'admission en 5^{ème} année de 25% actuellement à 75%, par exemple, permet déjà d'atteindre un taux d'achèvement du cycle primaire d'au moins 60%. Pour ce faire, il est indispensable de :

- Assurer une meilleure répartition des écoles et des capacités d'accueil dans toutes les provinces proportionnellement à la population scolarisable. Ceci devrait permettre d'améliorer l'accès à l'école, d'augmenter l'offre d'éducation, et également d'améliorer la rentabilité et

l'équité des investissements publics éducatifs.

- Réengager l'Etat dans le secteur, en garantissant des budgets annuels acceptables et en progression continue pour l'éducation. Il n'y aura pas d'alternative viable à cette option, les ajustements spontanés qui ont évité l'effondrement total du système ayant montré leurs limites. De plus, les énormes besoins de construction et de réhabilitation des infrastructures scolaires imposent une plus grande participation des pouvoirs publics.
- Améliorer le système statistique afin de faciliter le suivi des réformes et des programmes. Cette amélioration doit concerner aussi bien la quantité que la qualité des données statistiques produites. Un effort considérable devrait également être réalisé au niveau de l'analyse et de la gestion des statistiques disponibles. En particulier, une publication régulière et périodique est plus que souhaitable.

La baisse du taux de scolarisation surtout dans les milieux ruraux est souvent due à plusieurs facteurs culturels, économiques, et sociologiques. Les frais scolaires payés par les parents se trouve être le principal obstacle à la fréquentation scolaire. C'est le principal motif invoqué dans l'étude du SENAREC (2004) parmi les causes de la non-fréquentation scolaire. Cependant,

d'autres facteurs cités méritent aussi l'attention des autorités, à cause de leur impact inhibant : travail des enfants (surtout en milieu urbain), mariage précoce, grossesse, préférence des parents pour l'éducation des garçons et assistance pour la famille (pour les filles).



Ecoliers en route pour l'école

Un tel environnement doit être pris en compte dans la planification des actions de promotion de l'éducation de base, sinon l'impact des actions entreprises restera limité. Des actions de sensibilisation auprès des leaders d'opinion dans les communautés de base sont autant importantes que la prise en compte des préoccupations d'économie domestique (travail des enfants, mariage précoce).

3. Politiques et Programmes

Après de longues années de désengagement, l'Etat a, à partir de 2002, concentré ses efforts sur la réhabilitation des infrastructures, avec l'appui financier des partenaires extérieurs. Le « Programme Multisectoriel d'Urgence, de Réhabilitation et de Reconstruction

(PMURR) » soutenu par la Banque mondiale prévoit la réhabilitation des écoles à Kinshasa, Bas-Congo, Bandundu, Kasai Oriental, Kasai Occidental et Katanga.

L'appui de l'UNICEF consiste à assurer la formation des enseignants et

l'éducation des filles. Tout comme la Banque mondiale, la BAD finance la réhabilitation des écoles dans le cadre du Programme Multisectoriel d'Urgence de Réhabilitation des Infrastructures Sociales (PMURIS). La Coopération belge appuie la réhabilitation et l'équipement des ateliers des écoles techniques et la fourniture de manuels scolaires.

Dans le cadre des projets d'appui à la reconstitution des communautés de base, le PNUD finance la réhabilitation des écoles dans le Nord-Kivu, le Sud-Kivu, le Bas-Congo, le Bandundu, et la Province Orientale.

Mais toutes ces actions sont encore infimes au regard des immenses besoins et de l'étendue des dégâts causés par de longues années de négligence et de conflits armés.



Ecole Primaire Wagenia (Province Orientale, avant réhabilitation)



Ecole Primaire Wagenia (Province Orientale, après réhabilitation)

La démarche de la prééminence de la réhabilitation des infrastructures a été confirmée dans le PMPTR. Ce programme a retenu des besoins financiers prioritaires de 326 millions \$US pour le secteur de l'éducation sur une période de 3 à 4 ans. La démarche du Gouvernement semble être dictée par le souci de réaliser une masse critique d'investissements matériels

susceptibles de stabiliser la situation, avec un accompagnement de réformes minimales et des activités de renforcement des capacités de gestion du secteur. Le PMPTR prévoit, pour le cycle primaire dans l'ensemble du pays, la réhabilitation (bâtiments et équipements) de 3.000 écoles primaires à 6 classes, la fourniture des manuels scolaires, la formation et le renouvellement des enseignants, et le renforcement de la gestion du secteur.

La mise en œuvre des programmes signalés ci-haut consacre la réalisation de la première phase (phase d'urgence) du Plan-Cadre de l'Education élaboré par le Gouvernement en 1999 (ce plan n'a jamais été adopté par le Parlement). En effet, le Gouvernement avait, dès le début des années 90, entamé la préparation d'une réforme en profondeur du système éducatif national. Sur la base de la Charte Nationale de l'Education adoptée par la Conférence Nationale Souveraine en 1992, le Gouvernement avait commencé en 1996 la préparation d'un projet d'un Nouveau Système Educatif, par la tenue des Etats Généraux de l'Education.

Le Plan-Cadre de l'Education formulé en 1999, avec l'appui du PNUD et de l'UNESCO, ambitionnait de reconstruire le système éducatif sur la période 1999-2008, en trois phases : (i) la phase d'urgence (1999-2000) visant la réhabilitation des écoles primaires, la fourniture des équipements et des manuels scolaires, le recyclage et la formation des enseignants, et la formation professionnelle ; (ii) la phase de mise en œuvre proprement dite du nouveau système éducatif basé sur le principe de l'éducation pour tous (2001-2004) ; et (iii) la phase de consolidation (2005-2008).

Objectif 3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes



1. Situation actuelle et tendances des dernières années

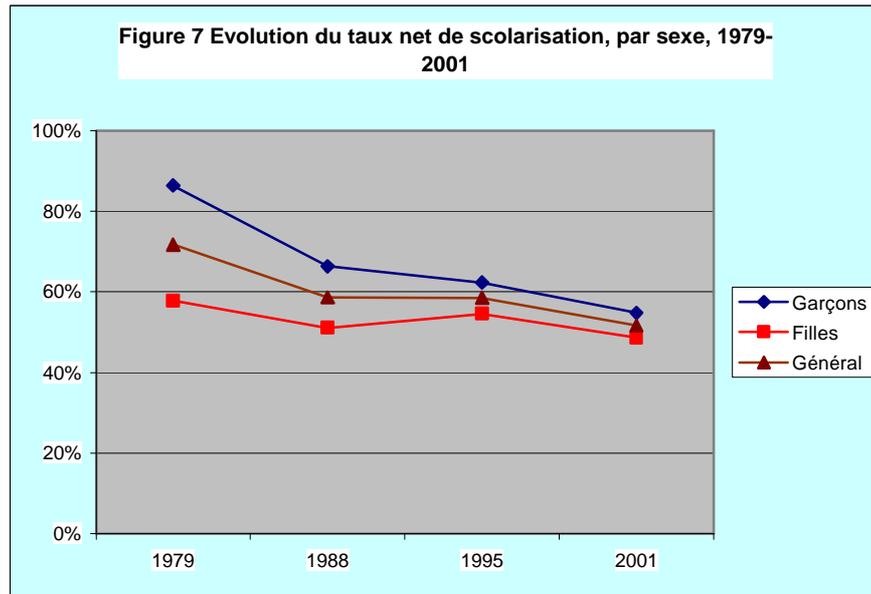
❖ **Cible 4 : Éliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005 si possible, et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard**

❖ Evolution des indicateurs

Indicateurs	1990	1995	2001
Rapport filles/garçons dans le primaire	74%	...	90%
Rapport filles/garçons dans le secondaire	45%	...	54%
Taux d'alphabétisation des femmes de 15 à 24 ans par rapport à celui des hommes	71% ^(*)	...	82%
Pourcentage de salariées dans le secteur non agricole qui sont femmes	11%	...	...
Proportion de sièges occupés par des femmes au parlement national	6,0%	5,2%	10,3%

* Estimation

Sources : MinEPSP/DirPlanif (1991), UNESCO (1989-2003), INS (1991), UNICEF (1995), UNICEF (2001), RNDH(2000, 2004)



Les questions d'égalité genre se posent encore avec beaucoup d'acuité en RDC. Les femmes sont majoritaires dans la population congolaise (51,5%), mais cette majorité ne se reflète ni dans les différents cycles d'enseignement ni dans les différents secteurs d'activités. La condition générale des femmes s'est même détériorée dans certaines régions avec les guerres et les crises successives de ces dernières années. En dépit des efforts déployés par le Gouvernement et par les organisations de la société civile, des discriminations de toutes sortes pèsent encore sur la femme congolaise.

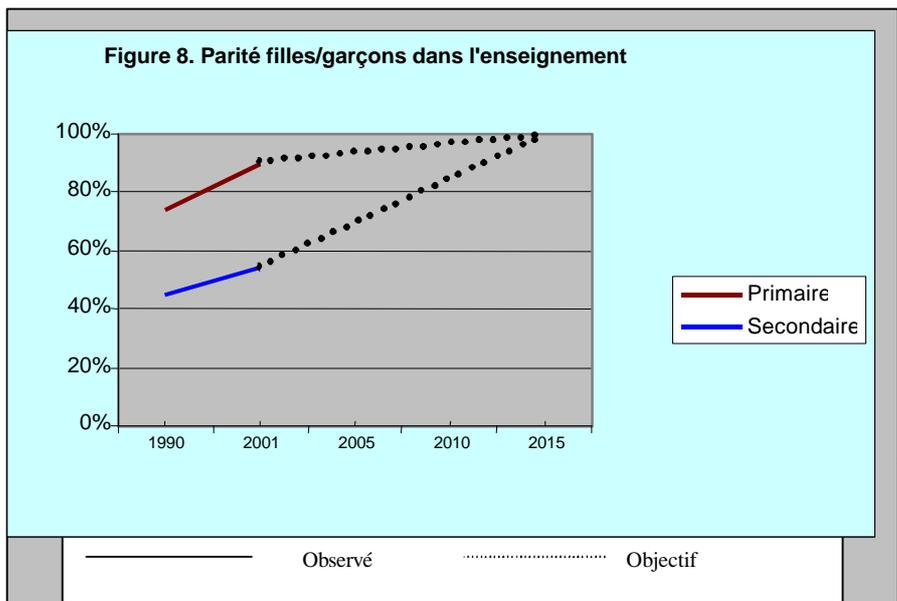
Dans l'enseignement primaire, l'indice de parité entre les sexes est estimé à 90% en 2001. Il diminue rapidement au fur à mesure qu'on passe aux cycles supérieurs : 54% pour le secondaire et environ 30% pour l'enseignement supérieur.

Une relative amélioration de l'indice de parité femme/homme est observée depuis 1990. Cette performance pourrait paraître toutefois trompeuse, dans la mesure où elle est largement due à la baisse du taux de scolarisation

qui s'est, en plus, révélée plus forte pour les garçons (87% en 1979, 55% en 2001) que pour les filles (58% en 1979, 49% en 2001). Comme on peut le constater sur la Figure 7, le taux net de scolarisation des garçons s'est rapproché de celui des filles, améliorant de ce fait la parité filles/garçons dans l'enseignement primaire et, subsidiairement dans les cycles supérieurs.

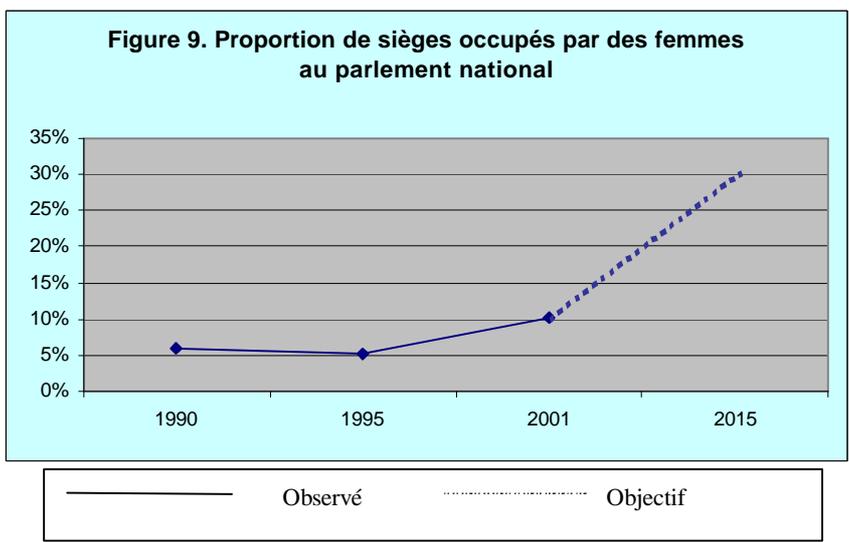
Il n'y a pas de raison de penser que cet indicateur évoluerait défavorablement lorsque le taux de scolarisation global se sera redressé. Au contraire, si les mesures incitatives appropriées sont prises dans le but de ne pas défavoriser l'éducation des filles, il devrait s'ensuivre une amélioration continue de la parité filles/garçons dans tous les cycles (Figure 8).

En ce qui concerne l'emploi dans le secteur non-agricole, la RDC ne dispose pas de statistiques récentes permettant d'évaluer la situation. La dernière enquête nationale ayant concerné ce secteur date de 1984. Selon cette étude, seul 1 salarié sur 10 était une femme.



Bien qu'étant loin d'atteindre la parité, la proportion des sièges au Parlement occupés par les femmes est toutefois en nette progression depuis une quinzaine d'années. Elle est passée de 6% en 1990 à 10% en 2001 (Figure 9). Les législatures concernées pour ces années ne résultent toutefois pas de processus électoraux démocratiques. Dans l'actuel parlement de la transition, on compte 113 femmes sur un total de 620 parlementaires, soit un

Suisse, et plusieurs ONG internationales, elles ont élaboré en février 2002 un Plan d'action ainsi d'une déclaration dénommée « Déclaration de Nairobi » (Encadré 1). Leur taux de représentativité dans les institutions politiques au cours des années à venir dépendra largement de leur participation au sein des partis politiques et aux élections démocratiques à partir de 2005.



Aperçu du progrès vers l'Objectif

Etat global de l'environnement	Moyen
L'objectif sera-t-il atteint à l'horizon 2015 ?	Probablement

Il y a une forte probabilité d'améliorer les indicateurs du genre si l'on consolide les tendances observées au cours des dernières années. Une forte participation des femmes au processus électoral est la meilleure opportunité dans ce sens.

2. Défis majeurs pour la promotion de l'égalité des sexes

Le nouveau contexte politique porteur d'opportunités de paix et d'espoir de changement permet d'envisager, de manière réaliste et avec de réelles chances de succès, des réformes pour la promotion de l'égalité genre. L'inscription du principe de non-discrimination dans la Constitution de la Transition est un signe fort de la volonté des dirigeants à l'édification d'une société égalitaire. L'engouement de la communauté internationale dans le financement des programmes Genre constitue un autre environnement plus que favorable.

Ainsi, le principal défi pour la RDC consiste à intensifier l'introduction du concept genre dans les programmes de développement. A titre d'exemple, le processus DDR doit, dans toutes ses phases, prendre en compte les problèmes sexo-spécifiques. L'implication des femmes doit commencer par la formation sur l'approche genre en vue de les doter des capacités nécessaires pour la prise en charge des besoins des communautés. Elle doit également passer par le renforcement des appuis institutionnels de promotion du concept genre.

3. Politiques et Programmes

Prenant en compte les résolutions du Sommet de Beijing, le Gouvernement avait, dans le cadre du Programme triennal 1997-2000, élaboré avec l'assistance du PNUD un Programme National pour la Promotion de la Femme Congolaise (PNPFC). Les objectifs majeurs de ce programme sont les suivants :

??assurer la promotion économique de la femme en facilitant leur accès aux ressources économiques, en les assistant techniquement et matériellement en vue de l'amélioration de leurs conditions de vie, surtout dans les milieux ruraux ;



Faciliter l'accès des femmes aux avoirs économiques

??assurer la promotion juridique et culturelle de la femme par la suppression des dispositions légales encore discriminatoires, l'information sur les droits et devoirs de la femme dans la société, et l'application effective

des textes de loi en faveur de la femme ;

??assurer la promotion sociale de la femme par l'instruction et l'éducation de la petite et jeune fille ainsi que l'alphabétisation, la formation et l'information des femmes ;



Promouvoir l'éducation de la petite fille

??améliorer la santé de la femme et de l'enfant par le développement des programmes de formation en soins de santé primaire et par l'allègement des travaux journaliers des femmes ;



Améliorer les conditions de vie des femmes en milieu rural

??assurer la participation de la femme à tous les niveaux de prise de décision.

Le programme est articulé autour de dix axes stratégiques : i) femme et éducation ; ii) statut juridique de la femme ; iii) leadership de la femme ; iv) accès des femmes aux ressources économiques ; v) femme et santé ; vi) femme, culture et médias ; vii) femme et environnement ; viii) femme, agriculture et sécurité alimentaire ; ix) femme et paix ; x) petite et jeune fille. Pour chacun de ces axes, le programme prévoit des objectifs mesurables.

Objectif 4 : Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans



1. Situation actuelle et tendances des dernières années

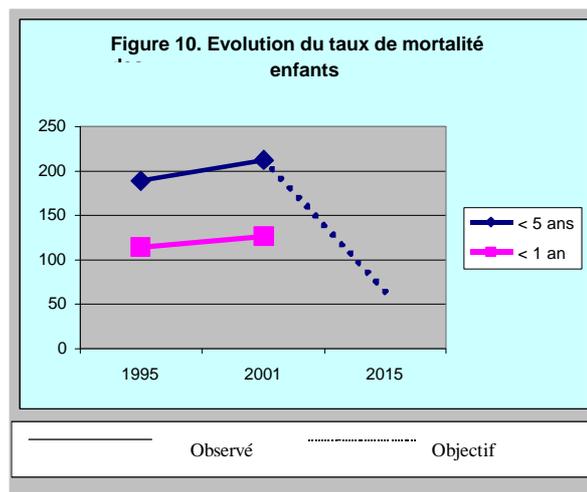
✦ **Cible 5 : Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans**

✦ **Evolution des indicateurs**

Indicateurs	1 990	1 995	2 001
Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans*	---	190 ‰	213 ‰
Taux de mortalité infantile (mortalité des enfants de 0 à 1 an)*	--	114 ‰	126 ‰
Proportion d'enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole**	38%	39%	46%

* Chiffres obtenus avec le modèle Nord des tables types de mortalité. ** Pourcentage des enfants de 12-23 mois vaccinés contre la rougeole.

Sources : UNICEF-MICS1 (1995), UNICEF (2001)



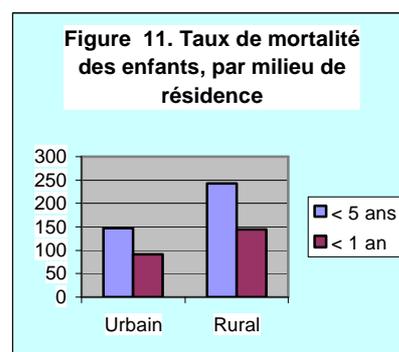
La mortalité infantile est demeurée très élevée en RDC. La tendance n'a pas connu de renversement au cours des vingt dernières années. La dégradation a commencé depuis les années 80 et s'est amplifiée avec les crises successives des années 90. Les résultats des enquêtes MICS 1 et MICS 2 organisées sur l'ensemble du territoire national (Figure 10), respectivement en 1995 et 2001, placent la RDC parmi les pays à forte mortalité des enfants. Le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans est passé de 190‰ en 1995 à 213‰ en 2001. Plus d'un enfant sur cinq meurt avant d'avoir fêté son cinquième anniversaire. En 2001, le niveau de mortalité infantile (enfants moins de 1 an) a été estimé à 126‰ (126 enfants sur 1.000 ne fêtent pas leur premier anniversaire).

La mortalité infanto-juvénile varie sensiblement selon le milieu de résidence, le niveau d'instruction de la mère, le niveau de pauvreté des ménages et la province de résidence. Elle est nettement plus élevée en milieu rural, parmi les enfants nés de mères sans instruction et dans les ménages les plus pauvres. D'une façon générale le taux de mortalité infantile est 58-60% plus élevé en milieu rural par rapport au milieu urbain, et le taux de mortalité infanto-juvénile 65% plus élevé (Figure 11). Ainsi, pour 1.000 naissances vivantes en 2001, 91 meurent avant d'atteindre 1 an si les

parents vivent dans les zones urbaines. Le niveau est à 144 si les parents vivent dans les zones rurales.

Globalement, le niveau de couverture vaccinale de tous les antigènes est encore faible en RDC, bien qu'une certaine amélioration ait été constatée au cours des dernières années. La proportion d'enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole est de 54% en

2003 et la couverture vaccinale contre la tuberculose (BCG) est de 68%. Pourtant, selon les directives de l'OMS et de l'UNICEF, un enfant devrait recevoir, avant l'âge de 12 mois, les antigènes suivants : (a) le BCG pour le protéger contre la tuberculose, (b) trois doses de DTCoq pour le protéger contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche, (c) trois doses de vaccin contre la poliomyélite et, (d) une dose de vaccin contre la rougeole.



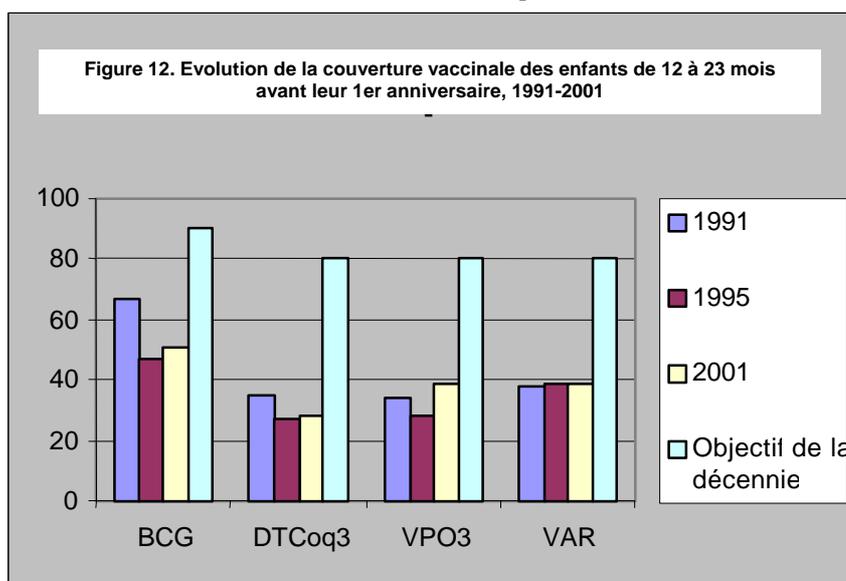
La couverture vaccinale varie suivant le niveau de pauvreté des parents. D'après MICS 2, seulement un enfant sur dix des ménages les plus pauvres est entièrement vacciné contre toutes les maladies cibles du Programme Elargi de Vaccination (PEV) alors que 45% des enfants des ménages moins précaires le sont.

Les disparités de la couverture vaccinale entre les provinces sont importantes. En 2001, 2,6% seulement

d'enfants de 12 à 23 mois étaient vaccinés contre toutes les maladies de l'enfance dans la Province du Maniema, contre 45,7% à Kinshasa. C'est d'ailleurs dans le Maniema (2,6%) et dans le Sud Kivu (9,8%) que les taux de vaccination sont les plus faibles. Les autres provinces les plus défavorisées sont l'Equateur (11,2%), la province Orientale (14,3%), et le Kasai Occidental (15,2%).

2001 pour le BCG, et de 35% à 28% pour le DTCoq3. elle n'a que très légèrement augmenté pour le VAR (38 à 39%) et pour le VPO3 (34 à 39%).

D'autre part, selon les résultats de l'enquête MICS 2, les taux d'abandon des vaccins est de 41% pour le DTCoq3, 24% pour le BCG-VAR et 17% pour le DTCoq1-VAR. Dans ces conditions, il est difficile d'envisager une protection suffisante des enfants



Deux autres phénomènes méritent d'être signalés : i) la tendance à la baisse de la couverture vaccinale (Figure 12) ; et ii) la déperdition des vaccinations. La couverture vaccinale a diminué de 67% en 1991 à 47% en

contre les principales maladies de l'enfance.

Aperçu du progrès vers l'Objectif

Etat global de l'environnement	Faible mais s'améliorant
L'objectif sera-t-il atteint à l'horizon 2015 ?	Invraisemblablement

2. Défis majeurs pour la réduction de la mortalité infantile

Améliorer la couverture vaccinale, augmenter la proportion de la population ayant accès aux services de santé primaire, à l'eau potable et

aux services d'assainissement, lutter de manière résolue contre tous les vecteurs de maladies infectieuses, tels

sont les défis à relever pour réduire la mortalité infantile en RDC.

Relever ces défis dans un environnement de pauvreté grandissante et de faible engagement de l'Etat est certes une tâche colossale. Le niveau de pauvreté élevé dans le pays, le faible niveau des dépenses publiques allouées au secteur de la santé, et le faible niveau d'instruction des mères, surtout en milieu rural, constituent les principaux obstacles à la réduction de la mortalité des enfants de moins de cinq ans.



Enfant recevant une dose de vaccin

L'amélioration de la couverture vaccinale est à la fois tributaire de facteurs organisationnels et institutionnels et de facteurs économiques. Il faudra en effet réhabiliter les capacités des zones de santé, tout en veillant à réduire les disparités existantes entre les zones de santé. Ces zones de santé sont aujourd'hui, dans la plupart des cas soutenues par la coopération bilatérale et multilatérale. Il faudra, en plus, réduire les coûts de distribution et de stockage des vaccins, à travers la construction et la réhabilitation des infrastructures de base (énergie, routes, dépôts de stockage). Il faudra, enfin, lutter contre les facteurs socio-culturels

qui limitent l'utilisation par les mères des services de vaccination et qui expliquent les niveaux élevés d'abandon.

La réhabilitation des capacités des zones de santé devrait aussi assurer aux femmes et aux enfants l'accès aux soins de santé primaire à des coûts abordables, tenant compte du niveau de vie des ménages dont la plupart sont pauvres. Quant à l'amélioration de l'accès à l'eau potable et aux services d'assainissement, elle dépend de la mise en œuvre des politiques et des programmes visant l'assainissement des établissements humains de manière à réduire les taux de prévalence des maladies infectieuses.

Ces résultats ne pourront pas être garantis si l'on n'accroît pas le taux d'investissement public dans les infrastructures sanitaires de base et dans l'offre des soins de base de qualité.

Or, la situation actuelle est fortement marquée par le désengagement de l'Etat dans le financement des services de santé. En 2002, les crédits budgétaires pour la santé représentaient moins de 1% du budget total (soit à peine 13,5 millions \$ ou 0,23\$ par habitant), répartis comme suit : 62% pour le paiement des salaires du personnel médical et paramédical, 14% pour les dépenses de fonctionnement, 13% pour les dépenses d'investissement, et 11% pour les budgets annexes et divers [PMPTR, p. 134]. A la modicité des crédits budgétaires, il faut ajouter le faible niveau de consommation de ces crédits, et la place prépondérante de Kinshasa dans les dépenses effectives. La capitale consomme en moyenne 60% des dépenses salariales du secteur. La concentration du personnel médical à Kinshasa (près de la moitié de l'effectif total des médecins) explique cette situation.

3. Politiques et Programmes

Au cours des dernières années, les efforts des principaux partenaires du secteur de la santé (agences de coopération bilatérale, agences du système des Nations Unies, ONG nationales et internationales, et secteur associatif et communautaire) ont été concentrés sur le soutien aux zones de santé et la réhabilitation des infrastructures de santé. La RDC a aussi bénéficié des initiatives régionales dans le domaine de la vaccination. C'est le cas du PEV dont l'objectif était d'assurer une couverture vaccinale d'au moins 90% par le DTC3, le Polio3 et le vaccin antirougeoleux. A partir de 2001, trois vagues de Journées Nationales de Vaccination (JNV) « synchronisées » ont permis d'administrer le vaccin antipoliomyélitique à 11,5 millions d'enfants lors des premières Journées en juillet 2001.

Pour les 3 à 4 années à partir de 2004, le Gouvernement prévoit, dans le cadre du PMPTR, de poursuivre le soutien aux zones de santé, en partenariat avec les acteurs non-gouvernementaux, y compris le secteur privé ; de mettre en œuvre quelques programmes prioritaires au niveau national ; et de renforcer les capacités à tous les niveaux (national, intermédiaire, local). Sur un budget total de 651 millions \$, le soutien aux zones de santé représente

74%, et l'appui institutionnel au système sanitaire 2%.

PMPTR : Besoins financiers pour le secteur de la santé

Composante	Coût (en millions \$)
Soutien aux zones de santé	480,0
Lutte contre le paludisme	70,5
Lutte contre la lèpre et la tuberculose	42,0
Lutte contre l'onchocercose	19,5
Lutte contre la trypanosomiase	4,5
Renforcement des capacités d'alerte épidémiologique	7,5
Campagnes de vaccination	12,0
Appui institutionnel	15,0

Les programmes existants n'ont toutefois pas encore apporté de solution satisfaisante à l'épineux problème du réengagement de l'Etat et de la diminution progressive de la charge des dépenses de santé supportées par les ménages et les acteurs non-gouvernementaux. Ce problème ne pourra trouver de réponse que par le biais d'une redéfinition des priorités budgétaires et l'édification progressive d'un système de santé entièrement financé et appuyé par d'autres mécanismes de partage des coûts et de protection sociale.

Objectif 5 : Améliorer la santé maternelle



1. Situation actuelle et tendances des dernières années

❖ **Cible 6 : Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle**

❖ **Evolution des indicateurs**

Indicateurs	1990	2001
Taux de mortalité maternelle (pour 100.000 naissances vivantes)	...	1289
Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié	...	51%

Source : UNICEF (2001)

La mortalité maternelle représente un problème majeur de santé publique en RDC. Les diverses enquêtes ponctuelles et localisées disponibles font état d'un taux de mortalité maternelle extrêmement élevé. Selon l'enquête MICS/2, 1.289 femmes sur 100.000 naissances vivantes meurent des suites de la grossesse ou de l'accouchement. Ce taux, de bin

supérieur à la moyenne africaine de 870 pour 100.000 (OMS, 1996), est l'un des plus élevés au monde. Ce taux a été calculé selon la méthode des sœurs. Cette méthode a l'inconvénient de ne pas faire correspondre l'estimation avec la période de l'enquête (2001 dans ce cas), mais plutôt à une période antérieure de 12 ans environ par rapport à la période

d'enquête. L'Enquête sur l'état des lieux du secteur de la santé effectuée en 1999 avait estimé la mortalité maternelle à 1837 pour 100.000 naissances vivantes en utilisant la méthode directe.

La morbidité et la mortalité des femmes sont dues essentiellement à un faible taux d'assistance médicale qualifiée dans un environnement de fort taux de fécondité. Selon l'enquête MICS2, l'indice de fécondité dépasse

le niveau de 7 enfants par femme. Il est l'un des plus élevés en Afrique et dans le monde. D'autre part, le taux d'assistance médicale des accouchements est faible. A peine 6 accouchements sur 10 sont assistés par un personnel médical qualifié, dont 3% par un médecin, 20% par un(e) infirmier(e) et 37% par une accoucheuse. L'assistance médicale varie également selon les milieux. Elle est de 83% en milieu urbain mais représente à peine 51% en milieu rural.

Aperçu du progrès vers l'Objectif

Etat global de l'environnement	Faible mais s'améliorant
L'objectif sera-t-il atteint à l'horizon 2015 ?	Invraisemblablement

2. Défis majeurs pour la réduction de la mortalité maternelle

Au regard de la mortalité maternelle élevée, de la morbidité liée à la malnutrition, au paludisme et au VIH/SIDA chez la femme enceinte et allaitant, à la faible prévalence contraceptive, aux mutilations sexuelles et à l'exacerbation des violences sexuelles envers les femmes, les défis à relever consistent à commencer à infléchir la mortalité

maternelle et à réduire la morbidité des femmes enceintes dans le pays. A cet effet il faut assurer aux femmes enceintes l'accès aux soins prénatals, obstétricaux et post-natals de qualité à des coûts abordables.

Il faut aussi assurer une prise en charge globale aux femmes victimes de violences sexuelles.

3. Politiques et Programmes

Pour appuyer le gouvernement de la RDC dans ses efforts d'amélioration de la santé maternelle, l'aide de ses partenaires au développement devrait être orientée dans les domaines prioritaires ci-dessous :

a. Le renforcement des capacités des infrastructures sanitaires de base, surtout en milieu rural ;

b. Le renforcement des capacités du programme pour une grossesse à moindre risque et pour la planification familiale ;

c. La mobilisation de ressources afin d'accroître les dépenses relatives aux services de santé.

Objectif 6 : Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et les autres maladies

1. Situation actuelle et tendances des dernières années

✚ **Cible 6 : D'ici à 2015 avoir stoppé la propagation du VIH/SIDA et commencé à inverser la tendance actuelle**

✚ **Evolution des indicateurs**

Indicateurs	1990	1995	2001	2004
Taux de prévalence du VIH parmi les femmes enceintes âgées de 15 à 24 ans	5	...	8 ^(*)	3,8 ^(**)
Taux d'utilisation du préservatif parmi les contraceptions utilisées par les femmes âgées de 15 à 49 ans	6,5	...	7,2	
Taux de scolarisation des orphelins par rapport au taux de scolarisation des autres enfants non-orphelins âgées de 10 à 14 ans	...	...	72	

(*) Chiffre de 2002 ** Chiffre de 2003-2004

Sources : PNLS (1990, 2002), FNUAP (1991), UNICEF (2001), UNICEF-ONUSIDA-OMS (2001).

La RDC est l'un des pays du monde les plus touchés par la pandémie du VIH/SIDA, ce qui pose un sérieux problème de développement. Les statistiques fournies par le Programme National de Lutte contre le SIDA (PNLS) renseignent que le taux de prévalence médiane pour l'ensemble

des sites couverts lors de la dernière enquête de séroprévalence (2003-2004) est estimé à 4,5% dans la classe d'âge de 15-49 ans. Cette prévalence varie selon les zones géographiques comme indiqué dans le tableau ci-dessous.

Taux de prévalence du VIH/SIDA dans les grandes villes de la RDC			
Milieu urbain		Milieu rural	
Lubumbashi (Katanga)	7%	Mikalaji (Kasaï Occ.)	1,8%
Mbuji-Mayi (Kasaï Or.)	3,2%	Vanga (Bandundu)	2,5%
Mbandaka (Equateur)	5,2%	Lodja (Kasaï Or.)	6,6%
Matadi (Bas-Congo)	5,7%	Neitu ()	6,7%
Bukavu (Sud-Kivu)	3,1%	Karawa (Sud-Kivu)	4,5%
Kindu (Maniema)	3,7%		
Goma (Nord-Kivu)	5,4%		
Kisangani (Province Or.)	6,3%		
Kinshasa	3,8%		
Bunia (Province C...)	3,2%		

Source : PNLS, Rapport du passage de la surveillance sentinelle du VIH chez les femmes enceintes fréquentant les services de CPN, 2003-2004.

Sur la base de ce taux, le Plan Stratégique National de lutte contre le VIH/SIDA/MST 1999-2008 prévoyait en 2003 qu'il y aura chaque année 130.000 nouveaux cas d'infection à VIH et qu'en 2008, le pays aura enregistré 1.276.506 cas cumulés d'infections à VIH. Il en résultera 100.000 cas passant au stade VIH et 100.000 décès chaque année.

D'après le Bureau de l'OMS, la situation de l'épidémie du SIDA pour la période de 2001 à 2003 se présente globalement comme suit en RDC :

?? Le nombre d'adultes et d'enfants vivant avec le VIH est de 1,1 million contre 42 millions dans le monde, soit 2,6%.

?? Le nombre d'adultes et d'enfants décédés du VIH/SIDA est 110.000 contre 3,1 millions dans le monde, soit 3,5%.

?? Le nombre d'enfants de moins de 15 ans vivant avec le VIH/SIDA est de 110.000 contre 3,2 millions dans le monde, soit 3,4%.

Le niveau de prévalence du VIH/SIDA ainsi observé dans le pays est expliqué par la mauvaise connaissance du VIH/SIDA, le niveau élevé des comportements à risque (rapports sexuels occasionnels, multiplicité des partenaires sexuels, non protection lors des rapports sexuels occasionnels et précocité des rapports sexuels).

Les résultats de l'enquête MICS2 indiquent que :

i) Seulement 10% des femmes interrogées ont une bonne connaissance sur le VIH/SIDA. Cette connaissance est plus élevée chez les femmes en milieu urbain (13%) que chez les femmes en milieu rural (9%). De même, elle est deux fois plus élevée chez les femmes des ménages les plus

riches (15 %) que chez celles des ménages les plus pauvres (7%).

ii) 11% des femmes de 15 à 49 ans ont eu des rapports sexuels avec au moins un partenaire occasionnel au cours des 12 derniers mois précédent l'enquête. Cette fréquence est un peu plus élevée en milieu rural (12%) qu'en milieu urbain.

iii) Parmi les femmes ayant eu des rapports sexuels avec des partenaires occasionnels au cours des 12 derniers mois, 48% les ont eus avec plus d'un partenaire.

iv) La plupart des rapports sexuels occasionnels ne sont pas protégés ; 87% des femmes (ou leurs partenaires), n'ont pas utilisé de préservatif au cours du dernier rapport sexuel occasionnel. L'usage du préservatif lors des rapports occasionnels est trois fois plus fréquent dans les villes (26%) que dans les campagnes (8%). Cette situation est due au fait que les préservatifs sont moins disponibles, peu promus ou peu acceptés en milieu rural. Bien plus, l'usage du préservatif est presque quatre fois plus élevé parmi les femmes ayant le niveau d'instruction secondaire et plus (26%) que parmi celles sans instruction (7%).

Le profil de la situation du VIH/SIDA en RDC est incomplet si l'on ne met pas en évidence les conditions particulières des provinces de l'Est du pays. Les données partielles disponibles montrent que les taux de prévalence sont bien plus élevés dans cette partie du pays, en comparaison avec les provinces de l'Ouest. L'usage systématique des violences sexuelles dans les zones de conflits doit avoir contribué à la propagation de l'épidémie par les combattants.

❖ Cible 8 : D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres maladies, et avoir commencé à inverser la tendance actuelle

❖ Evolution des indicateurs

Indicateurs	1990	1995	2001
Taux de mortalité du paludisme pour 100.000 enfants de moins de 5 ans	...	...	1.000
Taux de mortalité du paludisme pour 100.000 habitants, tous âges confondus	...	...	224
Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui dorment sous des moustiquaires imprégnées d'insecticides	...	...	0,7
Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans, ayant la fièvre, qui sont traités à l'aide de médicaments antipaludéens	...	...	52
Nombre de cas de tuberculose pour 100 000 habitants:	7	...	121
Nombre de décès dus à la tuberculose pour 100 000 habitants	0,77	...	7,26
Taux de dépistage de la tuberculose dans le cadre de DOTS	...	39	51
Taux de réussite du traitement de la tuberculose dans le cadre de DOTS	...	80	78

Sources : UNICEF (2001), PATI (1993 & 2002), UNICEF (2001), OMS(1997, 2003).

Faute des statistiques fiables, il est pratiquement difficile de déterminer le taux de prévalence du paludisme dans le pays. Néanmoins, l'enquête MICS2 a indiqué une proportion de 41,1% d'enfants de moins de 5 ans qui ont fait de la fièvre les jours précédant l'enquête, dont 52 % ont été traités par un antipaludéen. Ceci donne une idée de la prévalence du paludisme dans cette catégorie de la population, mais une idée vague car la fièvre n'est pas seulement due au paludisme. Aucune source de données ne permet d'avoir d'autres renseignements sur cet indicateur, de sorte qu'on ne peut en établir les tendances.

Selon une autre estimation de l'OMS (2000), le taux de mortalité de cette maladie est de 10% chez les enfants âgés de moins de 5 ans et plus de 2% pour l'ensemble de la population. L'incidence élevée du paludisme se manifeste également par un grand nombre d'anémies maternelles, d'avortements non provoqués, d'accouchements prématurés et de mortalité excessive.

Une étude menée à l'Ecole de Santé Publique de l'Université de Kinshasa a estimé à plus ou moins 500.000 le

nombre de personnes qui sont mortes des suites de la malaria durant l'année 2000. Ce qui permet d'estimer à 9‰ le taux de mortalité lié au paludisme. Encore une fois, il est impossible d'en dégager une tendance quelconque à travers les années.

Cette situation peut être attribuable au faible taux de prévention conjugué à une inefficacité de la prise en charge des malades. En effet, le moyen de protection le plus efficace contre le paludisme est la moustiquaire imprégnée d'insecticides. Mais son utilisation en RDC reste encore faible. Selon les données de MICS 2, moins de 1% d'enfants de moins de 5 ans dorment sous une moustiquaire imprégnée et seulement 12% dorment sous une moustiquaire non imprégnée.

Concernant la tuberculose, 2.619 cas ont été signalés en 1991 au niveau national, d'où un taux de prévalence estimé à 7‰. En l'an 2000, le taux signalé était de 121‰. Ce qui démontre la forte progression de la maladie à travers le pays. Le taux de mortalité lié à la tuberculose a quant à lui légèrement baissé ; il est passé de 11% en 1991 à 6% en 2000, soit une diminution de 45%.

Aperçu du progrès vers l'Objectif

Etat global de l'environnement	Moyen
L'objectif sera-t-il atteint à l'horizon 2015 ?	Potentiellement

Malgré la progression du VIH/SIDA et la forte prévalence des autres maladies, il existe aujourd'hui des opportunités et des ressources relativement importantes pour inverser les tendances d'ici à 2015.

2. Défis majeurs pour la lutte contre le VIH/SIDA, le paludisme et les autres maladies

Si les actions appropriées sont prises à temps, il est possible d'inverser les tendances récentes. Pour ce faire, il faudra gagner trois grandes batailles : i) la bataille de la mobilisation sociale et de la participation communautaire ; ii) la prévention et la prise en compte correcte des MST ; et iii) la mise en place d'un réseau national efficace de sécurité transfusionnelle et la prévention de la transmission du VIH à l'occasion des soins.

La mobilisation sociale et la participation communautaire devraient faciliter le changement des comportements et la diffusion de l'information correcte sur le VIH/SIDA et les MST, et lutter contre la stigmatisation des personnes vivant avec le virus (PVV). Les autres actions à entreprendre consistent à :

- ?? renforcer les capacités des institutions nationales de lutte contre le VIH/SIDA, particulièrement celles du Programme National Multisectoriel de Lutte contre le SIDA (PNMLS) ;
- ?? offrir et étendre les différents services pouvant atténuer l'impact de la maladie (prévention, accès aux conseils, préservatifs, dépistage volontaire, prise en charge médicale et soutien aux

PVV, accès aux ARV, soins IST pour les jeunes ;

- ?? promouvoir l'éducation de la femme, surtout des jeunes filles et améliorer le niveau des connaissances, les attitudes et les pratiques en rapport avec la santé de la reproduction et le VIH/SIDA chez les femmes en âge de procréer ; et

- ?? étendre la prise en charge des orphelins et des enfants vulnérables à cause du VIH/SIDA.

Les grands mouvements de personnes à la suite de conflits armés et le climat d'insécurité causé par ces mêmes conflits constituent des obstacles majeurs à la lutte contre le VIH/SIDA. Il est toutefois possible d'utiliser les couloirs humanitaires ouverts par les acteurs humanitaires dans les zones sortant de conflit pour faire avancer les principales composantes de la campagne (mobilisation, prévention). De la même manière, les processus de sortie de conflit (DDR, intégration de l'armée et de la police, réunification de l'administration publique, réinsertion des déplacés internes et des réfugiés) peuvent aussi servir de couloirs d'intervention pour la lutte contre le VIH/SIDA.

La lutte contre les autres maladies, particulièrement la malaria, dépendra largement de l'assainissement de

l'environnement dans la mesure où les agents porteurs du paludisme émanent d'un environnement malsain.

3. Politiques et Programmes

Conscient du danger que représente la pandémie du VIH/SIDA sur l'avenir de la société congolaise, le gouvernement de la RDC avait mis en place depuis 1987, avec l'appui de ses partenaires au développement, le Programme National de Lutte contre le SIDA (PNLS). Ce programme visait, entre autres choses :

- la prévention et la réduction des risques de transmission du VIH/SIDA au sein des communautés ;
- l'amélioration de la qualité de vie des PVV et des personnes affectées de SIDA ; et
- l'amélioration de la gestion de l'information sur l'épidémie pour mieux orienter les interventions.

Le gouvernement reconnaît le grand danger que représente l'épidémie du VIH/SIDA à la fois pour le développement socio-économique du pays et pour la sécurité de ses citoyens. Pour faire face à cette situation, le gouvernement a, avec l'assistance de plusieurs partenaires, mis en place, par décret présidentiel, un cadre institutionnel qui consacre l'approche multisectorielle de lutte contre le VIH/SIDA.

C'est ainsi que le PNLS a été renforcé depuis 2004 en plaçant l'accent sur l'approche multisectorielle dans la lutte contre la maladie. Ce programme traduit la volonté politique des autorités nationales de stopper la propagation du syndrome. Le PNMLS (Programme National Multisectoriel de Lutte contre le VIH/SIDA a donc remplacé le PNLS. Ce cadre d'intervention bénéficie actuellement d'un certain nombre d'initiatives de

grande envergure, dont notamment les programmes MAP et Fonds Mondial.

Le Fonds Mondial investira 113,7 millions \$ sur la période de 2004 à 2008 en RDC pour appuyer les programmes nationaux de mobilisation communautaire, de prévention de la transmission du VIH, d'amélioration de la qualité de vie des PVV, et d'amélioration de la gestion de l'information en rapport avec l'épidémie.

Le Multi-Country HIV/AIDS Program (MAP) pour l'Afrique de la Banque mondiale investira, quant à lui, 110 millions \$ en appui aux principales composantes du programme multisectoriel du gouvernement.

Les ressources de ces deux initiatives couvrent complètement les besoins prioritaires estimés à 250 millions \$ dans le PMPTR.

D'autre part, la RDC bénéficie de l'appui de ses partenaires au développement en matière de lutte contre le SIDA. En effet, toutes les agences des Nations Unies et toutes les organisations de coopération internationale sont impliquées aux cotés du gouvernement dans la lutte contre la propagation de l'épidémie du VIH/SIDA (ONUSIDA, PNUD, Banque mondiale, Union Européenne, et plusieurs autres organisations non gouvernementales).

Pour la lutte contre le paludisme, en plus de financements nouveaux inscrits au PMPTR pour le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), la RDC bénéficie déjà de l'initiative du Fonds Mondial pour un total de 54 millions \$. Les priorités dans ce domaine sont : i)

l'approvisionnement et la distribution gratuite des moustiquaires imprégnées d'insecticide aux enfants de moins de 5 ans et aux femmes enceintes pour couvrir au moins 80% de ces groupes cibles ; l'approvisionnement en médicaments antipaludiques, y compris des Combinaisons Thérapeutiques à base d'Artémisinine (CTA), pour couvrir gratuitement les besoins des groupes cibles, le financement des mesures de contrôle de qualité des médicaments afin d'écarter du marché des médicaments contrefaits et sous dosés, et la réhabilitation des établissements sanitaires.

Les priorités sont presque pareilles pour la lutte contre la tuberculose : la disponibilité et la gratuité des médicaments antituberculeux ainsi que la disponibilité des réactifs et équipement de laboratoire ; la prise en charge des malades co-infectés par la tuberculose et le VIH ; et la mise en place d'un plan de développement des ressources humaines. L'intervention financière du Fonds Mondial s'élève à 6,9 millions \$.

Objectif 7 : Assurer un environnement durable



1. Situation actuelle et tendances des dernières années

✦ **Cible 9 : Intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales**

✦ Evolution des indicateurs

Indicateurs	1990	1995	2001
Proportion des zones forestières	54,6%	53,5%	52,4%
Superficie des terres protégées pour préserver la biodiversité (par rapport à la superficie totale)	...	2,6%	...
Énergie consommée (en kilogrammes d'équivalent pétrole) par dollar de produit intérieur brut (PIB)	4,1	3,12 ^(*)	2,25
Indicateur 28 (Emission de dioxyde de carbone (CO2), en tonnes de CO2 par personne)	0 1056	...	0 0562
Indicateur 28 (Consommation en tonnes de PDO qui appauvrissent la couche d'ozone)	...	764	591
Proportion de la population utilisant des combustibles solides	...	...	77 ^(*)

* Estimation.

Sources : SPIAF(1990, 1996), BAD, CC/DGNR(1994), CCNUCC-UNDESA, PNUE, ENHAPSE (1999).

La RDC est un pays riche en ressources naturelles. Elle possède d'énormes réserves biologiques et végétales, ce qui fait d'elle l'un des 10

pays qualifiés de méga biodiversité au monde. Mais la forte poussée démographique et l'exploitation non rationnelle de ces ressources, conjuguées à des mutations économiques profondes ont eu un impact négatif sur l'environnement.

D'après une étude de la BAD, le taux de déforestation serait de 0,7% par an entre 1990 et 1995, et celui de reboisement de 0,3%. Il en résulte donc un taux net de déforestation de 0,4 points par an. Le taux de couverture forestière était de 55% en 1990 ; il ne représente plus que 52% en 2000. Si la tendance actuelle continue, il se situera à 49% aux environs de 2015.

La pression sur l'environnement est plus élevée dans les zones d'agglomérations. En effet, près de 47% de la population congolaise sont concentrés sur seulement 10% du territoire. Autour de ces agglomérations, les forêts disparaissent rapidement. A Kinshasa par exemple, les forêts ont littéralement disparu dans un rayon de 150 km.

Face à la disparition progressive de la biodiversité, la RDC a bâti un réseau d'aires protégées sur plus de 9% de son territoire. Plusieurs espèces endémiques et rares y sont protégées.

Ces aires protégées sont toutefois en proie à des destructions dues à l'intrusion humaine pour y pratiquer de la chasse, du braconnage, ou de l'agriculture. C'est pour cette raison que l'Institut Congolais pour la Conservation de la Nature (ICCN) a pris des mesures spéciales pour faire face à cette situation.

La RDC dispose également d'un fort potentiel en ressources d'eau douce. Le plan d'eau intérieur représente 3,5% de la superficie totale du pays. Il constitue une grande réserve d'eau douce du continent (plus de 50%) et une source potentielle d'énergie hydroélectrique. Mais cette potentialité est inexploitée ou mal exploitée.

La pollution de l'air est un problème mineur en RDC. Le taux d'émission de dioxyde de carbone (CO₂) est à peine 0,05 tonnes par personne en 2002, et la tendance est plutôt à la baisse. La situation est pareille en ce qui concerne la consommation de PDO. Néanmoins, un Comité National, dont la coordination est assurée par la Direction des Etablissements Humains et Protection de l'Environnement du Ministère de l'Environnement, a été créé pour assurer l'élimination des sources de PDO.



⊕ **Cible 10 : Réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un**

approvisionnement en eau de boisson salubre et à des services d'assainissement de base

Evolution des indicateurs

Indicateurs	1990	1995	2001
Proportion de la population ayant accès de façon durable à une source d'eau meilleure (Rural)	...	25,7%	28,5%
Proportion de la population ayant accès de façon durable à une source d'eau meilleure (Urbain)	...	83,7%	81,7%
Proportion de la population ayant accès à un meilleur système d'assainissement (Rural)	...	6,3%	39,4%
Proportion de la population ayant accès à un meilleur système d'assainissement (Urbain)	...	53,4%	61,7%

Sources : UNICEF (1995), UNICEF (2001)



Petite fille ramenant de l'eau de rivière

Malgré ses immenses richesses en eau douce, l'accès à l'eau potable est faible en RDC : 28,5% de la population dans les zones rurales et près de 85% de la population urbaine ont accès de façon durable à l'eau potable. Or, l'amélioration de la santé de la population, en particulier la réduction de la mortalité infantile, doit passer par l'amélioration de l'accès à une source d'eau meilleure.



La rivière sert à la fois de lieu de baignade et d'approvisionnement de l'eau de boisson

Le système d'assainissement est dérisoire. A peine 60% de la

population urbaine ont des latrines hygiéniques définies comme des latrines reliées aux égouts publics, des toilettes à évacuation (fosse septique), des toilettes améliorées à ventilation, ou des toilettes traditionnelles couvertes. La dernière catégorie (fosses couvertes) est extrêmement difficile à apprécier. Si l'on ne tient pas compte d'elle, la proportion des ménages disposant de toilettes hygiéniques est de 48,4% en 1995 et 27,2% en 2001 pour les milieux urbains. Ces proportions en milieu rural sont, respectivement, 0,4% en 1995 et 0,5% en 2001.

Ces chiffres ne tiennent d'ailleurs pas compte de la qualité des infrastructures publiques d'assainissement qui, dans la majorité des cas, n'ont pas été entretenus de façon régulière alors qu'elles sont généralement très âgées, qu'elles sont sous-dimensionnées (la pression démographique ayant pris le dessus), ou qu'elles sont tout simplement inadaptées aux conditions actuelles. En conclusion, l'insalubrité fait partie du quotidien de la majorité des congolais.



Latrines non couvertes

❖ **Cible 11 : Réussir, d'ici à 2020, à améliorer sensiblement la vie d'au moins 100 millions d'habitants de taudis**

❖ **Evolution des indicateurs**

Indicateurs	1995	2001
Proportion des gens qui sont propriétaires de logement (rural)	91,4	87,1
Proportion des gens qui sont propriétaires de logement (urbain)	44,1	46,8

Source : UNICEF (1995), UNICEF (2001)

L'accès au logement est un problème majeur en RDC. Mais comme dans la presque totalité des pays africains, l'aspect du problème varie d'un milieu à un autre. En milieu rural, presque 90% de la population sont des propriétaires. Le problème se situe donc beaucoup plus au niveau de la qualité des logements construits qui ne répondent pas aux normes de construction.

En milieu urbain par contre, la population doit faire face aussi bien aux difficultés d'accès au logement qu'à la mauvaise qualité des logements accessibles. La proportion des ménages propriétaires est estimée à 47%. Plus de la majorité d'entre eux ont des logements qui ne répondent pas aux normes de salubrité, surtout en matière d'installation sanitaire. Selon les résultats de l'enquête MICS 2, pour les ménages congolais dont la taille moyenne est estimée à 6,4 personnes disposent en moyenne de logements avec 3 pièces, dont 2 chambres à coucher. Toutefois, 41% de ménages ne disposent que d'une seule chambre à coucher.

Aperçu du progrès vers l'Objectif

Etat global de l'environnement	Faible mais s'améliorant
L'objectif sera-t-il atteint à l'horizon 2015 ?	Potentiellement, sauf en ce qui concerne le logement

2. Défis majeurs pour l'amélioration de l'environnement

Les défis à relever pour la République Démocratique du Congo en matière d'environnement concernent l'exploitation rationnelle des ressources naturelles, particulièrement les ressources forestières, la protection des aires de biodiversité, l'amélioration de la couverture en eau potable, et la satisfaction des besoins en logements et en équipements collectifs dans les établissements humains.

Les ressources naturelles doivent être protégées contre l'usage abusif qui découle de la désorganisation des mécanismes d'expression des besoins humains, surtout en milieu rural. Dans beaucoup de cas, de grandes surfaces d'aires de biodiversité (les parcs nationaux à l'Est et au Nord-Est du pays) devraient faire l'objet de programmes pluri-annuels de reconstitution écologique tant les destructions causées par les mouvements massifs de personnes et l'exploitation irrationnelle pendant les années de conflits ont été importantes. C'est le cas de parcs nationaux importants tels que le Parc de la Virunga. Il en est de même de certaines espèces animales rares menacées d'extinction à cause de ces comportements irresponsables.

La RDC doit tirer profit de ses immenses réserves en eau de surface et en eau souterraine pour faciliter l'accès à l'eau potable à tous ses citoyens. C'est d'ailleurs de cette manière qu'il sera possible de gagner le pari de la réduction de la mortalité infantile, plus particulièrement.

L'état physique des établissements humains en RDC appelle des interventions urgentes et massives en vue d'améliorer les conditions de vie des populations congolaises. Même dans la capitale, Kinshasa, siège de toutes les institutions politiques, la majorité des habitants vivent dans des conditions déplorables du fait de l'insuffisance ou de l'inexistence des infrastructures publiques et des équipements collectifs. Les réseaux d'évacuation des eaux usées sont quasiment inexistantes. Il en est de même pour le traitement des ordures ménagères. Le déficit en logements a atteint des niveaux très élevés, les seules modalités pour la satisfaction de la demande de logement étant la densification des tissus urbains existants (d'où la saturation des équipements collectifs) et la densification des ménages (la taille moyenne des ménages est en progression constante).

3. Politiques et Programmes

Sur la base des recommandations du Sommet de Rio de Janeiro, le Gouvernement avait élaboré en 1999 un Plan d'Action Environnementale

(PNAE) assorti d'un plan d'action de la diversité biologique. Et, face à la forte spéculation des ressources forestières, un nouveau code forestier a

été élaboré en 2001, avec l'appui de la Banque mondiale. Ce code a été promulgué en 2002. La mise en application des mesures d'exécution du nouveau code forestier devrait aider la RDC à maintenir sa couverture forestière à 55-56%.

Depuis 2002, le Gouvernement met en œuvre un Agenda Prioritaire des Réformes dont les principaux éléments sont : i) la révision des garanties (163 concessions totalisant 25 million d'hectares ont ainsi été résiliées et les superficies ont été réversées au domaine public) ; ii) un moratoire suspendant toute nouvelle allocation des concessions forestières ; iii) l'augmentation progressive du loyer annuel (taxe de superficie) des concessions. Le PMPTR prévoit un montant de 50 millions \$US sur 3 ans pour financer des activités de zonage forestier, d'aménagement forestier, de foresterie rurale, de conservation de la nature, et d'appui institutionnel.

La RDC bénéficie aussi de la mise en place d'une nouvelle dynamique de gestion des ressources naturelles dans la sous-région d'Afrique Centrale, à travers quelques initiatives dont la Conférence des Ministres des Forêts d'Afrique Centrale (COMIFAC), la Conférence sur les Ecosystèmes de Forêts Denses et Humides d'Afrique Centrale (CEFDHAC), le Partenariat sur les Forêts du Bassin du Congo (PFBC).

En ce qui concerne l'eau, les efforts à entreprendre concernent à la fois la réhabilitation et la construction des infrastructures de captage (et/ou de forage), de traitement et de distribution de l'eau, l'amélioration du système de tarification, et l'amélioration de la gestion du secteur. Il est presque établi que les réformes dans le domaine de la gestion et de l'organisation du secteur conditionneront le succès de cette entreprise d'envergure. Ces réformes ne paraissent toutefois pas réalisables dans le court terme, pour des raisons financières et politiques (par exemple,

le rôle du secteur privé dans le secteur de l'eau). C'est ainsi que sur un total de 621 millions \$ prévus pour le secteur de l'eau dans le PMPTR, 3 millions seulement sont alloués aux réformes. Le programme est sensiblement orienté vers la réhabilitation des réseaux existants et l'appui institutionnel à la REGIDESO.

Dans le domaine des établissements humains, le Gouvernement a, sur la base des recommandations de la Conférence d'Istanbul, élaboré, avec l'appui du PNUD, un Plan d'Action National pour l'Habitat (PANH). Ce plan est organisé autour de quatre axes stratégiques : i) la réorganisation du secteur de l'habitat (réformes institutionnelles et renforcement des capacités) ; ii) l'amélioration de l'habitat (politique d'aménagement foncier et d'encadrement du secteur immobilier) ; la mobilisation des ressources pour l'habitat ; et i) la résorption des zones de pauvreté urbaine.

Les trois premiers axes s'inscrivent dans le moyen et long terme. Au cours des trois dernières années, les efforts du gouvernement sont restés concentrés sur les actions d'urgence visant la résorption des zones de pauvreté urbaine et la réhabilitation des infrastructures publiques de base. Les principales activités dans ce domaine sont : la réhabilitation de voiries, la lutte anti-érosive, la viabilisation des tissus urbains, et l'organisation des transports urbains. Des actions pilotes pour la mise en place des systèmes de collecte et de traitement des ordures ménagères sont prévues dans quelques villes, dont Kinshasa.

Objectif 8 : Mettre en place un partenariat mondial pour le développement



Situation actuelle et tendances des dernières années

✦ Cible 15 : Traiter globalement le problème de la dette des pays en développement, par des mesures d'ordre national et international propres à rendre leur endettement viable à long terme

Depuis 2001, les bailleurs de fonds ont fait un effort considérable pour appuyer la RDC sur le plan financier, à travers le règlement de la question de la dette et l'assistance au développement. Les décaissements au titre de l'aide au développement au gouvernement et hors gouvernement ont progressé de 325 millions \$US en 2001, à 720 millions \$US en 2003. Les prévisions pour 2004 et 2005 se chiffraient à 961 millions \$US et 1076 millions \$US, respectivement.

Ces ressources ont permis de financer un grand nombre de projets de réhabilitation des infrastructures, de développement communautaire, de soutien à la sécurité alimentaire, et de

renforcement des capacités humaines et institutionnelles. Toutefois, ces ressources sont encore insuffisantes pour permettre à la RDC, pays en sortie de crise, de tirer profit du rebond économique attendu en période post-conflit, maximisant ainsi les chances d'une paix durable.

En ce qui concerne la question de la dette, le RDC était l'un des pays les plus endettés au monde (le stock de la dette représentait fin 2001 266% du PIB en valeur actualisée nette). Devant faire face à des obligations qui représentent près de la moitié de ses revenus au titre du service de la dette, le Gouvernement s'est engagé depuis 2001 dans une stratégie en plusieurs

étapes afin de réduire ce fardeau. Entre 2001 et 2002, le Gouvernement a assuré l'apurement des arriérés importants (environ 2 milliards \$US) auprès du FMI, de la Banque mondiale et de la BAD. En septembre 2002, la RDC a obtenu du Club de Paris une restructuration de la dette extérieure bilatérale aux termes de Naples. L'annulation immédiate obtenue (en valeur actualisée nette) a été de l'ordre de 4,6 milliards \$US. Ces efforts ont permis de normaliser les relations avec les principaux bailleurs de fonds.

Sur la base de ces résultats, et au vu de la performance du Gouvernement dans la mise en œuvre des réformes économiques, la RDC a pu atteindre le Point de décision dans le cadre de l'initiative PPTE en juillet 2003. Le facteur commun de réduction prévu pour la RDC est de l'ordre de 80%, soit une assistance totale estimée à 6,3 milliards \$US en valeur actualisée

nette, sur un stock total de la dette extérieure estimé à 7,9 milliards \$US en valeur présente nette. Le point d'achèvement pourrait être atteint vers la fin de 2006. Faisant suite à l'accès au point de décision, les membres du Club de Paris ont décidé de compléter leur allègement de la dette des termes de Naples à ceux de Cologne.

Malgré ces efforts, le service de ladette dû par la RDC à ses créanciers reste extrêmement élevé. Ainsi, malgré l'accès à l'initiative PPTE, la normalisation des relations avec les créanciers s'est traduite par une nette augmentation du service de la dette payée. Celui-ci devrait rester à un niveau très élevé (entre 32 à 40% des revenus publis) entre 2004 et 2007, avant de baisser fortement à un niveau de 5% à l'horizon 2010.

Service de la dette extérieure (millions \$US)

Indicateurs	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Revenus du Gouvernement	450	537	667	790	890	997
Exportations	265	437	659	883	1105	1291
Avant assistance PPTE						
Service total de la dette	191,3	210,3	283,2	381,7	433,4	490,3
Après assistance PPTE						
Service total de la dette	169,8	196,4	256,0	312,3	285,3	248,0
Service de la dette multilatérale	33,5	25,6	31,3	27,3	40,5	38,7
Service/Revenus (%)	37,7	36,6	38,4	39,5	32,1	24,9
Service/Exportations (%)	13,4	13,7	15,4	16,6	13,6	10,8

Sources : HIPC Decision Point Document, 2003. ESB/03/103, July 15, 2003, p.53.

