

République Démocratique du Congo



ÉLIMINER LA PAUVRETÉ 2015
OBJECTIFS DU MILLÉNAIRE POUR LE DÉVELOPPEMENT

RAPPORT PAYS 2010



“Mes chers compatriotes,

Le cinquantenaire n’est pas un anniversaire ordinaire. C’est un moment particulier d’évaluation, en vue d’un nouveau départ. Où en sommes-nous donc aujourd’hui, cinquante ans après le 30 Juin 1960?

Il est indéniable que nous avons connu des victoires remarquables. C’est le cas notamment :

- *De la préservation de l’unité nationale et de l’intégrité territoriale;*
- *Du rétablissement de la paix à l’intérieur du pays, et avec nos voisins;*
- *De la réconciliation nationale;*
- *De l’instauration du multipartisme politique et syndical;*
- *De la libéralisation des médias et de l’économie;*
- *De la transition consensuelle qui a permis des élections libres, transparentes et démocratiques;*
- *De la démocratie dans notre pays, encore jeune certes, cependant bien réelle et vivante.*

Il est également indéniable que nous avons aussi connu de regrettables ratés, notamment en matière de développement, de progrès social et des droits humains. Comme Nation et comme peuple, nous sommes, quoiqu’à des degrés divers, collectivement responsables de cette relative insuffisance de performance. Il importe d’en cerner la teneur et les causes, car nous ne pouvons nous permettre de faire l’économie d’un travail exhaustif d’évaluation.

Ce travail est en cours, sous la coordination du Commissariat Général du Cinquantenaire. Il se fait avec le concours d’éminents experts congolais et implique, directement, différentes couches de notre population. Toutes les conséquences en seront tirées, une fois terminé.

Pour l’heure, l’urgence consiste à recenser nos atouts, mais aussi nos faiblesses, pour mieux baliser l’avenir. A ce sujet, je me réjouis de noter que, indiscutablement, la conscience nationale est plus que jamais en éveil, et que lentement, mais sûrement, le Congo se redresse, tel un géant qui s’éveille, après un profond sommeil. Je note aussi que chaque jour se confirment davantage l’Etat de droit, l’ancrage de la démocratie, la stabilité des institutions, la solidité croissante des fondamentaux de l’économie, et les perspectives d’un développement durable et harmonieux du pays.

*Mes chers compatriotes, La liberté, la démocratie et le développement sont des quêtes permanentes. Le travail amorcé par nos aînés n’est pas terminé. Nous avons donc beaucoup de défis à relever. Ces défis sont cependant à notre portée, car nous sommes dignes de notre destin. Le destin extraordinaire d’un pays aux dimensions continentales, d’un espace aux ressources naturelles incommensurables, d’un peuple à la créativité intarissable. Ce destin nous impose une grande ambition pour les cinquante prochaines années. L’ambition, premièrement, de devenir un havre de paix au cœur de l’Afrique, et une force de stabilisation de la région des Grands Lacs. La paix pour le Congo certes; mais aussi pour tous les pays qui nous entourent, et bien au-delà. Non pas la paix factice que procurent les armes ou la peur; mais celle véritable et durable, fruit de l’Etat de droit, de la justice, de l’équité et de la solidarité. A cette fin, les efforts déjà engagés seront poursuivis, avec pour objectifs : * D’affermir davantage la paix; * De consolider la démocratie; * De rendre effective la décentralisation;*

- *D'organiser, dans les délais, les deuxièmes élections générales, puis les élections locales et municipales;*
- *De mener à terme la réforme de l'armée, de la police, des services de sécurité et de la justice;*
- *D'entretenir la confiance et la cohabitation pacifique, aujourd'hui rétablies, avec tous les pays voisins;*
- *De développer, enfin, la coopération et l'intégration régionales.*

L'ambition, ensuite, de devenir une puissance économique au cœur de l'Afrique, et un centre pour préoccupation constante, le bien-être du Congolais. Dans cette optique, septième géant agricole du monde par son potentiel, notre pays aspire légitimement à l'autosuffisance alimentaire, et entend contribuer à celle des pays frères. De même, disposant d'un réseau hydrographique impressionnant, d'importantes ressources forestières et d'immenses potentialités en hydroélectricité, le Congo aspire à satisfaire ses besoins en eau, ainsi qu'en énergie électrique non polluante. Il entend aussi aider à faire de l'Afrique, un acteur incontournable face aux problèmes de développement durable et de réchauffement climatique.

Mes chers compatriotes,

Ces objectifs ne sont pas irréalistes, vu la performance, pour le moins historique, enregistré au titre du volet «Infrastructures» des Cinq Chantiers de la République. En effet, en douze mois de mise en œuvre effective de ce volet, notre environnement physique est en train de se transformer, du fait des travaux d'une ampleur jamais connue, et dont le rythme d'exécution démontre que nous sommes conscients de l'urgence à rattraper le retard accumulé.

Nous entendons donc poursuivre, à un rythme plus accéléré encore, la modernisation de nos infrastructures sur toute l'étendue du territoire national. Il en est de même des réformes économiques en cours, les objectifs dans ce cas étant l'augmentation de la valeur ajoutée locale, et le développement d'un secteur privé national plus performant et compétitif. Que les investisseurs nationaux et étrangers se rassurent donc quant à notre volonté d'entretenir, avec le secteur privé, un partenariat actif, dans le respect, bien entendu, des lois de la République et des intérêts vitaux de notre pays. C'est tout le sens des efforts que nous déployons inlassablement pour améliorer le climat des affaires.

En revanche, tout pillage et toute exploitation illégale de nos ressources seront vigoureusement combattus. Nous voulons, en plus, engager une mise en œuvre plus résolue du contenu social du programme des Cinq Chantiers de la République. Des initiatives marquantes en faveur de l'emploi, de l'éducation, de la santé, de l'habitat et du transport de masse seront ainsi prises avant la fin de cette année.

*Joseph KABILA KABANGE
Président de la République*

(Extrait du Discours du cinquantenaire, 30 juin 2010)

Du Conflit...



...A La Paix



SOMMAIRE



Equipe de Rédaction	8	Résumés Objectifs 7 et 8	33
Liste des abréviations	9	Objectif 1 : Réduction de l'extrême pauvreté et de la faim	35
Liste des tableaux	12	Objectif 2 : Assurer l'éducation primaire pour tous	55
Liste des encadrés	12	Objectif 3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'automatisation des femmes	65
Liste des figures	12	Objectif 4 : Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans	79
Message de S.E. JOSEPH KABILA	13	Objectif 5 : Améliorer la santé maternelle	89
Remerciements du Premier Ministre	15	Objectif 6 : Combattre le VIH/sida, le paludisme et les autres maladies	99
Message du Coordonnateur Résident des Nations-Unies	17	Objectif 7 : Assurer un environnement durable	111
Remerciements du comité de pilotage	19	Objectif 8 : Mettre en place un partenariat mondial pour le développement	123
CHAPITRE 1 ^{er} : Contexte de la mise en oeuvre de la déclaration du millénaire.....	21	CHAPITRE 3 : Goulets d'étranglement et Bonnes Pratiques.....	135
Introduction	23	Analyse des goulets d'étranglement	135
Contexte géographique	26	Bonnes Pratiques	135
Contexte politique	26	Perspective	143
Contexte socioéconomique	27	Bibliographie	147
CHAPITRE 2 : Les OMD en RDC	29		
Résumés Objectifs 1 et 2	30		
Résumés Objectifs 3 et 4	31		
Résumés Objectifs 5 et 6	32		

Equipe de Rédaction

SUPERVISION GENERALE	
KAMITATU ETSOU Olivier	Ministre du Plan
SARASSORO Fidèle	Coordonnateur Résident du Système des Nations Unies en RDC
COORDINATION TECHNIQUE	
LIKELE Monique, Secrétaire Générale au Plan	GUINDO Adama, Directeur Pays PNUD
BOMBOKO Francesca, Coordonnatrice OCPI	LINJOUOM Mireille, Economiste Principale PNUD/UPS
KASHOBA Alain, Coordonateur Adjoint OCPI	DISONAMA SINDO Michel, Economiste National PNUD/UPS
COORDINATION GENERALE (Chefs d'équipe Groupe Thématique)	
KUBINDIKILA François	Education
Dr LOKADI Pierre	Santé
WATSHIBA Dédé	VIH/SIDA
SENGA Saleh	Mines et hydrocarbure
Prof. KABUYA KALALA	Gouvernance économique
IPONGO Jacques	Gouvernance politique et administrative
Colonel MATUTEZULWA André	Gouvernance judiciaire et sécuritaire
MIBULUMUKINI	Industrie et services
KABENGELE Victor	Eau et assainissement, environnement et forêt
MUMAKA Norbert	Energie
SANGANA Enock	Infrastructure et transports
BOTIYHO	Protection sociale, genre et pauvreté urbaine
KANENE Théo	Dynamique communautaire
NDIBU Patrice	Agriculture et développement rural
KALEKA Steve	Culture et communication
SECRETARIAT TECHNIQUE	
BWEBWE Asmini, Associée au Programme PNUD/UPS	LIKELE WAMBAMBA Marietta, Assistante à la coordination (OCPI)
NGALULA DITEND Dénise, Secrétaire (OCPI)	KATUMBA KALONGA Félix, Gestionnaire des données (OCPI)
MALOJI MPOYI Michaël, Infographe (OCPI)	ONDA KITOKO Jean Pierre, Logisticien/Reprographe (OCPI)
GROUPE DE REDACTION ET DE RELECTURE	
PONGI NYUBA Roger, Consultant Démographe	LOKA KONGO Francis, Consultant Economiste Démographe
NSHUE MOKIME Alexandre, Consultant Macroéconomiste	LUTUTALA MUMPASI Bernard, Université de Kinshasa
NAPPA USATU Jocelyn, Consultant Démographe	MASOMBO André, Directeur du Cabinet Ministère du Plan
MAKAYA Béatrice, Consultante Géographe	BOUVIER Paule, Université Libre de Bruxelles
Anne Marie AKWETY, Membre du réseau universitaire des chercheurs sur le genre (Université de Kinshasa)	FRANCESCA BOMBOKO, OCPI

Liste des abréviations

ACBF	African Capacity Building Foundation	CPRDC	Commission Permanente de Réforme du Droit Congolais
AEPR	Alimentation en eau potable en milieu urbain	CSRP	Comité de Suivi de la Réforme de la Police
AEPA	Alimentation en Eau Potable et Assainissement	CTC	Comité Technique Conjoint
AEPU	Alimentation en eau potable en milieu urbain	DFID	Department for International Development
AFDL	Alliance des Forces Démocratiques pour le Libération du Congo	DSCR	Document de Stratégie pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté
AME	Allaitement Maternel Exclusif	DTCOQ	Vaccin contre la diphtérie, le tétanos, et la coqueluche
APD	Aide Publique au Développement	DTS	Droits de Tirage Spéciaux
APP	Analyse Participative de la Pauvreté	EAD	Entités Administratives Décentralisées
ARV	Antirétroviraux	EASCo	Etude d'analyse Situationnelle en RDCongo
ASEF	Analyse de la Situation des Enfants et des Femmes	EDS	Enquête Démographique et de Santé
AVIFEM	Agence Nationale de Lutte contre les Violences faites aux Femmes de 2009	ELS	Etat des lieux de la Santé
BAD	Banque Africaine de Développement	ENSEF	Enquête Nationale sur la Situation des Enfants et des Femmes
BCG	Bacille de Calmette et Guérin (vaccin antituberculeux)	EPIN	Evaluation Politique des Institutions Nationales
BIT	Bureau International du Travail	EPSP	Enseignement Primaire, Secondaire et Professionnelle
BOSS	Bureau d'Opérationnalisation de la Stratégie Scolaire	EPT	Education Pour Tous
CAP	Cadre d'Assistance Pays	ERAIFT	Ecole Régionale post-universitaire d'Aménagement et de gestion Intégrés des Forêts et Territoires tropicaux
CCC	Communication pour le changement de comportement	EUSEC/RDC	Mission de conseil et d'assistance de l'Union européenne en matière de réforme du secteur de la sécurité en RDCongo
CDC-Atlanta	Centre for Disease Control – Atlanta	FAO	Food and Agriculture Organisation
CDF	Franc Congolais	FARDC	Forces Armées de la République Démocratique du Congo
CDMT	Cadre de Dépenses à Moyen Terme	FMI	Fonds Monétaire International
CEI	Commission Electorale Indépendante	FNDAR	Fonds National et Provincial du Développement Agricole et Rural
(CEDEF/CEDAW)	Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF/CEDAW)	FONAMES	Fonds National Médico-Social
CEPFE	Cellule Stratégique de la promotion de la Femme, de la Famille et de l'Enfant	FPCE	Facilité pour la Protection contre les Chocs Exogènes
CNAEA	Comité National d'Action de l'Eau et de l'Assainissement	FRPC	Facilité pour la Réduction de la Pauvreté et la Croissance
CNMLS	Comité National Multisectoriel de lutte contre le VIH/SIDA	GT	Groupes Thématiques
CNS	Conférence Nationale Souveraine	HCR	Haut Commissariat aux Réfugiés
		HCR-PT	Haut Conseil de la République - Parlement de Transition

COPIREP	Comité de Pilotage de Réformes des Entreprises Publiques	HKI	Hellen Keller International
CPMLS	Comités provinciaux multisectoriels de lutte contre le VIH/SIDA	IADM	Initiative d'Allègement de la Dette Multilatérale
CPN	Consultation Prénatale	IDE	Investissements Directs Etrangers
CPoN	Consultation Postnatale	IDH	Indicateur de Développement Humain
CPS	Consultation Préscolaire	IEC	Information Education et Communication
INPP	Institut National de Préparation Professionnelle	PAM	Programme Alimentaire Mondial
INS	Institut National de Statistique	PAP	Plan d'Action Prioritaire
INSS	Institut National de Sécurité Sociale	PAT	Plan d'Action Triennal
IPC	Indice des prix à la Consommation	PEV	Programme Elargi de Vaccination
I-PPTE	Initiative en faveur des Pays Pauvres Très endettés	PGAI	Plate-forme de gestion de l'Aide et des Investissements
IRA	Infection Respiratoire Aiguë	PNA	Programme National d'Assainissement
IRC	International Rescue Committee	PNC	Police Nationale Congolaise
ISF	Indice Synthétique de Fécondité	PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
IST	Infection Sexuellement Transmissible	PNMLS	Programme National Multisectoriel de Lutte contre le Sida
MAP	Projet Multisectoriel de Lutte contre le Sida	PNRS	Programme National de la Santé de la Reproduction
MD	Maladie Diarrhéique	PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
MI	Moustiquaire Imprégnée	PRONANUT	Programme National de Nutrition
MICS	Enquête par grappes à Indicateurs Multiples	PTF	Partenaires Techniques et Financiers
MII	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide	PTME	Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant
MONUC	Mission des Nations Unies au Congo	PUAICF	Programme d'urgence d'atténuation de l'Impact de la Crise Financière
MPR	Mouvement Populaire de la Révolution	PVV	Personne Vivant avec le VIH
MST	Maladie Sexuellement Transmissible	REDD+	Réduction des Emissions résultant du Déboisement et de la Dégradation des forêts
OCPI	Observatoire Congolais de la Pauvreté et des Inégalités	REGIDESO	Régie de Distribution d'eau
OGEDEP	Office de Gestion de la Dette Publique	SNHR	Service National d'Hydrolique Rural
OIT	Organisation Internationale du Travail	SNIS	Système National d'Information Sanitaire
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement	SR	Santé de la Reproduction
ONEM	Office National pour l'Emploi	TENAFEP	Test National de Fin d'Etudes Primaire
ONG	Organisation Non Gouvernementale	UNFPA	Fond des Nations Unies pour la Population
ONU	Organisation des Nations Unies	UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
ONUSIDA	Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA	UPPE-SRP	Unité de Pilotage du Processus de l'Elaboration et de mise en œuvre de la Stratégie de Réduction de la Pauvreté
OXFAM	Oxford Committee for Famine Relief	VSBG	Violences Sexuelles Basées sur le Genre

Liste des tableaux

Tableau 0.1 :	Les OMD en RDC : Situation générale	28
Tableau 0.2 :	Evolution des Indicateurs des OMD	30
Tableau 1.1 :	Principaux indicateurs de la pauvreté par milieu de résidence et par Province	38
Tableau 1.2 :	Evolution des prix de quelques produits d'exportation.....	41
Tableau 1.3 :	Effets de la crise économique et financière sur l'économie congolaise ...	41
Tableau 1.4 :	Taux de chômage urbain en RDC selon le sexe et la Province	43
Tableau 1.5 :	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale modérée (-2 Ecart-type)	45
Tableau 1.6 :	Apport en calorie, en protéine et en lipide de la population en RDC	46
Tableau 1.7 :	Nombre moyen de repas par ménage par jour en 2008	46
Tableau 1.8 :	Prix de quelques denrées alimentaires : en USD	50
Tableau 1.9 :	Lien entre DSCRП congolais et OMD	52
Tableau 1.10 :	Environnement du suivi et évaluation	54
Tableau 2.1 :	Taux net de scolarisation des enfants de 6 à 11 ans selon le sexe, le milieu de résidence et la province ..	58
Tableau 2.2 :	Alphabétisation des adultes de 15 ans et plus	60
Tableau 2.3 :	Taux d'alphabétisation de 15 à 24 ans	61
Tableau 2.4 :	Environnement du suivi et évaluation	64
Tableau 3.1 :	Rapport Filles/garçons à tous les niveaux de l'enseignement ...	68
Tableau 3.2 :	Répartition des femmes salariées dans le secteur non agricole	70
Tableau 3.3 :	Répartition des candidatures aux dernières élections législatives selon le sexe	71
Tableau 3.4 :	Répartition des Députés Nationaux et Provinciaux par province et par sexe	71
Tableau 3.5 :	Evolution du nombre de femmes au Sénat et à l'Assemblée Nationale ...	72
Tableau 3.6 :	Participation des femmes dans la prise de decision	73
Tableau 3.7 :	Environnement du suivi et evaluation	75
Tableau 4.1 :	Evolution de la mortalité des enfants entre 1995 et 2007	82
Tableau 4.2 :	Evolution de la proportion d'enfants de 12 à 23 mois ayant reçu tous les vaccins	84
Tableau 4.3 :	Evolution de la proportion d'enfants de 12-23 mois vaccinés de 1995 à 2007 ...	85
Tableau 4.4 :	Environnement du suivi et evaluation	87
Tableau 5.1 :	Taux de mortalité maternelle entre 1995 et 2007	92
Tableau 5.2 :	Evolution de la fécondité de 1995 à 2007 selon le milieu de résidence ...	93
Tableau 5.3 :	Evolution de la consultation Prénatale / Evolution des accouchements assistés	94
Tableau 5.4 :	Consultation post natale	95
Tableau 5.5 :	Environnement du suivi et évaluation	98
Tableau 6.1 :	Taux de prévalence du VIH/SIDA chez les femmes enceintes en 2008	102
Tableau 6.2 :	Evolution de la connaissance du SIDA par les femmes	103
Tableau 6.3 :	Estimations en rapport avec l'infection du VIH/SIDA pour 2008 et 2009 ...	104
Tableau 6.4 :	Evolution de la morbidité et de la mortalité due au paludisme en RDC de 1999 à 2008 dans les sites sentinelles de surveillance épidémiologique	105
Tableau 6.5 :	Répartition par province des décès par paludisme déclarés par les centres de santé pilotes en 2008	105
Tableau 6.6 :	Possession de moustiquaires en 2007	106
Tableau 6.7 :	Utilisation des moustiquaires par les enfants	107
Tableau 6.8 :	Evolution de la détection et du succès de traitement dans la lutte contre la tuberculose	107
Tableau 6.9 :	Environnement du suivi et évaluation	109
Tableau 7.1 :	Proportion des ménages ayant accès à une source d'eau relativement salubre	115
Tableau 7.2 :	Répartition des ménages selon le mode de gestion des ordures ménagères	116
Tableau 7.3 :	Répartition spatiale des ménages propriétaires de leurs logements	117
Tableau 7.4 :	Environnement du suivi et évaluation	121

Tableau 8.1 :	Les indicateurs calculés	126
Tableau 8.2 :	Aide au développement par bailleur de 2007 à 2009 (en Dollars US)	127
Tableau 8.3 :	Affectation de l'aide au développement de 2007 à 2009 (en Dollars US)	127
Tableau 8.5 :	Situation de la RDC dans la mise en œuvre de la Déclaration de Paris	130
Tableau 8.6 :	Environnement du suivi et évaluation	131
Tableau 8.7 :	Répartition initial des coûts moyens par année et par acteur (moyenne sur la période 2009-2015)	133
Tableau 9.1 :	Accroissement des taux d'inscription en première année primaire	137

Liste des Encadrés

Encadré 0.1 :	Canaux de transmission des conflits armés sur les OMD	25
Encadré 1.1 :	Impact de la crise économique-financière mondiale sur les OMD	43
Encadré 1.2 :	Impact des crises alimentaire et énergétique sur les OMD	49
Encadré 1.3 :	Réponses du gouvernement à la crise alimentaire, énergétique et économique et financière mondiale	54
Encadré 1.4 :	Projections de la pauvreté dans le DSCR	55
Encadré 7.1 :	Impact des changements climatiques sur les OMD	122
Encadré 8.2 :	A la recherche de l'efficacité de l'aide : Agenda de Kinshasa	128
Encadré 8.3 :	Note de cadrage pour le Dialogue international sur la construction de la paix et le renforcement de l'État	132
Encadré 8.4 :	Coût pour atteindre les OMD en RDC	133

Liste des Figures

Figure 1.1 :	Pourcentage des enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance Pondérale modérée	47
Figure 2.1 :	Evolution du taux net de scolarisation	61
Figure 2.2 :	Evolution des proportions d'élèves commençant la première année d'étude et achevant la cinquième.	62
Figure 2.3 :	Evolution du taux d'alphabétisation de la population de 15 ans et plus	63
Figure 3.1 :	Rapport filles/garçons dans le primaire	71
Figure 4.1 :	Evolution de la mortalité infantile	82
Figure 4.2 :	Evolution de la mortalité infanto-juvénile	83
Figure 5.1 :	Evolution de l'utilisation des méthodes contraceptives modernes	93
Figure 5.2 :	Evolution des consultations prénatales	94
Figure 6.1 :	Prévalence du VIH parmi les femmes enceintes	102
Figure 6.2 :	Prévalence du VIH dans les sites sentinelles de la RDC en 2008	103
Figure 7.1 :	Superficies des zones protégées en RDC	114
Figure 8.1 :	Répartition sectorielle du coût des OMD en RDC	132



REMERCIEMENT DU PREMIER MINISTRE

Les efforts conjugués par le Gouvernement Congolais depuis 2001 jusqu'à ce jour – avec l'appui de ses partenaires au développement – se sont traduits par la normalisation de la vie politique, la restauration de la paix et la consolidation des acquis de la démocratie ; un processus de relance de l'activité économique par un assainissement profond du climat des affaires et de mise en œuvre de grands projets dans différents secteurs et l'amélioration des conditions de vie de la population par l'accroissement de l'offre des services sociaux de base : éducation, santé, accès à l'eau potable et à l'électricité. Cette orientation trouve son fondement dans l'engagement du Gouvernement au Pacte du Millénaire pour le Développement conclu en 2000.

Le présent rapport rend compte de la marche de la République Démocratique du Congo (RDC) vers la réalisation des 8 Objectifs du Millénaire pour le Développement tout en montrant sa fragilité en tant que pays post-conflit. Par ailleurs, le rapport intègre dans ses analyses les contraintes liées à l'impact des crises alimentaire et énergétique, la crise économique-financière et les changements climatiques qui ont affecté la RDC. Les efforts de démantèlement des poches d'insécurité dans la partie Est du pays ont, en partie, évincé les dépenses sociales du Gouvernement. La baisse de l'offre alimentaire mondiale a exacerbé la faim, les fluctuations du prix du pétrole ont nourri les pressions inflationnistes, la crise économique-financière a affaibli la croissance en réduisant les recettes publiques, notamment celles d'exportation, et les investissements étrangers.

Pour faire face à ces situations, le Gouvernement – sous l'impulsion du Chef de l'Etat – a adopté un ensemble des mesures correctrices. Des opérations militaires conjointes RDC – Rwanda – Ouganda ont été menées pour lutter contre l'insécurité à l'Est du pays. Aussi, on peut noter les allègements fiscaux (et exonérations) accordés aux opérateurs économiques, la subvention du prix du carburant et la mise en place, avec le concours financier de la Banque mondiale et de la Banque Africaine de Développement (BAD), d'un programme d'urgence d'atténuation des impacts de la crise financière (PUAICF).

Malgré les résultats obtenus, de nombreux défis restent à relever avec la ferme assurance de trouver des solutions aux problèmes posés, car mon Gouvernement y est fermement engagé.

L'action du Gouvernement, tant sur le plan politico-juridique que socio-économique, est de nature à donner espoir aux Congolaises et Congolais. En effet, avec l'atteinte du point d'achèvement depuis début juillet 2010, le pays bénéficie désormais d'un élargissement de son espace budgétaire. Les économies des ressources propres ainsi dégagées devraient être essentiellement affectées aux secteurs porteurs de croissance et générateurs d'emplois et de revenus ainsi qu'aux projets ayant un impact durable sur l'amélioration des conditions de vie des populations. La santé, l'éducation, le logement, le transport de masse ainsi que les infrastructures devraient être les principaux bénéficiaires. De même, les mesures prises pour améliorer le climat des affaires et des investissements devraient – à terme – conduire à une hausse du taux d'investissement grâce à un afflux important de capitaux étrangers et «booster» la croissance économique au service du social.



Nous croyons fermement que cinquante années après son indépendance, la République Démocratique du Congo est résolument décidée de passer de l'urgence au développement et tournée vers le futur. Les échecs du passé se sont transformés en expériences, la volonté actuelle du Gouvernement de faire avancer le développement justifie nos espérances pour un lendemain meilleur. Les efforts entrepris conjointement par le Gouvernement et les partenaires au développement pour accroître l'efficacité de l'aide est un déterminant des progrès de la RDC vers l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement sur la période allant de 2010 à 2015 dans une vision prospective de la RDC.



Adolphe MUZITO
Premier Ministre, Chef du Gouvernement

Améliorer l'efficacité de l'aide

Comme bien d'autres Gouvernements du monde, le Gouvernement de la République Démocratique du Congo s'est engagé à faire avancer le développement dans le monde et à réduire la pauvreté de moitié à l'horizon en 2015 en souscrivant au Pacte du Millénaire pour le Développement [conclu à New York en 2000]. La publication de ce deuxième Rapport sur le progrès des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) en RDC intervient à une période assez particulière de l'histoire mondiale. En effet, les bouleversements que le monde a connus ces trois dernières années, à savoir les crises alimentaire et énergétique, la crise économique-financière mondiale et les changements climatiques ont considérablement influencé la marche vers les OMD.

En dépit de la faible disponibilité des données statistiques en RDC, ce rapport fait le point sur les progrès réalisés dans la marche vers les OMD et dégage les grandes tendances par objectif ou cible. Aussi, le rapport met en exergue les défis énormes auxquels continue de faire face la RDC dans la réduction de la pauvreté qui touche encore 70% de sa population et la malnutrition qui touche près d'un quart des enfants congolais de moins de 5 ans. En sus, le rapport met en évidence les efforts conjugués par le Gouvernement dans différents secteurs de la vie nationale, comme l'éducation primaire qui a vu ces dernières années, un accroissement considérable du taux de scolarisation ainsi que la santé, où s'observe une réduction du taux de mortalité infantile et du taux de mortalité maternelle. Ces résultats sont le fruit d'un renforcement du partenariat entre le Gouvernement et la Communauté internationale.

Afin de consolider ces tendances positives au fil des jours, le Gouvernement devra s'investir davantage dans les réformes tant au plan politico-administratif qu'au plan économique. Le peuple Congolais devrait réellement bénéficier des dividendes de la paix et de la démocratie. Ce rapport qui accorde une attention particulière à la question de «l'efficacité et de la coordination de l'aide», montre que le Gouvernement avec l'appui des partenaires au développement s'emploie à mettre en place des partenariats stratégiques pour accroître l'efficacité de l'aide et mieux la gérer. L'évaluation récente du Programme d'actions prioritaires (PAP) du Gouvernement a révélé que les progrès vers les OMD sont lents en raison, entre autres, du non alignement de l'aide aux stratégies proposées pour atteindre les OMD et du poids de la dette extérieure. L'annulation de cette dernière, suite à l'atteinte du point d'achèvement de l'Initiative PPTE, depuis juillet 2010, va permettre au Gouvernement d'accroître sa marge de manoeuvre dans ses efforts de lutte contre la pauvreté et de promotion du développement humain à l'horizon 2015.



L'efficacité de l'aide est désormais l'un des déterminants du succès de la mise en œuvre du programme du Gouvernement. Il est nécessaire d'avoir une meilleure gestion et coordination de l'aide en vue de réduire la pauvreté et les inégalités, de consolider la croissance économique, de renforcer les capacités locales et d'accélérer la marche vers les OMD. La question de l'efficacité de l'aide occupe une place de choix dans les discussions des Groupes Thématiques, cadres de concertation et de dialogue continu entre les ministères sectoriels et les partenaires au développement, sur l'applicabilité des cinq principes de la Déclaration de Paris (appropriation, alignement, harmonisation, gestion axée sur les résultats et responsabilité mutuelle).

Par souci de cohérence et de prévisibilité des appuis des bailleurs de fonds, le Gouvernement de la RDC a mis en place, en janvier 2008, la Plateforme de Gestion de l'Aide et des Investissements (PGAI). Cet outil établit une terminologie commune et standardise le processus de rapportage sur l'aide ainsi que la gestion des données y relatives. La PGAI a été instituée grâce aux concours financiers du Gouvernement belge, de l'Union Européenne, de la Banque Mondiale et du PNUD.

Ce deuxième rapport sur les OMD est le fruit du travail de cadres nationaux sous l'égide de l'OCPI (Observatoire Congolais de la Pauvreté et des Inégalités) du Ministère du Plan avec l'appui technique et les orientations stratégiques d'un Comité de Pilotage Technique composé des représentants des Groupes Thématiques. Je voudrais exprimer mes remerciements à toute les personnes ayant participé à la rédaction de ce rapport, avec l'espoir de voir cette collaboration continuer pour éveiller les consciences de tous les acteurs congolais et internationaux du développement sur les conditions de vie des populations et les enjeux du Millénaire, prélude à plus d'engagement et d'actions pour l'atteinte des OMD à l'horizon 2015. En mettant ce rapport à la disposition des acteurs au développement, je forme le vœu de le voir contribuer à leurs efforts, par l'éclairage qu'il projette.

Kinshasa, le 25 juin 2010

SARASSORO Fidèle

Le Coordonnateur Résident du Système des Nations Unies en RDC

REMERCIEMENTS DU COMITÉ DE PILOTAGE

Le rapport 2010 a été élaboré à travers un processus participatif qui a inclu des séances de travail, des consultations, des ateliers, des discussions en profondeur, avec les Groupes Thématiques, les membres du gouvernement, la présidence et les partenaires au développement. La sélection et la validation des indicateurs, les études documentaires, la rédaction et la relecture scientifique du document ont été réalisés avec la participation active des membres de mon cabinet, des experts du Département des Sciences de la Population et du Développement de l'Université de Kinshasa, du Centre Congolais Allemand de Microfinance de l'Université Protestante du Congo et du Département de Géographie et Gestion de l'environnement de l'Institut Supérieur Pédagogique de Kinshasa. Enfin, le secrétariat technique a été assuré pour la partie Gouvernementale par l'Observatoire Congolais de la Pauvreté et des Inégalités et pour les partenaires extérieurs par l'Unité Politique et Stratégie du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD). Nous les remercions et les félicitons tous pour ce travail excellent.

Ainsi, le présent rapport national des Objectifs du Millénaire pour le Développement validé par le Conseil des Ministres est un document officiel du Gouvernement de la République Démocratique du Congo disponible dans les 4 langues nationales du Pays grâce à l'assistance financière du FNUAP. Avec un soutien du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) et de la Banque Africaine de Développement (BAD), il fera l'objet d'une campagne nationale de vulgarisation. Enfin, il a bénéficié d'une assistance technique du PNUD tout au long de son élaboration. Nous les remercions vivement. Par ailleurs, que toutes les autres agences des Nations Unies qui ont contribué de près ou de loin à son élaboration, trouvent ici également l'expression de notre profonde gratitude.

Nous remercions Oxford Committee for famine (Oxfam) pour nous avoir autorisé à utiliser les photographies des enfants, des femmes et des hommes réalisées dans un camp de réfugiés de Goma afin d'illustrer ce magnifique rapport qui a réussi à exprimer les différentes facettes de notre pays.

Enfin, nous sommes d'ores et déjà certains que le prochain rapport bénéficiera des fruits de l'intervention concertée des partenaires au développement et du gouvernement en faveur du recensement général de la population, de l'amélioration de l'appareil statistique, des enregistrements plus complets des faits d'état civil et des résultats de l'étude prospective. A cet effet, nous saluons l'appui du FNUAP, de la Banque Africaine de Développement (BAD), de la Banque Mondiale, de l'Union Européenne et du PNUD et nous les remercions pour les travaux, y relatifs, déjà entrepris à ce jour.

Pour le Comité de Pilotage du rapport OMD

Olivier Kamitatu
Ministre du Plan

**CHAPITRE 1 : CONTEXTE DE LA MISE EN
OEUVRE DE LA DECLARATION DU MILLENAIRE**



INTRODUCTION

La Communauté Internationale a retenu l'année 2010 pour réaliser une évaluation exhaustive des progrès vers la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Cette évaluation vise à intégrer particulièrement dans l'analyse, les impacts de nouveaux phénomènes que le monde a connus depuis la signature du pacte du Millénaire à New-York (en 2000), notamment la crise alimentaire, la crise énergétique, la crise économique-financière mondiale et les changements climatiques.

Les rapports d'évaluation des OMD seront exploités en septembre 2010 lors de l'Assemblée Générale des Nations Unies afin de définir comment « renouveler et revitaliser les efforts visant à la réalisation des OMD dans les différents pays ». La revue 2010 des OMD devrait fournir à chaque pays l'occasion de requalifier ses stratégies et politiques de développement ou de lutte contre la pauvreté.

La République Démocratique du Congo (RDC) figure parmi les 30 pays (dont 16 en Afrique), retenus au niveau mondial pour produire des rapports nationaux sur la réalisation des OMD. Le choix porté sur la RDC tient à la nature et à l'importance des défis qu'elle doit relever pour faire avancer son développement et réduire par conséquent, l'incidence et la profondeur de la pauvreté. C'est ainsi que la République Démocratique du Congo (RDC), a décidé de placer la lutte contre la pauvreté au centre de sa politique de développement, par l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie nationale de réduction de la pauvreté, l'unique cadre fédérateur de l'ensemble des initiatives dans ce domaine. Cette stratégie basée sur les OMD, fortement appuyée par les partenaires bilatéraux et multilatéraux, a été élaborée selon une approche participative et consensuelle impliquant l'Etat, la société civile, les Organisations Non Gouvernementales (ONG) et la population.

Le présent rapport a pour objectif de mesurer les progrès enregistrés par la République Démocratique du Congo dans la réalisation des OMD. Il permet non seulement de mesurer les grands défis auxquels la RDC doit faire face mais aussi de donner un meilleur éclairage sur les opportunités existantes destinées à transformer positivement et durablement les conditions de vie des populations congolaises. Ce rapport vise en outre à mobiliser l'ensemble des partenaires nationaux et internationaux autour de ces objectifs et à faciliter le plaidoyer pour des programmes de développement qui privilégient les aspects les plus vitaux des existences humaines : longévité, éducation, nutrition, santé primaire.

Il convient de signaler qu'en 2004, le premier rapport portant sur les progrès en matière d'OMD avait pu mesurer à leur juste valeur les grands défis auxquels la RDC faisait face et avait permis de mieux comprendre les dégâts causés dans ce pays par des années de mal gouvernance et de conflits armés.

La spécificité de ce rapport est qu'il présente les indicateurs désagrégés par province, par milieu de résidence et par sexe. Toutefois, la principale difficulté rencontrée dans sa rédaction est l'état défectueux du système statistique national. En effet, le suivi des Objectifs du Millénaire pour le Développement n'est possible que lorsque la disponibilité

des données statistiques récentes et fiables est assurée. D'où la nécessité de réhabiliter le système statistique congolais.

Le rapport a été rédigé par une équipe d'experts consultants recrutés par le PNUD et mis à la disposition de l'OCPI. L'élaboration du rapport s'est faite en plusieurs étapes. En premier lieu, il s'est agi d'identifier les indicateurs de suivi des OMD pour la RDC. La deuxième étape a concerné la collecte des données les plus récentes pour chaque objectif et cible. Cette phase a nécessité la collaboration étroite de l'INS et de toutes les structures nationales et des organismes internationaux qui produisent des données statistiques. Dans la troisième étape, des notes de synthèse pour chaque objectif ont été établies sur la base des données collectées. Ces notes à leur tour ont servi à l'élaboration du rapport. La validation du rapport des progrès des OMD par les groupes thématiques (sectoriels) est la dernière étape du processus d'élaboration de ce rapport. Au mois de Mars 2010, un groupe d'experts en population et développement, microéconomie et environnement a été recruté par le PNUD en vue d'élaborer un addendum devant étudier l'impact des crises économique, financière et énergétique, des conflits armés et des changements climatiques sur l'évolution des OMD en RDC. Les éléments mis en évidence dans cet addendum ont été intégrés dans le rapport final et validés par les Groupes Thématiques.

CONTEXTE SÉCURITAIRE

Consolidation de la paix

La réalisation des OMD en RDC est conditionnée par la consolidation de la paix et de la sécurité. En effet, aucun progrès ne peut s'accomplir dans un climat de violence, d'insécurité et de peur. Au contraire, cette situation ne fera qu'exacerber les difficultés auxquelles sont confrontées les populations congolaises. La sécurité que réclament les Congolais n'est pas seulement l'absence de guerre, elle a plusieurs dimensions : physique, juridique et politique.

- La sécurité physique suppose que l'intégrité physique de chaque citoyen congolais soit garantie. Aucun Congolais ne doit être victime de violence, ni objet de traitements humiliants et dégradants.
- La sécurité juridique suppose que l'indépendance de la justice soit garantie, que les cours et tribunaux disent le droit en toute objectivité indépendamment de la position sociale et des fonctions des justiciables. La sécurité juridique est aussi un des facteurs importants en ce qui concerne la capacité d'attraction des investissements étrangers.
- La sécurité politique renvoie en fait à la stabilité des institutions. En effet, une instabilité institutionnelle compromet non seulement la mise en œuvre des programmes visant l'amélioration des conditions de vie de la population, mais aussi la consolidation de la démocratie. Il y a en effet un lien étroit entre les questions de démocratie, de développement et de défense/sécurité (approche 3D).

Suite à l'organisation des élections et l'instauration des nouvelles institutions, les Congolais vivent dans l'espoir d'un avenir meilleur après de longues années de turbulences politiques et de conflits armés au cours desquelles d'énormes sacrifices ont été consentis. Ils sont aujourd'hui en droit de réclamer à la fois les dividendes de la paix et les retombées positives de la reconstruction du pays. Il appartient donc aux animateurs des différentes institutions, chacun dans son domaine propre, de garantir à chaque Congolais ce dont il a besoin et auquel il a droit pour pouvoir vivre dignement.

Encadré 0.1

Canaux de transmission des conflits armés sur les OMD

Les conflits armés ont conduit à une désarticulation de l'appareil de l'Etat et réduit les pas de l'économie congolaise en ce qu'ils ont joué négativement sur certains secteurs d'activités (agriculture, exploitation minière, tourisme) et sur son stock de capital (physique [infrastructures de base] tout comme humain). Ils ont également touché le pays via les finances publiques (structure des dépenses et creusement du déficit).

En effet, les conflits armés à l'Est de la RDC ont contraint le gouvernement à revoir à la hausse ses dépenses militaires et sécuritaires et à faire des coupes dans les dépenses éducatives et sanitaires pour l'ensemble du pays. La guerre a, par ailleurs, accéléré le délabrement des infrastructures, provoqué le déplacement de nombreux agriculteurs et occasionné la dévastation des champs et des domaines pastoraux. La persistance des problèmes d'insécurité à l'Est du pays a maintenu le PIB du pays en-deçà de son niveau potentiel. Les revenus financiers issus du commerce illégal des matières premières ont servi à l'approvisionnement en armes et à des fins d'enrichissement personnel, rendant ainsi opaque la filière de l'économie minière.

CONTEXTE GÉOGRAPHIQUE

La République Démocratique du Congo, immense pays d'Afrique Centrale, 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. La RDC est un pays semi-enclavé avec moins de 100 km de littoral sur l'Atlantique.



Situé à cheval sur l'équateur, la RDC bénéficie d'un climat équatorial chaud et humide au centre, et tropical au Sud et au Nord. Sa végétation est constituée pour moitié de forêts. L'autre moitié, proche des tropiques, est dominée par la savane. La pluviométrie est abondante 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 contre 4 mois en moyenne de saison sèche. L'hydrographie de la RDC est dominée par le bassin du Congo, ce fleuve long de 4.670 km avec un débit de 30.000 m³ par seconde à l'embouchure (deuxième débit le plus important du monde). Il y a lieu de mentionner l'existence de quinze lacs qui totalisent plus de 180.000 km².

Le relief de la RDC est très diversifié avec une large cuvette au centre et à l'Ouest, bordée à l'Est et au sud par de hauts plateaux. L'Est du pays est dominé par une chaîne volcanique entrecoupée de lacs.

CONTEXTE POLITIQUE

Depuis son accession à l'indépendance (1960), la RDC a connu une situation politique très perturbée. Quatre périodes ont marqué sa vie politique. La première qui court de 1960 à 1965, a été ponctuée par une lutte acharnée entre partis politiques constitués sur des bases tribales. Cette lutte pour la conquête du pouvoir a donné lieu à des rébellions et des sécessions qui ont coûté la vie à près de 2 millions de personnes. Elle s'est terminée par un coup d'Etat.

La deuxième période qui va de 1965 à 1997, a été marquée par un régime totalitaire. C'est en 1991 qu'ont été organisés les travaux de la Conférence Nationale Souveraine, lesquels ont lancé le processus démocratique dont le blocage a plongé le pays dans un grand désordre politique et social. Cette période s'est terminée par la guerre de 1996 qui a amené l'Alliance des Forces Démocratiques pour la Libération du Congo (AFDL) au pouvoir en mai 1997.

La troisième période, allant de 1997 à 2006, a été une longue période de transition dont la principale visée était la recherche d'un nouvel ordre politique. Cette période a été marquée par les guerres de 1998 et 2001. Ces deux guerres ont créé une insécurité généralisée, de nombreux déplacements de population, d'énormes pertes en vies humaines et matérielles et une tentative de balkanisation du pays. Cette période a également été marquée par la conclusion de l'Accord politique de paix et de réconciliation nationale (décembre 2002) qui a abouti à la mise en place des institutions de transition, l'adoption de la nouvelle Constitution (décembre 2005) et l'organisation des élections législatives et présidentielles (deuxième semestre 2006).

L'organisation des élections libres et démocratiques en 2006 après près de quarante ans, a été un événement politique majeur pour le pays, car c'est grâce à ces élections que la crise de légitimité des dirigeants a pu être résolue. L'intérêt accordé au processus électoral par la population témoigne de la volonté de celle-ci à devenir le maître de son destin et à voir son environnement sociopolitique être assaini.

La quatrième période qui court de 2007 à ce jour, se caractérise par la mise en place des institutions prévues par la constitution. Durant cette période, des efforts ont été entrepris pour unifier et pacifier tout le pays. Mais il existe encore des zones d'insécurité dans la partie Est du pays. En septembre 2008, les hostilités ont repris entre les éléments de l'armée régulière et les factions rebelles opérant à l'Est du pays avec de lourdes conséquences en termes de déplacement des populations civiles.

Enfin, il importe de noter que la situation politique et sécuritaire de la RDC reste l'un des principaux facteurs qui fragilise la conception et la conduite d'une bonne politique de développement. Le processus de normalisation politique coûte cher au pays et ronge une partie des moyens disponibles pour faire face à la pauvreté. En imposant certaines dépenses, la situation sécuritaire à l'Est du pays affecte le processus de rationalisation des choix budgétaires et fragilise les efforts conjugués pour réduire le déficit public et maintenir la stabilité des prix et du taux de change.

CONTEXTE SOCIOÉCONOMIQUE

Après avoir affiché un taux de croissance moyen de -7%, une inflation moyenne de 842%, et une dépréciation monétaire de plus de 50 % durant la décennie 1990-2000, l'économie de la RDC a vu ses fondamentaux progressivement s'améliorer en 2001/2002. Elle a pu briser l'hyperinflation et renouer avec la croissance, notamment grâce à la reprise des investissements et un arrêt de la détérioration du cadre macroéconomique obtenu après la mise en exécution d'un ensemble de mesures de stabilisation.

De 2002 à 2009, la RDC a réalisé une croissance moyenne de 5.6 % et celle-ci a été tirée par les industries extractives, le commerce de gros et de détail, les télécommunications. La croissance s'est ralentie en 2006 en raison entre autres, du relâchement des politiques macroéconomiques. Une croissance de 10.2 % était prévue en 2008, mais l'année s'est achevée avec un taux ne dépassant pas 6.2 % à cause des effets de la crise économique-financière mondiale qui s'est amplifiée avec la résurgence de la guerre à l'Est du pays, laquelle a entraîné une crise humanitaire grave avec le déplacement de 250 000 personnes.

En 2009, le cadre macroéconomique s'est sensiblement détérioré, le taux d'inflation a franchi la barre de 50% et le taux de croissance est tombé à 2.7 % alors que le taux de croissance démographique est de 3 %. Ce repli de la croissance a entraîné une forte réduction d'emplois (surtout dans le secteur minier) et des mises en congé technique dans plusieurs entreprises. Nonobstant le retour de la croissance et l'amélioration des fondamentaux de l'économie durant la décennie 2000-2010, la RDC reste marquée par une pauvreté de masse et de grandes disparités de niveaux de revenu entre milieu urbain et milieu rural. Cette pauvreté s'explique entre autres par le chômage qui frappe surtout les jeunes, par la faiblesse ou le non-paiement des salaires et par l'atrophie de l'ensemble des sources de revenus. La situation sanitaire est préoccupante : l'espérance de vie à la naissance est très faible (45 ans), les hôpitaux sont souvent dépourvus des équipements indispensables et des médicaments nécessaires pour les soins élémentaires (EASCo, 2005). En conséquence, de plus en plus de malades recourent à l'automédication ou à la médecine traditionnelle. La sécurité alimentaire n'est pas garantie et la malnutrition sévit, plus particulièrement dans les provinces touchées par la guerre.

De nombreux enfants d'âge scolaire ne sont pas scolarisés et les discriminations en défaveur des filles persistent surtout en milieu rural. L'enseignement est intégralement à charge des parents, dont les revenus se sont fortement amenuisés. L'accès aux autres services publics tels que l'eau potable, l'électricité, l'assainissement, le transport, est en constante régression. L'accès au logement est lui-même de plus en plus précaire surtout dans les centres urbains à cause d'une offre d'hébergement insuffisante en quantité et qualité des logements accessibles aux catégories défavorisées de la population.

Face à la crise, de plus en plus de Congolais optent pour une stratégie de migration. L'exode concerne une proportion importante de jeunes pour la plupart diplômés. L'expatriation à des fins de formation et de début de carrière pourrait être envisagée positivement, comme renforçant les compétences et l'expertise des futurs cadres de la nation congolaise. Mais celle-ci en bénéficie de moins en moins car les taux de retour de ces jeunes cadres expatriés sont très faibles. Désormais «l'exode des cerveaux» constitue un handicap sérieux en matière de ressources humaines.

SITUATION GÉNÉRALE

Le contexte évoqué dans les sections précédentes montre que la possibilité pour la RDC d'atteindre les OMD dans le délai prévu est illusoire. Afin d'apprécier les capacités du pays d'être en phase avec les cibles prévues dans le cadre du millénaire pour le développement en 2010, il y a lieu de les passer en revue pour chacune de ces cibles.

Tableau 0.1		Les OMD en RDC : Situation générale	
Objectif	Cible	L'objectif sera atteint d'ici 2015	Etat de l'environnement
OBJECTIF 1 – Réduction de l'extrême pauvreté et de la faim	Cible 1A. Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour	Potentiellement	Faible
	Cible 1B. Assurer le plein-emploi et la possibilité pour chacun, y compris les femmes et les jeunes, de trouver un travail décent et productif	Invraisemblable	Faible
	Cible 1C. Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim	Potentiellement	Faible
OBJECTIF 2 – Assurer l'éducation primaire pour tous	Cible 2A. 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	Potentiellement	Faible
OBJECTIF 3 – Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes	Cible 3A. Eliminer 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	Potentiellement	Moyen
OBJECTIF 4 – Réduire la mortalité infantile	Cible 4A. Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	Potentiellement	Faible
OBJECTIF 5 - Améliorer la santé maternelle	Cible 5A. Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle	Invraisemblable	Faible
OBJECTIF 6 – Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies	Cible 6A. D'ici à 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/Sida et commencé à inverser la tendance actuelle	Potentiellement	Moyen
	Cible 6C. D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres grandes maladies et avoir commencé à inverser la tendance actuelle	Invraisemblable	Faible
OBJECTIF 7 – Assurer un environnement durable	Cible 7A. Intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales	Invraisemblable	Faible
	Cible 7C. 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
	Cible 7D. Réussir, d'ici à 2020, à améliorer sensiblement la vie d'au moins 100 millions d'habitants de taudis	Invraisemblable	Faible
OBJECTIF 8- Mettre en place un partenariat mondial pour le développement	Cible 8D. 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	Potentiellement	Faible

N.B :

Probablement : les chances pour la RDC d'atteindre la cible en 2015 sont grandes

Potentiellement : la RDC dispose des ressources nécessaires qui doivent être mobilisées pour atteindre la cible

Invraisemblable : la RDC n'a aucune chance d'atteindre la cible en 2015

CHAPITRE 2 : LES OMD EN RDC



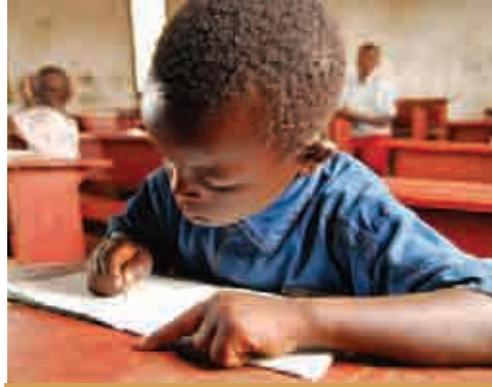


OBJECTIF 1 – RÉDUCTION DE L'EXTRÊME PAUVRETÉ ET DE LA FAIM

La majorité de la population congolaise est pauvre et cette pauvreté présente plusieurs facettes à savoir : faible revenu, insatisfaction des besoins alimentaires, incapacité d'accéder aux soins de santé et à la scolarisation, incapacité de se loger décentement, etc. Dans l'ensemble, l'incidence de la pauvreté est de 71,3% et la consommation des plus pauvres représente à peine 7,8% de la consommation nationale.

En RDC le taux de chômage des jeunes (32%) est largement supérieur à la moyenne nationale (18%).

La situation alimentaire des Congolais en général est restée précaire, l'apport en calorie entre 1990 et 2001 ayant fortement baissé. La proportion de la population n'atteignant pas le niveau minimal d'apport calorique est passée de 31 à 73% en 2001. Après 2001, la situation ne s'est pas améliorée. Le régime alimentaire des Congolais est essentiellement végétarien, une grande proportion de calories provient des céréales, des tubercules, de l'huile de palme et de légumineuse. La consommation de viande et de poisson est d'un très faible apport calorique. La plupart des ménages ont un seul repas par jour. Aussi, 44% de ménages ne disposent pas de réserves alimentaires, et cette proportion est de 56% dans les centres urbains.



OBJECTIF 2 – ASSURER L'ÉDUCATION PRIMAIRE POUR TOUS

L'évolution des taux de scolarisation pour l'ensemble du pays montre dans un premier temps une baisse de la scolarisation entre 1995 et 2001 à cause des perturbations dues aux conflits armés pendant cette période. Après 2001, on assiste à une tendance à la hausse de la scolarisation jusqu'en 2010. Si la baisse des taux entre 1995 et 2001 se caractérise généralement par une réduction de l'écart entre les garçons et les filles (de 6% en 1995 à 4% en 2001), par contre l'augmentation des taux de 2001 à 2008 s'accompagne d'un accroissement de l'écart entre les sexes (plus de 7% en 2007).

Les disparités entre les sexes persistent étant donné que la scolarisation des filles au niveau primaire progresse plus lentement que celle des garçons. La déperdition scolaire est également très élevée en RDC contribuant de ce fait, à l'inefficacité du système scolaire.

L'analyse de l'évolution de l'alphabétisation montre une tendance générale à une amélioration du niveau d'alphabétisation pour les deux sexes. Toutefois, beaucoup d'efforts restent à faire pour éliminer les disparités entre les sexes et éradiquer l'analphabétisme en RDC.





OBJECTIF 3 – PROMOUVOIR L'ÉGALITÉ DES SEXES ET L'AUTONOMISATION DES FEMMES

Malgré les avancées significatives sur le plan juridique notamment la formulation et la mise en oeuvre de la Politique Nationale Genre ainsi que la validation du code de la famille révisé selon le genre, la situation de la femme congolaise a connu des progrès très lents et par conséquent son autonomisation est encore faible. En effet, la proportion de femmes travaillant dans le secteur non agricole est à peine de 34% (EDS-2007) et celle de femmes à l'Assemblée Nationale et au Sénat est respectivement de 8,4% et 4,6%, très loin de la parité (50 %) telle que prescrite par la Constitution. Dans ce contexte, l'atteinte de l'objectif 3 semble difficile. Cette situation est entre autres la conséquence de l'inégalité dans l'accès à l'éducation et des charges domestiques qui pèsent sur elles

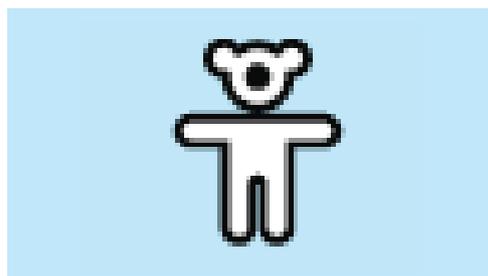
Néanmoins, l'analyse des tendances du rapport filles/garçons dans l'enseignement primaire et secondaire depuis 1960 révèle en général une amélioration de la situation tant au niveau de l'enseignement primaire qu'au niveau secondaire. En effet, même si pour l'ensemble de la période l'effectif des filles est toujours inférieur à celui des garçons, on note cependant au fil du temps une réduction des écarts beaucoup plus marquée au niveau primaire que dans le secondaire.



OBJECTIF 4 – RÉDUIRE LA MORTALITÉ INFANTILE

Le niveau de la mortalité des enfants est préoccupant en RDC même si une amélioration sensible se constate. Les statistiques issues des grandes enquêtes menées sur toute l'étendue du pays montrent que la mortalité infantile est passée de 148 pour 1000 en 1995 à 126 pour 1000 en 2001. Les résultats de l'Enquête MICS4 confirment cette baisse. En effet, elle évalue à 97 pour 1000 le taux de mortalité infantile en 2010. Si la probabilité de mourir avant l'âge d'une année est élevée, elle l'est encore davantage par rapport au cinquième anniversaire. Évalué à 220 pour 1000 en 1995, soit un enfant sur cinq, ce quotient se situe à 158 pour 1000 d'après les résultats de MICS4. Ce niveau de mortalité place la RDC dans la catégorie des pays à forte mortalité infantile. Ainsi, il apparaît peu probable que l'on atteigne l'objectif 4 en 2015.

Concernant la vaccination des enfants, le niveau de vaccination contre tous les antigènes reste faible en RDC. Moins d'un enfant sur deux reçoit l'ensemble des vaccins contre toutes les maladies cibles du Programme Elargi de Vaccination (PEV). Malgré l'amélioration constatée entre 2001 et 2010 (de 23 à 48%), le niveau est loin de la barre de 80% visée par le PEV.



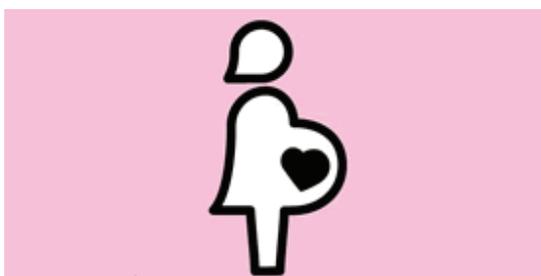


OBJECTIF 5 – AMÉLIORER LA SANTÉ MATERNELLE

Depuis la décennie 90, l'amélioration de la santé maternelle reste l'un des défis majeurs à relever puisque la RDC connaît des taux de mortalité maternelle élevés. En 2007, l'Enquête Démographique et de Santé a estimé la mortalité maternelle à 549 pour 100 000 naissances vivantes. Cependant, la méthodologie utilisée pour calculer cet indicateur ne permet pas de le comparer avec ceux des études précédentes.

Par rapport aux consultations prénatales, depuis 1995, les femmes vont de plus en plus en consultation prénatale. Est à noter une augmentation de 17% entre 2001 et 2007. Par rapport au milieu de résidence, l'écart qui était de 18% entre le milieu urbain et le milieu rural en 2001 (81% contre 63%) s'est réduit à 11% en 2007 (92% contre 81%).

Comme dans la majorité des pays en développement, et plus particulièrement en l'Afrique subsaharienne, la République démocratique du Congo demeure un pays à fécondité élevée. En 2007 (EDS), seulement 6,7 % des femmes utilisent une méthode contraceptive moderne, et 4 femmes sur 5 n'utilisent aucune méthode contraceptive. Le condom masculin, demeure la méthode contraceptive la plus utilisée.



OBJECTIF 6 – COMBATTRE LE VIH/SIDA, LE PALUDISME ET D'AUTRES MALADIES

La prévalence du VIH/SIDA mesurée auprès des femmes enceintes en CPN est estimée à 4,3%. Cette prévalence est pratiquement uniforme qu'il s'agisse du milieu rural ou du milieu urbain. Il est également observé un rajeunissement et une féminisation de la maladie. Le sexe ratio femme / homme VIH est passé de 1,11 en 1990 à 1,25 en 2005. Les données partielles disponibles montrent qu'à l'Est, les taux de prévalence sont beaucoup plus élevés en comparaison avec les provinces de l'Ouest. Le recours systématique aux violences sexuelles par les combattants dans les zones de conflits a contribué à la propagation de l'épidémie. Par ailleurs, on note une amélioration de la connaissance des modes de transmission du VIH/SIDA puisque entre 2001 et 2007, le rapport est passé d'une femme sur 10 à une femme sur 7.

En RDC, le paludisme demeure l'endémie majeure et la première cause de morbidité avec près de 10 épisodes par an et par enfant alors que le niveau d'endémicité est de 3 épisodes par an par personne. On estime entre 150.000 et 250.000, le nombre d'enfants de moins de 5 ans qui meurent chaque année du paludisme.





OBJECTIF 7 – ASSURER UN ENVIRONNEMENT DURABLE

En RDC, le taux de couverture forestière qui était de 55% en 1990 ne représentait plus que 52% en 2000, et en 2006 il a été estimé à 44,62%. La pression sur l'environnement est plus élevée dans les zones urbaines. 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.

Malgré ses richesses en eau douce, l'accès à l'eau potable est faible en RDC et il apparaît que seulement 22% de la population en 2004, soit à peu près 11,5 millions d'habitants avaient accès à l'eau potable. En 2005, l'enquête 1-2-3 a estimé à 27,2 % la proportion de la population ayant accès à l'eau potable. Il convient de relever que depuis 1990, le taux qui était alors de 37% n'a que peu progressé, et les ressources financières limitées ne laissent pas envisager une amélioration de la situation.

L'accès à un logement décent est un problème majeur en RDC. Par ailleurs, le système d'assainissement reste dérisoire puisque seuls 22,7% (Enquête 1-2-3, 2005) des ménages congolais utilisent des toilettes hygiéniques.



OBJECTIF 8 – METTRE EN PLACE UN PARTENARIAT MONDIAL POUR LE DÉVELOPPEMENT

Dans le cadre du partenariat mondial pour le développement, la RDC bénéficie de l'Aide Publique au Développement (APD) qui a représenté respectivement 5,49% et 4,48% du Produit Intérieur Brut (apprécié en dollars) en 1990 et 1999. Elle s'est accrue après 2000 (40 % en 2005) et l'analyse des décaissements par donateurs, révèle que les interventions des partenaires multilatéraux proviennent à concurrence de 16,09% pour des agences du Système des Nations Unies (PNUD, de l'UNICEF et du PAM) et 56,65% pour les autres partenaires multilatéraux (Banque Mondiale, Union Européenne, Etats-Unis d'Amérique, Pays-Bas, Grande Bretagne, Belgique et Canada). Au cours des années 2000 à 2005, les interventions des bailleurs de fonds ont été canalisées vers les institutions gouvernementales (68 %) et les ONGs (26,4 %) alors qu'au cours des années 90, l'essentiel des interventions ont été canalisées à travers les ONGs. Avec l'atteinte du point d'achèvement de l'IPTE en juillet 2010, la RDC a bénéficié de l'annulation de près de 90% de sa dette extérieure publique. Les sommes ainsi dégagées peuvent être utilisées dans la lutte contre le chômage des jeunes qui reste très préoccupant.



Tableau 0.2		Evolution des Indicateurs des OMD						
Objectif	Indicateurs	1990	1995	2001	2005	2007	2010	2015
OBJECTIF 1 – Réduction de l'extrême pauvreté et de la faim 	Proportion de la population disposant de moins d'un dollar par jour en parité du pouvoir d'achat	80			71,3	70		40
	Part du cinquième le plus pauvre de la population dans la consommation nationale				7,8			95
	Profondeur de la pauvreté				32,2			
	Taux de chômage des 15 à 24 ans en milieu urbain				32,23			10
	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale modérée (-2 Ecart type)	28	24,2	31,1		31,4	24	14
	Niveau minimal d'apport calorique (cal/personne/jour)		2190		1500			2500
OBJECTIF 2 – Assurer l'éducation primaire pour tous 	Taux net de scolarisation dans le primaire (6 -11 ans)	56	55,9	51,7	55	61	75	100
	Proportion d'élèves commençant la première année d'études dans l'enseignement primaire et achevant la cinquième	51	25,3	24,8		44,3		100
	Taux d'alphabétisation d'hommes de 15 ans et plus		82,5	81,2	79,0	85,8		100
	Taux d'alphabétisation des femmes de 15 ans et plus		54,1	55,9	52,0	58,9		100
OBJECTIF 3 – Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes 	Rapport filles/garçons dans l'enseignement primaire				0,87		0,93	1
	Rapport filles/garçons dans l'enseignement secondaire				0,62		0,81	1
	Rapport filles/garçons dans l'enseignement supérieur				0,46			1
	Pourcentage de salariées dans le secteur non agricole qui sont des femmes	11		20,6		34,4		50
	Proportion de sièges et postes occupés par les femmes au parlement national	6	5,2	10,3*		7,7		50
OBJECTIF 4 – Réduire la mortalité infantile 	Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans ou infanto juvénile		220	213		165	158	60
	Taux de mortalité infantile (mortalité des enfants de moins d'un an)	92	148	126		98	97	30
	Proportion d'enfants de 12 à 23 mois vaccinés contre la rougeole	38	39	46,4		62,9	72	90
	Proportion d'enfants de 12 à 23 mois vaccinés contre la tuberculose	67	46	53,1		71,7	85	90
	Proportion d'enfants de 12 à 23 mois vaccinés contre la DTCoq3	35	26	29,9		45	62	90
	Proportion d'enfants de 12 à 23 mois vaccinés contre la poliomyélite	34	27	41,5		45,7	59	90
	Proportion d'enfants de 12 à 23 mois ayant reçu tous les vaccins.			22,8		30,6	48	90
OBJECTIF 5 - Améliorer la santé maternelle 	Taux de mortalité maternelle		870	1289		549		322
	Consultation Prénatale		56	68		85		100
	Proportion d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié		68	61		74		100
	Prévalence contraceptive	4,6				6		15
OBJECTIF 6 – Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies 	Taux de prévalence du VIH/SIDA	5		3,8	4,1		4,3*	3,1
	Connaissance du mode de transmission par les femmes 15-49 ans				9,9	15,3		100
	Proportion de femmes enceintes utilisant le préservatif				12,7	16,5		-
	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui dorment sous des moustiquaires imprégnées d'insecticides			0,7		3,4		15
OBJECTIF 7 – Assurer un environnement durable 	Proportion des zones forestières	54,6	55	52		62		-
	Superficie des zones protégées.	9				10,4		15
	Proportion de la population ayant accès de façon durable à une source d'eau meilleure		42	46	47,4	46,2	47	71
	Proportion de la population ayant accès à un meilleur système d'assainissement	10	48,5	27,2	22,7	17,6		55
	Proportion de gens qui sont propriétaires de logement		77,2	73,9	75,5			-
OBJECTIF 8- Mettre en place un partenariat mondial pour le développement 	Aide publique au Développement en pourcentage du PIB	5,49	6,13	6,97	40,4	15,49	10,7**	5
	Stock de la dette en pourcentage du PIB	120,1	255,9	257,6	151,8	102,37	104,1**	94,4
	Service de la dette en pourcentage des exportations	13,5	1,5	--	7,1	1,97	4,1**	13,3

Source : premier rapport OMD (1990), MICS 1 (1995), MICS2 (2001), 1-2-3 (2005), EDS (2007), cible à atteindre à la fin de la période (2015)

* Niveau de 2008

** Niveau de 2009

OBJECTIF 1



Objectif 1 :
**RÉDUCTION
DE L'EXTRÊME
PAUVRETÉ ET
DE LA FAIM**





OBJECTIF 1 : RÉDUCTION DE L'EXTRÊME PAUVRETÉ ET DE LA FAIM

Comme souligné précédemment, la majorité de la population congolaise est pauvre et cette pauvreté s'observe à travers plusieurs facettes à savoir : faible revenu, insatisfaction des besoins alimentaires, incapacité d'accéder aux soins de santé et à la scolarisation, incapacité de se loger décentement, etc. Dans le cadre de l'objectif 1, l'accent sera mis sur la faiblesse du revenu, l'état nutritionnel des enfants et l'insécurité alimentaire.

DISPOSITIONS INSTITUTIONNELLES

Pauvreté

La coordination de la lutte contre la pauvreté en RDC est assurée par le Ministère du Plan à travers ses structures spécialisées dont l'Unité de Pilotage du Processus d'Elaboration de la Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté (UPPE-SRP), l'Observatoire Congolais de la Pauvreté et des inégalités (OCPI) et les Groupes Thématiques (GT). Ces structures travaillent en collaboration avec tous les ministères, les partenaires au développement et les acteurs non étatiques intéressés par la lutte contre la pauvreté. Chaque structure spécialisée a une mission particulière dans cette lutte.

Chômage des jeunes de 15 à 24 ans en milieu urbain

Depuis 2002, l'emploi en RDC est régi par la Loi Cadre n°015/2002 portant sur le nouveau code du travail qui se propose de sauvegarder les emplois existants et assurer la fluidité du marché du travail. Le Ministère de l'emploi, du travail et de la prévoyance sociale et les organismes nationaux spécialisés constituent le service public de l'emploi et interviennent directement dans les relations de travail, la gestion socio-économique de l'emploi, et la formation des travailleurs. L'Institut National de Sécurité Sociale (INSS), l'Institut National de Préparation Professionnelle (INPP) et l'Office National de l'Emploi (ONEM) sont aussi des acteurs du secteur de l'emploi en RDC.

Malnutrition et sécurité alimentaire

Le Programme National de Nutrition (PRONANUT) est chargé de la mise en oeuvre de la politique nationale en matière de nutrition. Le PRONANUT a une direction nationale qui coordonne toutes les activités menées en matière de nutrition à travers toute la République. C'est une mission stratégique et normative, qui consiste, entre autres, à concevoir les directives et les supports relatifs à la formation, au suivi et à l'évaluation. Au niveau intermédiaire, il existe des coordinations provinciales PRONANUT, qui sont des services spécialisés en matière de nutrition au niveau des inspections provinciales de la santé. Leur mission est essentiellement technique et logistique. Au niveau périphérique, la mission de la zone de santé est essentiellement opérationnelle.

Quant à la sécurité alimentaire, elle relève des attributions des Ministères de l'Agriculture et du Développement rural. Il s'agit, pour l'Agriculture, d'assurer la sécurité alimentaire de l'ensemble de la population et de contribuer à la réduction de la pauvreté, et pour le Développement Rural, d'améliorer les conditions de vie des populations rurales et accroître la production.



Objectif 1

SITUATION ET TENDANCES

Cible 1A	Réduire de moitié entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour				
	Indicateurs	Niveau de 1995	Niveau de 2005	Niveau de 2010	Cible à atteindre en 2015
	Proportion de la population disposant d'un revenu inférieur au seuil de pauvreté nationale	80 %	71,3	67,5 %	40 %
	Part du cinquième le plus pauvre de la population dans la consommation nationale		7,8	--	9,5
	Profondeur de la pauvreté		32,2	--	--

Il n'existe pas de données longitudinales permettant de suivre l'évolution de l'incidence de la pauvreté depuis 1990. Se basant sur plusieurs enquêtes partielles de la période 1985-2004, les auteurs du premier rapport national sur les OMD avaient estimé le taux de pauvreté monétaire à environ 80% de la population au début des années 2000.

En 2005, à la suite de la première enquête nationale sur la pauvreté (l'enquête 1-2-3) réalisée en 2004-2005, la ligne de pauvreté totale (pauvreté alimentaire et non alimentaire) était estimée pour le milieu urbain et le milieu rural respectivement à 153.265 Fc et 97.655 Fc par personne et par an. D'où une incidence de la pauvreté estimée à 71,3%. Cette moyenne cache des disparités tant au niveau du milieu de résidence, des provinces, que selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Les résultats de l'enquête 1-2-3 sont les seuls actuellement disponibles pour mesurer l'incidence de la pauvreté, sa profondeur et sa sévérité.

Proportion de la population disposant d'un revenu journalier inférieur au seuil de pauvreté nationale

Comme l'indique le tableau 1.1 ci-dessous, l'incidence de la pauvreté est plus élevée en milieu rural (75,7%) qu'en milieu urbain (61,5%). Au niveau des provinces, la capitale Kinshasa se distingue par un niveau de pauvreté relativement faible (42%). Elle est suivie par le Kasai Occidental (55,8%) et le Maniema (58,5%). Les provinces les plus pauvres sont l'Equateur (93,6%), le Bandundu (89,1%) et le Sud Kivu (84,7%).



Objectif 1

Tableau .1.1 Principaux indicateurs de la pauvreté par milieu de résidence et par province

	Incidence de la pauvreté	Part du cinquième le plus pauvre de la population dans la consommation	Indice d'écart de la pauvreté
	2005	2005 (Po)	2005 (P1)
Milieu de résidence			
Urbain	61,5	3,8	26,2
Rural	75,7	11,8	34,9
Province			
Kinshasa	41,6	6,8	13,4
Bas-Congo	69,8	8	23,8
Bandundu	89,1	6,2	44,8
Equateur	93,6	7,6	50,8
Province Orientale	75,5	6,7	33,9
Nord Kivu	72,9	6,4	32,2
Maniema	58,5	7,2	20,9
Sud Kivu	84,7	9,1	38,6
Katanga	69,1	6,2	32,5
Kasai Oriental	62,3	6,6	26,9
Kasai Occidental	55,8	6,5	21,5
Ensemble	71,3	7,8	32,23

Source : Enquête 1-2-3

Part du cinquième le plus pauvre de la population dans la consommation

La part du cinquième le plus pauvre de la population dans la consommation permet de mettre en évidence l'inégalité de la population dans la satisfaction de ses besoins. Dans l'ensemble, la consommation des plus pauvres représente à peine 7,8% de la consommation nationale en 2005 (Tableau 1.1). Cette faible participation des pauvres à la consommation totale est également observée au niveau du milieu de résidence et des provinces. Si en milieu rural, la consommation issue des populations pauvres est de 11,8%, en milieu urbain par contre, les plus pauvres participent à la consommation à hauteur de 3,8%. Au niveau des provinces, la consommation des plus pauvres varie de 6,2% (Bandundu) à 9,1% (Sud Kivu). Le Bas Congo et le Sud Kivu ont les niveaux de consommation des plus pauvres supérieurs à la moyenne nationale.

Encadré 1.1.

Impact de la crise économique-financière mondiale sur les OMD

La crise économique-financière a principalement touché la RDC par le canal du commerce international, des investissements directs étrangers (IDE) et des transferts de fonds. En effet, la récession mondiale a entraîné une baisse considérable des cours des principales exportations de la RDC (cuivre, cobalt, etc.) et par voie de conséquence, ses recettes d'exportation.

Evolution des prix de quelques produits d'exportation						
Indicateur	Déc. 2007	Juil 2008	Nov. 2008	Déc. 2008	Jan. 2009	Fév. 2009
Pétrole brut (USD/baril)	95.0	147.0	50.6	38.9	41.6	44.1
Cuivre (USD/Tonne métrique)	5346.5	5477.4	3580.0	2811.0	1076.5	3385.0
Cobalt (USD/lb)	29.4	38.1	17.0	16.5	17.0	15.0
Diamant (carat)	22.6	32.1	16.2	16.2

Source : Banque Centrale du Congo, Rapport annuel 2009.

Le climat d'incertitude qui a régné sur les places financières internationales ainsi que la baisse des perspectives de rentabilité ont conduit à une réduction sensible des IDE en 2009 (626 millions USD contre 1713 millions USD en 2008). La perte d'emplois par les congolais vivant à l'étranger a entraîné une baisse importante des transferts de revenus (135 millions en 2009 contre 212 millions USD en 2008).

Impacts immédiats

Le cadre macroéconomique a subi en 2009, de fortes pressions à cause de l'accroissement du déficit commercial et de la baisse des recettes publiques. L'Etat a dû recourir à la planche à billets pour faire face à certaines de ses dépenses. Le franc congolais (CDF) a perdu 45.2 % de sa valeur par rapport au dollar (USD) et l'inflation à fin 2009, s'est située à 54.3 %. Plus de 50 % de cette hausse s'est répercuté sur les prix des produits alimentaires.

Effets de la crise économique et financière sur l'économie congolaise					
Indicateur	2007	2008	2009	2007/08	2008/09
Croissance du PIB réel	6.3	6.2	2.8	-0.1	-3.4
Croissance du PIB/habitant	3.2	3.1	-0.3	-0.1	-3.4
PIB/habitant (en USD de 2000)	93.9	96.8	96.5	+2.9	-0.3
Taux d'inflation fin période	9.8	27.2	54.3	+17.4	+27.1
Taux de change fin période (Fc pour un dollars US)	502.9	650.0	902.0	+141.1	+252.0

Source : Banque Centrale du Congo, Rapport annuel 2009 et FMI, 2009.

La contraction des recettes d'exportation et la baisse de l'afflux des capitaux étrangers ont affecté la position extérieure nette du pays. Les réserves internationales qui représentaient 1.1 semaine d'importation en octobre 2008, n'ont représenté que 0.26 semaine en février 2009. Cette baisse des réserves de devises a affecté le volume de transactions sur le marché de change ainsi que la valeur du CDF. Le repli de la croissance et la baisse des transferts de fonds en provenance de l'étranger ont entraîné en 2009, un effritement considérable de la demande illustré par une baisse de la consommation des ménages, de l'investissement privé et, dans une plus grande mesure, des exportations nettes. Certains projets d'investissement agréés en 2008 ont été reportés à 2009 et d'autres à 2010.

Alors que le budget de l'Etat dans le secteur de l'éducation est passé de 12 % du total en 2006 à 16 % en 2008, à la suite de la crise économique-financière mondiale, celui-ci a représenté 11.3 % des dépenses totales en 2009. Cet état des choses devrait avoir des répercussions sur le système éducatif. Comme on le verra au point suivant, le gouvernement a cherché à tempérer ces effets négatifs dans le cadre du PUAICF [rémunération des enseignants du primaire].



Objectif 1

PROJECTION DU NIVEAU DE PAUVRETÉ EN RDC D'ICI 2015

Notre analyse se fonde sur l'enquête 1 – 2 – 3 de 2005, les projections de la pauvreté dans le DSCR, et les taux de croissance affichés par l'économie de 2006 à ce jour [ainsi que les effets des chocs sur sa marche : crises énergétique, alimentaire et économique-financière mondiale].

Principaux résultats de l'enquête 1 – 2 – 3

Incidence globale de la pauvreté. L'incidence de la pauvreté (71.34 %) est très élevée. Il en est également de la profondeur (32.23 %) et de la sévérité de la pauvreté (18.02 %).

Disparités spatiales de la pauvreté. L'incidence de la pauvreté est plus élevée en milieu rural (75.72 %) qu'en milieu urbain (61.5 %). Trois provinces comptent près de 85.0 % de pauvres : Equateur, Bandundu et Sud Kivu. La ville de Kinshasa (42.0 % de pauvres) est la moins pauvre du pays, suivi du Kasai Occidental et du Maniema (moins de 60.0 %).

Disparités au sein des groupes socioprofessionnels. La pauvreté frappe toutes les classes socioprofessionnelles sans distinction, mais à des degrés différents. Les travailleurs indépendants et les apprentis sont les plus pauvres (77.0 %) ; suivies des manœuvres (68.0 %), des employés et ouvriers semi qualifié (71.5 %). On compte plus de 48.0 % de pauvres parmi les cadres.

Inégalités. L'indice de Gini est fort élevé (42.0 %), ce qui suggère l'existence d'une injustice distributive, des discriminations et d'importantes exclusions.

Projections de la pauvreté dans le DSCR

Le premier scénario s'est fondé sur l'indice de Gini de 2005 pour toute la période et trace l'évolution des taux de croissance correspondants. (i) Avec un taux de croissance du PIB/habitant de 5.0 % l'an, la RDC ne pourra pas réduire la pauvreté de moitié à l'horizon 2015, l'incidence passerait à 45.0 %. (ii) Avec un taux de croissance de 8.0 % l'an, elle pourra la réduire de moitié en 2015/2016. (iii) Avec un taux de croissance de 10.0 % l'an, elle atteindra l'objectif vers l'an 2011/2013. (iv) Avec un taux de croissance de 12.0 % l'an, l'objectif serait atteint en 2011.

Le deuxième scénario a utilisé un taux de croissance de 5.0 % l'an, accompagné d'une politique de redistribution du revenu, avec changement de l'indice de Gini. Ce scénario aboutit aux résultats ci-après : (i) l'incidence de la pauvreté reste stable de l'indépendance jusqu'au choc pétrolier de 1978 ; (ii) à partir des années 1980, l'incidence de la pauvreté amorce une lente progression pour atteindre des taux de plus de 80.0 % au début des années 2000, et (iii) la tendance à la baisse observée à partir de 2004 et pourrait se poursuivre et atteindre le niveau de 60.0 % en 2022.

Cette analyse suggère que par un mix croissance – répartition équitable, la RDC pourrait réduire considérablement la pauvreté. Pour atteindre l'objectif de réduction de moitié de la pauvreté, il serait nécessaire de réaliser une croissance d'au moins 8.0 % l'an. Bien sûr, l'analyse n'intègre pas les éventuels chocs qui pourraient affecter la marche de l'économie nationale.

Profil de la croissance de 2005 à 2009

L'économie congolaise a renoué avec la croissance en 2002. Trois années après, soit en 2005, elle a pu réaliser un taux de croissance de 7.8 %, ce qui correspond à un taux de croissance du PIB/habitant de près de 5.0 % [hypothèse faible des scénarii du DSCR]. En 2006 et 2007, le taux de croissance a légèrement diminué à cause des pressions exercées sur la cadre macroéconomique par la situation politico-sécuritaire préoccupante [notamment le coût des élections] et des effets des crises énergétique et alimentaire internationale.



Tableau 1.2 Indicateurs économiques de 2001 à 2009									
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Croissance du PIB réel	-2.1	3.5	5.8	6.6	7.8	5.6	6.3	6.2	2.8
Croissance du PIB/habitant	-4.7	0.7	3.0	3.8	4.7	2.5	3.2	3.1	-0.3
PIB/habitant (en USD de 2000)	78.7	79.3	81.7	84.8	88.8	91.0	93.9	96.8	96.5
Taux de chômage	49.0	49.1	48.5	45.4	49.6	48.2	47.2	53.2	58.0
Taux d'inflation fin période	135.1	15.8	4.4	9.2	22.7	18.2	9.8	27.2	54.3

Sources : FMI, 2007 et Banque Centrale du Congo, 2010.

En 2008, il était prévu une croissance de 10.2 %, mais l'année s'est achevée avec un taux de 6.2 % à cause des effets de la crise économique-financière mondiale qui s'est amplifiée avec la résurgence de la guerre à l'Est du pays. Il faut noter que la crise économique-financière a entraîné une baisse sensible des recettes d'exportation, des recettes publiques et des investissements directs étrangers. En 2009, le taux de croissance est tombé à 2.8 % alors que le taux de croissance démographique était de 3.0 %, ce qui suppose une légère diminution du PIB/habitant. Ce ralentissement de la croissance a entraîné une forte destruction d'emplois (surtout dans le secteur minier) et des mises en congé technique dans plusieurs entreprises.

Projections du niveau de pauvreté

Les données du tableau 1 montrent que la RDC n'a pas pu réaliser de 2005 à 2009, un taux de croissance de son PIB/habitant de l'ordre de 5.0 % [hypothèse des scénarii du DSCR]. Ceci laisse entendre que le pays ne pourra pas réduire la pauvreté de moitié à l'horizon 2015 si l'économie ne réalise pas des taux de croissance importants [plus de 12.5 %].

Tableau 1.3 Estimations et projections de la pauvreté									
	PIB/habitant (en USD) [observé]	Projections PIB/habitant DSCR (en USD)			Ecart			Estimations et projections de la pauvreté [5.0 % de croissance du PIB/habitant]	
		Cible de croissance du PIB/habitant			Cible 1	Cible 2	Cible 3	Anciennes/DSCR	Nouvelles
		5.0 %	8.0 %	10.0 %					
2006	91.0	93.24	95.90	97.68	-2.24	-4.90	-6.68	68.7	70.0
2007	93.9	97.90	103.58	107.45	-4.00	-9.68	-13.55	66.1	68.0
2008	96.8	102.79	111.86	118.19	-5.99	-15.06	-21.39	63.4	66.5
2009	96.5	107.94	120.81	130.01	-11.44	-24.31	-33.51	60.8	69.0
2010	98.1	113.33	130.48	143.01	-15.19	-32.34	-44.87	58.2	67.5
2011		119.00	140.91	157.31				55.5	64.4
2012		124.95	152.19	173.04				52.9	61.8
2013		131.19	164.36	190.35				50.3	59.2
2014		137.76	177.51	209.39				47.6	57.6
2015		144.65	191.71	230.32				45.0	55.0
		Taux de pauvreté en 2015							
		45.0 %	35.5 %	< 35.0 %					



Objectif 1

En reprenant les hypothèses du scénario 1 du DSCR et en tenant compte du profil de la croissance durant ces dernières années, le taux de pauvreté serait passé de 71.34 % en 2005 à 66.5 % en 2008. Mais à la suite des effets déstabilisant de la crise économique-financière mondiale, elle serait remontée à 69.0 % en 2009. Si l'année 2010 se solde avec une croissance de 4.7 % [taux prévisionnel au mois d'août 2010], le taux de pauvreté pourrait se chiffrer à 67.5 %.

Comparées aux projections faites dans le DSCR, on se rend compte que les différents chocs qui ont secoué l'économie congolaise ont ralenti la marche du pays vers la réalisation du premier OMD. Dans l'hypothèse où de 2011 à 2015, l'économie congolaise

affichera un taux de croissance de son PIB/habitant de 5.0 %, l'incidence de la pauvreté pourrait se situer à 55.0 %, soit un écart de 10.0 % par rapport à l'hypothèse faible du scénario du DSCR [et un retard de quatre années].

Les orientations prises par le gouvernement dans le cadre de sa politique salariale, à savoir accroissement des bas salaires et réduction de la tension salariale de 2010 à 2011 et amélioration généralisée des salaires des fonctionnaires et agents de l'Etat de 2011 à 2012 pourraient accélérer la réduction de l'incidence de la pauvreté [grâce à l'effet distributionnel qui devrait en résulter].

Profondeur de la pauvreté

La profondeur de la pauvreté est un indicateur d'intensité de la pauvreté, qui mesure le fossé qui sépare les pauvres et les non pauvres et permet d'estimer le financement nécessaire pour éliminer la pauvreté. Au niveau national, la profondeur de la pauvreté est de 32,2%. Elle est plus élevée en milieu rural (34,9%), à l'Equateur (50,8%) et au Bandundu (44,8%), et plus faible à Kinshasa (13,4%) (Tableau 1.1).

Cible 1B Assurer le plein-emploi et la possibilité pour chacun, y compris les femmes et les jeunes, de trouver un travail décent et productif				
Indicateurs	Niveau de 1990	Niveau de 2005	Niveau de 2010	Cible à atteindre en 2015
Taux de chômage des jeunes de 15 à 24 ans en milieu urbain	5,49 %	32,23 %		10 %

Taux de chômage des jeunes de 15 à 24 ans en milieu urbain

Dans un contexte économique difficile, caractérisé par le chômage, les jeunes sont plus touchés que les adultes. Le chômage des jeunes doit constituer une des principales préoccupations des pouvoirs publics vu les actions menées en leur faveur en termes d'investissements humains (formation entre autres). En RDC, de nombreux jeunes à la recherche d'emploi n'en trouvent pas et d'après l'enquête 1-2-3 (INS, 2005), les jeunes de 15-24 ans vivant en milieu urbain sont les plus touchés : leur taux de chômage (32,23%) avoisine le double de la moyenne nationale pour le milieu urbain (17,8%). Cette situation est également observable si l'on prend en considération le sexe d'une part et la province d'autre part. On constate que les femmes sont plus concernées par le chômage urbain (32,8%) que les hommes (31,2%), et que le chômage des jeunes citadins est particulièrement élevé à Kinshasa (43,04%), au Sud-Kivu (52,69%), au Nord Kivu (37,09%), au Bas-Congo (34,59%), au Bandundu (29,45%), au Kasai Oriental (26,04%), au Maniema (23,03%) et au Katanga (22,11%). Dans les autres provinces, il est inférieur à 20% ; le taux le plus faible étant enregistré à l'Equateur (4,79%).



Objectif 1



Tableau 1.4	Taux de chômage urbain en RDC selon le sexe et la province			
	2001		2005	
	15-24 ans	Ensemble	15-24 ans	Ensemble
Sexe				
Masculin	31,2	18,1	31,2	17,1
Féminin	32,8	10,2	32,8	18,6
Province				
Kinshasa	44,27	22,66	43,04	23,9
Bas-Congo	20,00	8,76	34,59	12,9
Bandundu	45,00	17,23	29,45	12,7
Equateur	10,26	4,81	4,79	3,3
Province Orientale	27,45	9,80	19,24	13,0
Nord Kivu	18,60	13,02	37,09	23,7
Maniema	--	13,33	23,03	12,7
Sud Kivu	9,52	18,35	52,69	29,6
Katanga	26,74	10,42	22,11	13,5
Kasaï Oriental	24,11	5,53	26,04	15,4
Kasaï Occidental	17,02	4,27	7,71	7,8
Ensemble	32,91	15,23	32,23	17,8

Source : MICS 2 (2001), Enquête 1-2-3 (2005)

Le milieu rural est peu touché par le chômage des jeunes de 15 à 24 ans. En effet, les taux sont inférieurs à 7% dans presque toutes les provinces à l'exception du Sud Kivu (20%) et du Nord Kivu (12,2%). Ces faibles taux s'expliquent par l'importance de l'emploi agricole dans le secteur informel (environ 90% des emplois). En considérant le chômage sur l'ensemble du pays, il se dégage également le fait que le taux de chômage des jeunes (10,92 %) est toujours supérieur à celui de l'ensemble de la population (6,04%). Les provinces où les jeunes sont les plus touchés sont : Kinshasa (29,5%), le Sud Kivu (19,9%) et le Nord Kivu (8,8%). Dans le reste des provinces, les taux sont inférieurs à 5%.

Les résultats de l'enquête 1-2-3 (2005) ont révélé que le chômage frappe davantage les jeunes diplômés du secondaire (9,23%) et du supérieur (13,63%) que les jeunes issus niveau primaire (4,79%) ou sans instruction (2,62%). Les jeunes issus du supérieur sont plus enclins à attendre de trouver un emploi correspondant à leur qualification. Les jeunes sans instruction par contre, accèdent plus facilement au secteur informel caractérisé par des emplois précaires et sous qualifiés, ce qui est en réalité un chômage déguisé. Les diplômés qui restent longtemps au chômage finissent également par rejoindre le secteur informel en raison du contexte socioéconomique difficile dans lequel vivent la plupart des jeunes. Ils doivent se prendre en charge et également contribuer directement ou indirectement à la survie du ménage. Comme il est à constater, l'emploi des jeunes demeure un défi aussi bien quantitatif que qualitatif en RDC. Relever ce défi nécessite non seulement la création d'emplois décents dans le secteur formel mais aussi, l'amélioration des conditions de travail des jeunes dans le secteur informel.

L'ancienneté dans l'entreprise donne une bonne idée de la dynamique de création de nouveaux emplois et explique notamment le chômage des jeunes. Plus de la moitié des emplois existants sont établis depuis plus de 10 ans et près de trois quarts depuis plus de cinq ans. Ainsi, le fait que les emplois soient relativement anciens est un indicateur de l'étroitesse du marché du travail puisque seulement 16 % d'emplois ont été créés au cours de trois dernières années et la majorité dans le secteur informel qui est devenu le principal pourvoyeur d'emploi.



Objectif 1

Cible 1C		Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim			
Indicateurs	Niveau de 1995	Niveau de 2007	Niveau de 2010	Cible à atteindre en 2015	
Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale modérée (-2 écart type)	24,2 %	31,14	24 %	14 %	
Niveau minimal d'apport calorique (cal/personne/jour)	2190*	1500		2500	

*1989-1991 (FAO, 2005)

** 2001-2005 (FAO, 2009)

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale modérée (-2 écart type)

La malnutrition apparaît comme un des principaux problèmes de santé et de bien-être qui affecte surtout les enfants et les mères. La malnutrition chronique durant l'enfance peut également avoir pour conséquence une réduction de la productivité à l'âge adulte. En outre, la malnutrition peut avoir des effets néfastes sur l'issue des grossesses. Pour apprécier l'état nutritionnel des enfants, l'indicateur le plus simple est l'insuffisance pondérale (indice poids/âge) qui reflète à la fois les effets combinés de l'émaciation et du retard de croissance.

En 2010, près d'un enfant sur quatre souffrait de l'insuffisance pondérale et cette moyenne cache des disparités tant au niveau du milieu de résidence que des provinces. En effet, l'insuffisance pondérale frappe davantage le milieu rural (27 %) que le milieu urbain (17 %). Au niveau des provinces, Kinshasa, l'Equateur, le Maniema et le Katanga sont celles où le niveau de malnutrition est inférieur à la moyenne nationale : 13 % (Kinshasa et Equateur) et 20 % (Maniema et Katanga) contre le Bandundu, le Bas-Congo, la Province Orientale, les deux Kivu et les deux Kasai, provinces à niveau de malnutrition élevé (supérieur à 25 %).



Objectif 1

L'analyse de la tendance révèle qu'entre 1995 et 2010, le niveau de malnutrition a évolué en trois phases. D'abord, une détérioration de l'état nutritionnel des enfants entre 1995 et 2001, avec respectivement 24,2 et 31,1 % d'enfants souffrant de l'insuffisance pondérale. Puis une stabilisation de la proportion d'enfants souffrant d'insuffisance pondérale autour de 31 % entre 2001 et 2007. Enfin, une amélioration de l'état nutritionnel des enfants entre 2007 et 2010, avec une régression de la proportion d'enfants souffrant de l'insuffisance pondérale à 24 %. En considérant le milieu de résidence et le sexe, on observe la même tendance, sauf en 1995 où la prévalence de la malnutrition est la même pour les deux sexes (24,2 %). En 2001, l'état nutritionnel des garçons s'est davantage détérioré (32,9 %) que celui des filles (29,2 %), et cette situation a persisté en 2007 avec une légère détérioration de l'état nutritionnel des filles. Dans les provinces, l'état nutritionnel s'est amélioré sur l'ensemble du territoire sauf au Bas Congo, au Nord Kivu, dans la Province Orientale et au Kasai Occidental.



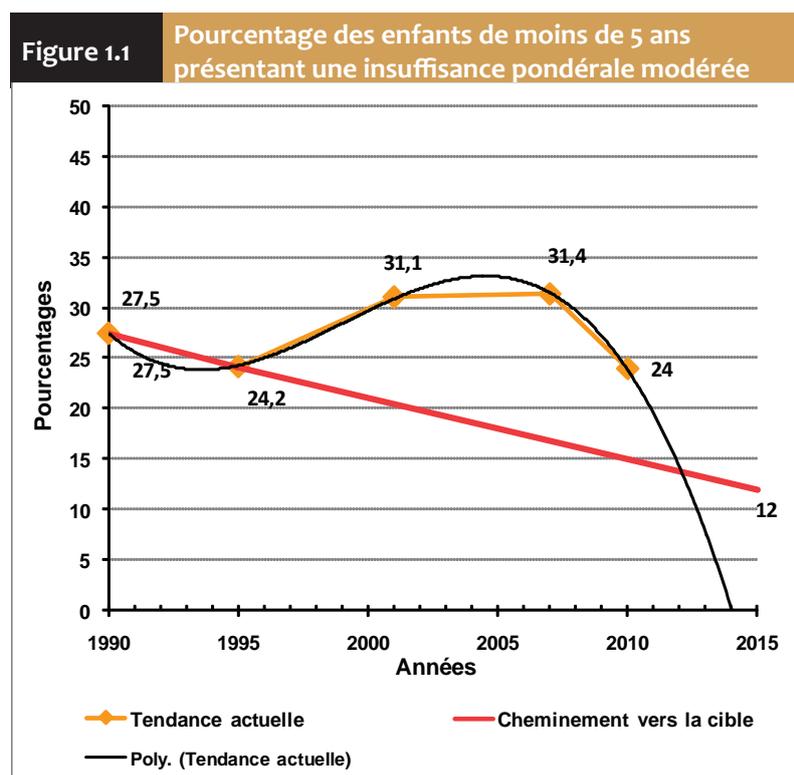
Tableau 1.5		Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale modérée (-2 Ecart type)			
	1995	2001	2007	2010	
Sexe					
Féminin	24,2	29,2	30,0	-	
Masculin	24,2	32,9	32,8	-	
Milieu de résidence					
Urbain	17,2	22	23,9	17	
Rural	26,7	35,5	36,4	27	
Province					
Kinshasa		18,2	20,4	13	
Bas-Congo		35,3	30,7	29	
Bandundu		34,4	35,4	26	
Equateur		31,1	38,7	13	
Province Orientale		26,3	29,6	29	
Nord Kivu		33,6	25,4	26	
Maniema		37,5	23,3	20	
Sud Kivu		35,1	34,9	27	
Katanga		32,9	26,3	21	
Kasaï Oriental		29,9	32,7	27	
Kasaï Occidental		33,7	36,7	34	
Ensemble	24,2	31,1	31,4	24	

Source : MICS1 (1995), MICS2 (2001), EDS (2007), MICS4 (2010)

Si cette tendance à la baisse se maintient durant les prochaines années, la prévalence de l'insuffisance pondérale peut atteindre la cible fixée à 12 % en 2015 comme le montre la figure 1.1 ci-dessous.



Objectif 1



Proportion de la population n'atteignant pas le niveau minimal d'apport calorique

La couverture des besoins nutritionnels des ménages est très faible car l'apport calorique est inférieur à 1800 Kcal par jour et par personne (besoins caloriques minimum estimés par la FAO pour un Congolais moyen). La ration calorique moyenne par jour et par personne était estimée à 1500 Kcal en 2005. Ce faible niveau s'explique par la pauvreté du régime alimentaire, car il est essentiellement végétarien. Une grande proportion de calories provient des céréales, des tubercules, de l'huile de palme et de légumineuses. La viande et le poisson ne représentent qu'une faible proportion de l'apport calorique de 3 à 4%, étant donné la faiblesse de leur consommation.

Tableau 1.6	Apport en calorie, en protéine et en lipide de la population en RDC		
	1989-1991	1999-2001	2003-2005
Apport Calorique (cal/personne/jour)	2190	1592	1500
Apport en protéine (g/personne/jour)	33	24	23
Apport en glucide (g/personne/jour)	35	25	23

Source : FAO, Annuaire Statistique, 2009

L'étude menée par le PAM en 2008 sur l'«Analyse globale de la sécurité alimentaire et de la vulnérabilité en RDC» a démontré que le nombre de repas par jour des enfants est de 1,91 ; 2,25 et 2,6 respectivement pour les ménages de consommation alimentaire pauvre, limite et acceptable. Quant au nombre de repas par jour pour les adultes, il varie de 1,64 à 2,1 pour les deux catégories extrêmes. En 2001, l'enquête MICS2 a révélé que la majorité des ménages (88 %) prennent moins de 3 repas par jour et que 2,4 % des ménages ne mangeaient pas chaque jour. Par ailleurs, la consommation alimentaire est meilleure dans les ménages dirigés par les hommes comparativement à ceux dirigés par les femmes. En effet, 65 % des ménages ayant une consommation acceptable sont dirigés par les hommes, contre 54% pour ceux dirigés par les femmes. Par contre, les ménages ayant une consommation alimentaire pauvre sont davantage dirigés par les femmes (10%) contre 6% chez les hommes.



Objectif 1

Tableau 1.7	Nombre moyen de repas par ménage par jour en 2008			
	Consommation alimentaire pauvre	Consommation alimentaire limite	Consommation alimentaire acceptable	Consommation alimentaire moyenne
Nombre moyen de repas/jour enfant	1,91	2,25	2,6	2,25
Nombre moyen de repas/jour adulte	1,64	1,98	2,1	1,9

Source : PAM, Analyse globale de la sécurité alimentaire et de la vulnérabilité, 2008

CONTRAINTES A LA LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ

La persistance d'une forte incidence de la pauvreté en RDC procède de la faiblesse et de la fragilité des performances économiques. Les facteurs à la base de cette situation sont : (i) l'efficacité limitée des politiques macroéconomiques à cause d'un problème de coordination ; (ii) le climat des affaires peu encourageant ; (iii) la faible diffusion du progrès technologique ; (v) le poids de la dette extérieure. Pour réduire sensiblement la pauvreté, d'aucuns soutiennent que l'économie devrait réaliser en 8 années consécutives, une croissance à deux chiffres dont les effets sur la population seraient largement répandus.

La situation est encore plus inquiétante étant donné le niveau élevé du chômage et du sous-emploi. La RDC enregistre un faible taux d'emploi structuré, parallèlement à un dé-

veloppement anarchique et rapide du secteur informel qui représente 32.0 % de la population active auquel il faut ajouter 41.0 % de travailleurs du secteur agricole qui partagent les mêmes conditions de précarité. Il convient de relever la dégradation très poussée du secteur industriel qui ne s'est toujours pas relevé des pillages et des crises politico-économiques des années 90.

Au regard des tendances actuelles, la RDC ne pourra pas réaliser le premier objectif en 2015. Les quelques progrès réalisés jusque-là, ne représentent rien par rapport aux attentes. Il s'impose la nécessité de consolider la croissance et d'assurer une large diffusion de ses effets bénéfiques, notamment en termes de création d'emplois et de répartition des richesses. La relance et le développement du secteur agricole devraient permettre d'ici 2015, à réduire l'incidence de la faim si la situation sécuritaire s'améliorait. Pour renverser le cours des choses, il s'avère important de doper la croissance tout en diversifiant les secteurs de production. Il est également indispensable d'améliorer la gouvernance économique, d'assainir le climat des affaires et de veiller à ce que la croissance soit pro-poor, pro-health et pro-school. Une attention particulière doit être accordée au secteur agricole si l'on veut résoudre le problème de la faim.

Encadré 1.2

Impact des crises alimentaire et énergétique sur les OMD

1. Canaux de transmission

Le principal canal par lequel la crise alimentaire mondiale a touché la RDC est l'accroissement des prix des denrées alimentaires sur le marché national. En effet, la rareté des produits alimentaires sur le marché national – sous les effets de la baisse de la production agricole mondiale – a conduit à une hausse vertigineuse de leurs prix affectant ainsi le pouvoir d'achat des ménages et la qualité de leur alimentation.

Dans certains pays d'Afrique subsaharienne comme en RDC, les effets de la crise alimentaire mondiale se sont faits sentir plus violemment à cause de la faible productivité de leurs secteurs agricoles et de leur dépendance vis-à-vis des importations des produits alimentaires. La crise économique-financière mondiale ayant entraîné une baisse des contributions des pays riches dans le budget des organismes en charge de l'aide alimentaire (notamment le PAM), les interventions de ces derniers dans les pays les plus vulnérables ont baissé, aggravant ainsi la situation. Il faut toutefois noter qu'en RDC, les interventions du PAM ont peu diminué de 2008 à 2009, passant ainsi de 150.6 millions USD à 149.7 millions USD.

2. Impact sur les OMD

La crise alimentaire en créant la rareté sur le marché, a entraîné un important renchérissement des prix des céréales importées : riz, blé, maïs, ainsi que d'autres denrées. Le tableau 1.8 ci-après renseigne sur les prix de certaines denrées avant et après la crise.

Prix de quelques denrées alimentaires : en USD			
	Avant la crise (2007)	Depuis la crise (2009)	Variation en %
Poisson (chinchard)	30.0	68.0	126.7
Poulet	24.0	48.0	100.0
Riz	26.0	54.0	107.7

Source : Banque Centrale du Congo, 2009.

En RDC, les importations alimentaires l'emportent sur la production locale, laquelle est affectée par des problèmes liés à l'évacuation, au transport, à la distribution ou à la conservation. A la suite de la crise énergétique, le prix du baril de pétrole est passé de 95.0 USD fin décembre 2007 à 147.0 USD en juillet 2008 puis retombé à 66.0 USD à fin octobre 2008. Il en est résulté d'importantes fluctuations du prix du carburant à la pompe, soit 610 Fc à 825 Fc de fin décembre 2007 à fin juin 2008, pour se stabiliser à 710 Fc en octobre 2008, avec un impact direct sur : (i) le transport des personnes et des biens ; (ii) la fabrication des engrais pour l'agriculture ; (iii) la production d'électricité.

Au 2 novembre 2008, le taux d'inflation cumulé était de 21.6 % dont 13.0 % d'inflation importée, soit 60.2 % du total. Il en est résulté une baisse considérable du pouvoir d'achat : 100 000.0 CDF fin 2007 équivalaient en termes réels, à 82 238.0 CDF au 2 novembre 2008.



Objectif 1

CONTRAINTES EN MATIERE DE BAISSÉ DU CHÔMAGE DES JEUNES

Offre d'emploi Insuffisante

L'insuffisance d'emplois correspondant à leurs qualifications contraint les jeunes diplômés au chômage. Cette situation s'explique par la faible capacité de l'économie congolaise à créer de nouveaux emplois. Il y a donc nécessité de mettre en place une politique de relance à même d'absorber cette main d'œuvre qualifiée.

Manque de qualification des jeunes

En principe, la formation dans le système éducatif formel et non formel devrait permettre aux jeunes d'acquérir les compétences nécessaires à l'exercice d'une activité professionnelle. La baisse de la qualité de l'enseignement et l'importance de la déperdition scolaire en RDC font que la plupart des jeunes quittent le système scolaire sans aucune qualification professionnelle. Ils sont davantage confrontés au chômage et finissent pour la plupart à rejoindre le secteur informel, peu exigeant en matière de qualification.

CONTRAINTES A LA LUTTE CONTRE LA MALNUTRITION

Mauvaise habitude alimentaire

Il existe une relation entre la qualité et la quantité de la consommation alimentaire. Plus la consommation alimentaire du ménage est pauvre, plus ses enfants courent le risque de souffrir de malnutrition. Les aliments les plus riches du point de vue nutritionnel (viande, poisson, huile, légumes, etc.) ne sont pas consommés en quantité suffisante, soit parce qu'ils coûtent trop chers, soit encore parce que les ménages préfèrent les vendre pour avoir de l'argent afin d'acquérir des biens non alimentaires. Par ailleurs, la situation nutritionnelle des enfants est en grande partie tributaire de celle de leurs mères, notamment pendant la grossesse et l'allaitement. En effet, la sous-alimentation des mères pendant la grossesse, combinée à la carence en fer conduit les nouveaux nés à avoir un faible poids (< 2.5 kg).

La qualité de l'eau consommée et l'alimentation inadéquate du nourrisson

L'eau, boisson indispensable à la croissance et la santé des nourrissons, peut malheureusement devenir un vecteur de maladie lorsqu'elle est insalubre. L'accès à l'eau potable n'est pas garantie à toute la population et même si les ménages ont accès à l'eau potable, les ustensiles de recueil de ces eaux ainsi que le système de conservation ne peuvent en garantir la salubrité. D'où la recommandation faite aux femmes d'allaiter exclusivement au sein maternel car le lait maternel contient environ 98.0 % d'eau et comble parfaitement les besoins du nourrisson en eau. Malheureusement, en RDC le taux d'allaitement exclusif au sein est faible (36.0 %) et cette situation s'explique entre autres par le fait que les parents considèrent le colostrum (premier lait maternel) comme impropre à la consommation du nourrisson à cause de sa couleur jaunâtre. Quant aux aliments de complément, ils sont introduits soit trop précocement soit tardivement et, dans tous les cas, leur qualité est faible. Les enfants mangent presque les mêmes repas que les adultes.

Risque élevé de morbidité

Plus de la moitié des enfants malnutris sont victimes d'insuffisances respiratoires aiguës, de paludisme ou de diarrhée. Un quart des enfants avait la diarrhée lors des deux semaines précédant l'EDS, et 46.0% ont eu la fièvre pendant la même période. L'analyse croisée a montré que plus de 52.0% des enfants sévèrement malnutris ont eu la fièvre lors des deux semaines précédant l'enquête et 35,4% la diarrhée. La rougeole pourrait aussi être une des causes des taux élevés de malnutrition dans certaines provinces. En effet, depuis 1996, plusieurs provinces ont des difficultés pour assurer les campagnes de vaccination. Ainsi, selon les résultats de l'EDS, 62.9% seulement des enfants ont été vaccinés contre la rougeole. Ce taux varie de 41.0% à l'Equateur à 91.3% à Kinshasa et l'épidémie de rougeole a touché près de 60 000 enfants à l'Est (Katanga, Nord Kivu, Sud Kivu, Maniema et Province Orientale) faisant plus de 1 400 décès.



Objectif 1

CONTRAINTES A LA GARANTIE DE LA SECURITE ALIMENTAIRE

Avec les atouts dont elle dispose (80 millions d'hectares de terres arables), la RDC doit lever un certain nombre de contraintes au développement du secteur agricole. Il s'agit : (i) des politiques économiques mises en œuvre par les différents gouvernements qui se sont succédés à la tête du pays ; (ii) des pillages de 1991 et 1992 ; (iii) de la dégradation des infrastructures économiques ; (iv) de la faiblesse du budget alloué à l'agriculture (v) ; de l'insécurité physique des personnes ; (vi) de la dégradation des infrastructures d'appui à la commercialisation entraînant la non-compétitivité des produits du secteur agricole ; (vii) de la faiblesse des services agricoles de base avec comme conséquence la faible productivité du secteur agricole ; (viii) de la faible capacité organisationnelle et technique des organisations de producteurs et (ix) de l'insécurité foncière.

L'ensemble de ces contraintes favorisent l'insécurité alimentaire. Par ailleurs, les variables ayant un impact statistiquement significatif sur l'insécurité alimentaire en RDC ont été clairement identifiées (PAM, 2008). Il s'agit de la pauvreté des ménages ; de la taille des parcelles cultivées ; de l'enclavement physique et de l'insécurité dans certaines provinces de résidence.

La pauvreté des ménages

Les ménages pauvres ont un déficit quantitatif et qualitatif de consommation alimentaire. La principale activité en milieu rural est l'agriculture qui est soumise, outre les observations précédentes, à de nombreux aléas climatiques. En cas de mauvaise récolte, les ménages dont les revenus proviennent uniquement de l'agriculture éprouvent d'énormes difficultés pour nourrir leurs membres. Dans ces circonstances, la possession de bétail est un facteur important de la sécurité alimentaire des ménages dans la mesure où la vente du bétail procure aux ménages des fonds nécessaires à l'achat de produits alimentaires. Dans le milieu urbain, la pauvreté est essentiellement due à la faiblesse des revenus aussi bien pour les actifs occupés que pour les chômeurs.

La taille des parcelles cultivées

La majorité des ménages en milieu rural cultive des parcelles de moins d'un hectare, toutes saisons confondues. Ces petites superficies ne permettent pas aux familles d'avoir des récoltes suffisamment abondantes pour pouvoir faire des stocks permettant la soudure et pour vendre le surplus de la production. Ces systèmes consomment peu d'intrants et utilisent un matériel de production rudimentaire, toutes les opérations étant manuelles.

L'enclavement physique

Pour plusieurs raisons, les infrastructures routières et plus particulièrement les routes de desserte agricole sont dans un état déplorable, voire impraticable. Ce qui ne permet pas d'évacuer les produits agricoles et finit par décourager les producteurs, qui non seulement ne peuvent écouler leurs produits, mais également ne peuvent accéder à certains biens manufacturiers en provenance du milieu urbain. Le surplus des produits agricoles pourrait alors dans les villages ou est vendu à des prix dérisoires. Cette situation freine les initiatives locales pour améliorer la production agricole. L'insécurité contribue aussi à l'enclavement des zones concernées car personne n'ose se retrouver, au risque de sa propre vie, sur les axes routiers dangereux pour écouler sa production.

L'insécurité

De façon générale, les militaires et les fonctionnaires congolais sont mal et irrégulièrement payés. Certains militaires trouvent là un prétexte pour rançonner les agriculteurs, les éleveurs, et les petits commerçants dont ils confisquent tout ou une bonne partie de la production, les exposant à la faim. Ce comportement contribue sensiblement à décourager une population déjà éprouvée. Ces actes de violence consistent aussi en viols de femmes surprises au champ, en pillages des récoltes, en rackets des producteurs et



Objectif 1

des commerçants, etc. Cela crée une psychose qui décourage ces ménages à s'investir dans les activités agricoles, sauf pour assurer une production minimale destinée à leur survie.

Impact des conflits armés sur la pauvreté et l'insécurité alimentaire

Il existe un lien fort entre les conflits armés et l'insécurité alimentaire en RDC. La FAO (2009) montre que l'insécurité, la désorganisation civile, ainsi que le déplacement des populations, problème directement liés aux conflits, figurent parmi les causes immédiates d'insécurité alimentaire dans la plupart des foyers de tension.

Les violences provoquent périodiquement des déplacements de populations qui nécessitent une prise en charge alimentaire, généralement assurée par les ONG internationales. Cet état de choses a contribué à la baisse progressive des productions végétales et animales depuis 1995, et a créé un déficit alimentaire qui est à l'origine de la malnutrition aiguë et chronique dans les zones les plus affectées par la violence.

L'exploitation illégale des minerais suite aux conflits armés a contribué à l'accentuation des inégalités en créant de nouvelles classes sociales. Il a été également observé un creusement des disparités de niveau de vie entre les bénéficiaires du commerce illégal des ressources minières et les creuseurs informels qui les extraient du sol pour des revenus modiques et dans des conditions de travail inhumaines.

POLITIQUES ET STRATÉGIES DE LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ EN RDC

Pour atteindre les objectifs qu'il s'est fixé en ce qui concerne la lutte contre la pauvreté, le Gouvernement s'est engagé à mettre en place une Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté (SCRCP) qui repose sur cinq grands piliers comportant chacun des orientations claires et un plan d'action. Ce dernier doit être ajusté en fonction de l'évolution de l'environnement, de la disponibilité des ressources et du progrès dans leur mise en œuvre. Le choix de ces piliers atteste de la détermination du Gouvernement à réduire la pauvreté et à atteindre des objectifs du millénaire.



Objectif 1

Tableau 1.8	Lien entre DSCRCP congolais et OMD	
Pilier 1	Promouvoir la bonne gouvernance et consolider la paix (par le renforcement des institutions)	OMD 1 OMD 8
Pilier 2	Consolider la stabilité macroéconomique et la croissance	OMD 1 OMD 8
Pilier 3	Améliorer l'accès aux services sociaux et réduire la vulnérabilité	OMD 2 OMD 3 OMD 4 OMD 5
Pilier 4	Combattre le VIH/Sida	OMD 6
Pilier 5	Promouvoir la dynamique communautaire	OMD 7 OMD 8

Afin de décentraliser la lutte contre la pauvreté, chaque province a élaboré sous la coordination de l'UPPE-SRP son DSCRCP provincial. Chaque gouverneur de province étant responsable de sa mise en œuvre. Le gouvernement qui a procédé en mars 2010 à l'évaluation de sa stratégie de lutte contre la pauvreté a tiré les enseignements de la mise en œuvre de cette stratégie lesquels seront capitalisés dans le DSCRCP de nouvelle génération en cours d'élaboration.

POLITIQUE ET STRATEGIES POUR L'EMPLOI DES JEUNES

En vue de lutter contre le chômage et le sous-emploi, le gouvernement a mis en place une politique nationale de l'emploi. Il importe de souligner que le gouvernement dans

ses efforts de mettre en place une politique volontariste de lutte contre le chômage, le sous-emploi et la pauvreté s'est engagé comme pays chef de file du réseau pour l'emploi des jeunes depuis 2005 par la lettre du Président de la République adressée au Secrétaire Général des Nations Unies. A cette fin, le gouvernement en collaboration avec les partenaires sociaux et les associations des jeunes, a élaboré d'une manière participative un plan d'action national pour l'emploi des jeunes grâce à l'appui technique et financier du BIT et du PNUD. Ce plan a été remis officiellement en novembre 2008 au Ministre de l'Emploi, du Travail et de la Prévoyance Sociale pour sa mise en œuvre. Ce plan d'action est destiné à s'insérer comme élément essentiel dans la politique nationale de l'emploi et répond de ce fait à la volonté politique de faire de l'emploi un des cinq chantiers du gouvernement et aux recommandations du Forum National de l'Emploi tenu en septembre 2007.

Le cadre d'orientation du gouvernement définit les axes stratégiques et les directives de la politique de l'emploi pour la période 2007-2010 et poursuit les objectifs spécifiques suivants : (i) améliorer les niveaux de vie des populations ; (ii) garantir la protection de la main d'œuvre nationale et l'utilisation optimale des ressources humaines ; (iii) promouvoir la formation professionnelle en adéquation avec les exigences du marché du travail ; (iv) collecter et analyser les données statistiques fiables sur le marché du travail.

Six axes stratégiques de la politique nationale de l'emploi ont été définis : (i) la mise en œuvre des politiques de croissance et de développement économique favorables à l'emploi ; (ii) l'accroissement des opportunités d'emploi ; (iii) la protection de l'emploi et la mise en valeur des ressources humaines ; (iv) la promotion de la formation professionnelle ; (v) le renforcement des services des statistiques de l'emploi et (vi) le renforcement des capacités des structures de promotion de l'emploi.

POLITIQUES ET STRATÉGIES EN MATIÈRE DE LUTTE CONTRE LA MALNUTRITION

La stratégie nationale portant sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, ainsi que celle sur la nutrition des femmes, sont définies autour de 7 axes stratégiques dont la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation sont assurés par le PRONANUT. Ces sept axes stratégiques sont : (i) l'allaitement maternel précoce et exclusif 0-6 mois ; (ii) l'alimentation complémentaire 6-24 mois ; (iii) la prise en charge de l'enfant malade et ou malnutri ; (iv) la nutrition des femmes ; (v) la lutte contre la carence en vitamine A ; (vi) la prévention et lutte contre l'anémie ; (vii) la lutte contre les troubles dus à la carence en iode.



Objectif 1

POLITIQUES ET STRATÉGIES EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

Bien que l'agriculture ait été reconnue priorité des priorités, le secteur agricole ne contribue pas de façon significative au développement socio-économique du pays. L'incohérence des politiques mises en œuvre n'a pas permis d'atteindre l'objectif de l'autosuffisance alimentaire du fait que les productions locales du secteur agricole ne couvrent pas les besoins de la population. Cette situation ne permet pas d'atteindre l'objectif de la sécurité alimentaire, prônée par le gouvernement. Ainsi, la stratégie nationale en matière de sécurité alimentaire se décline comme suit :

- maintien de la sécurité, respect des lois, mise en œuvre des mesures qui garantissent une concurrence loyale dans tous les aspects de l'économie en général, et en particulier dans le secteur rural ;
- stabilisation de l'environnement macro-économique ;
- renforcement de la capacité institutionnelle centrale et provinciale ;
- réhabilitation des infrastructures routières de desserte agricole et de communication ;
- protection de l'environnement et promotion des techniques culturales en rapport avec le développement durable ;
- élaboration, adoption et application d'un cadastre agricole permettant une mise en

- valeur harmonieuse du territoire ;
- actualisation de la législation foncière en vue de sécuriser et d'assurer la conservation des ressources naturelles ;
- utilisation des intrants (semences sélectionnées, engrais chimiques et organiques, produits phytosanitaires).

Les axes stratégiques spécifiques sont les suivants : (i) amélioration de l'accès au marché des infrastructures rurales et des capacités commerciales (réhabilitation et entretien) ; (ii) amélioration de la production animale, végétale, halieutique et artisanale par l'utilisation des techniques améliorées et d'intrants agricoles ; (iii) amélioration de l'accès au financement agricole par la création du Fonds National et Provincial du Développement Agricole et Rural (FNDAR) et (iv) organisation du monde rural en structures autogérées (appropriation).

La mise en oeuvre de ces différentes stratégies bénéficie des ressources propres de l'Etat et de l'appui des partenaires techniques et financiers. Dans ce cadre, il faudrait que les pouvoirs publics envisagent : (i) l'affectation d'une partie des recettes générées par l'exploitation des ressources naturelles non renouvelables, notamment minières, au développement du secteur agricole et rural ; (ii) la prise en compte de la note de politique agricole lors de la signature des accords de coopération et autres conventions avec les pays tiers et les institutions internationales.

Tableau 1.9 Environnement du suivi et évaluation			
Environnement	Appréciation		
	Cible 1A	Cible 1B	Cible 1C
Capacité de collecte des données	Faible	Faible	Faible
Qualité de l'information récente	Moyen	Faible	Faible
Capacité de traitement statistique	Faible	Faible	Faible
Capacité d'analyse statistique	Faible	Faible	Moyen
Capacité d'utilisation et d'incorporation des données statistiques dans l'élaboration des politiques de planification et d'allocation des ressources	Faible	Faible	Faible
Mécanismes de suivi et d'évaluation	Faible	Faible	Faible
Aperçu du progrès vers l'Objectif			
La cible sera atteinte à l'horizon 2015 ?	Potentiellement	invraisemblable	Potentiellement



Objectif 1



Le gouvernement de la RDC n'est pas resté indifférent vis-à-vis des chocs (hausse des prix des produits de base, crise économique-financière mondiale) qui ont secoué le monde ces dernières années. Sur ce point, les mesures préconisées ou prises par le gouvernement pour contrecarrer les effets des crises dans le pays sont les suivantes :

Mesures prises pour contrecarrer la hausse des prix des produits de base

En mai 2008, le gouvernement a préconisé quelques mesures en réponse à la crise alimentaire, à savoir : (i) réduire les droits d'entrée et la parafiscalité sur les produits de première nécessité : riz, maïs, farine de froment, sucre, huile végétale, lait en poudre, chinchard, poulet, viande de bœuf, intrants agricoles, équipements nécessaires à la production ; (ii) régler les tarifs des agents maritimes et de transport ; (iii) créer un fonds de régulation en vue de garantir la stabilité des prix des produits de grande consommation, notamment par la constitution des stocks stratégiques ; (iv) mettre en œuvre un programme de relance agricole, de pêche et d'élevage afin d'augmenter la production vivrière ; (v) réhabiliter les voies de desserte agricole et construire les infrastructures de stockage des produits agricoles ; (vi) draguer le bief maritime en vue de permettre le passage des bateaux à grand tonnage ainsi que l'accélération du désengorgement du port de Matadi.

La Commission tarifaire du gouvernement, en juin 2008, a proposé la baisse des droits et taxes sur les produits de première nécessité, les intrants agricoles et industriels et les équipements de production. D'une manière générale, pour la plupart des produits visés, les droits de douane ont été ramenés de 10 à 5 % ou de 20 à 10 % pour certains, alors que l'impôt sur le chiffre d'affaires (ICA) a été maintenu à 15 %. Les droits de douane et l'ICA pour certaines catégories de blé, de semences agricoles et d'engrais ont été annulés.

Dans le secteur minier, les mesures prises par le gouvernement sont les suivantes : (i) extension exceptionnelle du régime fiscal et douanier préférentiel aux entités de traitement ; (ii) révision à la baisse de la fiscalité des comptoirs d'achat de diamant, d'or et de cassitérite dont notamment les droits de sortie qui sont passés de 4 à 1,25% et, (iii) allègement des conditions d'agrément des comptoirs.

Mesures prises pour contrecarrer les effets de la crise économique-financière

Le gouvernement a envisagé au début 2009 des mesures destinées contrecarrer les effets de la crise économique-financière mondiale sur la stabilité macroéconomique et améliorer les perspectives de croissance. Il a initié en février 2009, un plan de sauvetage qui a conduit à la mise en place du PUAICF en mars 2009. Ce dernier a pour but de contribuer au maintien de la stabilité économique et sociale avec comme objectifs opérationnels : la continuité de l'approvisionnement en importations de première nécessité ; le financement de certaines dépenses publiques prioritaires [rémunération des enseignants du primaire, paiement des factures d'eau et d'électricité consommées par l'Etat] ; l'utilisation ciblée de la contrepartie en monnaie locale des devises obtenues.

Pour restaurer la stabilité macroéconomique, le gouvernement a revu ses plans d'engagement et de trésorerie. L'objectif poursuivi était d'éviter sur toute l'année 2009, le recours à la planche à billets et d'éponger la surliquidité créée par le financement monétaire du déficit de décembre 2008. La Banque Centrale du Congo a relevé son taux directeur de 25 % en 2008 à 65 % en 2009 ; elle a également vendu des devises sur le marché. Le gouvernement a aussi sollicité des appuis à la balance de paiements auprès de la Banque mondiale et de la BAD afin de stabiliser les approvisionnements en produits importés de première nécessité. Il a conclu avec le FMI, un programme soutenu par la FEC en décembre 2009.



Objectif 1



Projections de la pauvreté dans le DSCR

Deux scénarios de croissance ont été développés. Le premier scénario s'est fondé sur l'indice de Gini de 2005 pour toute la période et trace l'évolution des taux de croissance correspondants. (i) Avec un taux de croissance du PIB/habitant de 5,0 % l'an, la RDC ne pourra pas réduire la pauvreté de moitié à l'horizon 2015, l'incidence passerait à 45 %. (ii) Avec un taux de croissance de 8 % l'an, elle pourra la réduire de moitié en 2015/2016. (iii) Avec un taux de croissance de 10 % l'an, elle atteindra l'objectif vers l'an 2011/2013. (iv) Avec un taux de croissance de 12 % l'an, l'objectif serait atteint en 2011.

Le deuxième scénario a utilisé un taux de croissance de 5,0 % l'an, accompagné d'une politique de redistribution du revenu, avec changement de l'indice de Gini. Ce scénario aboutit aux résultats ci-après : Après avoir des taux de plus de 80 % au début des années 2000, et la pauvreté amorcé une tendance à la baisse à partir de 2004 qui pourrait se poursuivre jusqu'à atteindre le niveau de 60 % en 2022.

Cette analyse suggère que par une répartition équitable, la RDC pourrait réduire considérablement la pauvreté. Toutefois, elle n'intègre pas les éventuels chocs qui pourraient affecter la marche de l'économie nationale.

Les données du tableau montrent que la RDC n'a pas pu réaliser de 2005 à 2009, un taux de croissance de son PIB/habitant de l'ordre de 5,0 % [hypothèse des scénarii du DSCR]. Ceci laisse entendre que le pays ne pourra pas réduire la pauvreté de moitié à l'horizon 2015 si l'économie ne réalise pas des taux de croissance importants [plus de 12,5 %].

Tableau 2.

Tableau 1.10		Estimations et projections de la pauvreté							
PIB/habitant (en USD) [observé]		Projections PIB/habitant DSCR (en USD)			Ecart			Estimations et projections de la pauvreté [5,0 % de croissance du PIB/habitant]	
		Cible de croissance du PIB/habitant							
		5,0 %	8,0 %	10,0 %	Cible 1	Cible 2	Cible 3	Anciennes/DSCR	Nouvelles
2006	91,0	93,24	95,90	97,68	-2,24	-4,90	-6,68	68,7	70,0
2007	93,9	97,90	103,58	107,45	-4,00	-9,68	-13,55	66,1	68,0
2008	96,8	102,79	111,86	118,19	-5,99	-15,06	-21,39	63,4	66,5
2009	96,5	107,94	120,81	130,01	-11,44	-24,31	-33,51	60,8	69,0
2010	98,1	113,33	130,48	143,01	-15,19	-32,34	-44,87	58,2	67,5
2011		119,00	140,91	157,31				55,5	64,4
2012		124,95	152,19	173,04				52,9	61,8
2013		131,19	164,36	190,35				50,3	59,2
2014		137,76	177,51	209,39				47,6	57,6
2015		144,65	191,71	230,32				45,0	55,0
		Taux de pauvreté en 2015							
		45,0 %	35,5 %	< 35,0 %					



Objectif 1

En reprenant les hypothèses du scénario 1 du DSCR et en tenant compte du profil de la croissance durant ces dernières années, le taux de pauvreté serait passé de 71,34 % en 2005 à 66,5 % en 2008. Mais à la suite des effets déstabilisants de la crise économique-financière mondiale, elle serait remontée à 69,0 % en 2009. Si l'année 2010 se solde avec une croissance de 4,7 % [taux prévisionnel au mois d'août 2010], le taux de pauvreté pourrait se chiffrer à 67,5 %.

Comparées aux projections faites dans le DSCR, on se rend compte que les différents chocs qui ont secoué l'économie congolaise ont ralenti la marche du pays vers la réalisation du premier OMD. Dans l'hypothèse où de 2011 à 2015, l'économie congolaise affichera un taux de croissance de son PIB/habitant de 5,0 %, l'incidence de la pauvreté pourrait se situer à 55,0 %, soit un écart de 10,0 % par rapport à l'hypothèse faible du scénario du DSCR [et un retard de quatre années].

Les orientations prises par le gouvernement dans le cadre de sa politique salariale, à savoir accroissement des bas salaires et réduction de la tension salariale de 2010 à 2011 et amélioration généralisée des salaires des fonctionnaires et agents de l'Etat de 2011 à 2012 pourraient accélérer la réduction de l'incidence de la pauvreté [grâce à l'effet distributionnel qui devrait en résulter].

OBJECTIF 2



Objectif 2 :
**ASSURER
L'ÉDUCATION
PRIMAIRE POUR
TOUS**





OBJECTIF 2 : ASSURER L'ÉDUCATION PRIMAIRE POUR TOUS

Malgré la volonté affichée par le gouvernement de scolariser tous les enfants, plusieurs enfants d'âge scolaire évoluent encore en marge du système scolaire. En effet, après les avancées spectaculaires des années 1960 et dans la première moitié des années 1970, le système éducatif congolais a été gravement touché par les différentes crises socio-économiques et politiques que le pays a traversées, compromettant ainsi l'avenir de la jeunesse congolaise. C'est pourquoi des mesures drastiques s'imposent pour relever les niveaux de scolarisation.

DISPOSITIONS INSTITUTIONNELLES

L'enseignement primaire en RDC est obligatoire mais non encore gratuit en violation des dispositions constitutionnelles qui consacrent la gratuité de l'enseignement dans les établissements publics (art. 43. al. 4) et de la Convention relative aux Droits de l'Enfant. L'âge d'admission en première année primaire est fixé à 6 ans. Le système éducatif aux niveaux primaire et secondaire est géré par le Ministère de l'Enseignement Primaire et Secondaire tandis que l'alphabétisation des adultes est assurée par le Ministère des Affaires Sociales.

Dans le système éducatif congolais¹, l'éducation préscolaire n'est pas suffisamment développée. C'est pourquoi dans sa stratégie de développement, le Ministère de l'EPSP a mis en place une politique de développement de l'éducation préscolaire à travers un appui aux communautés pour la mise en place d'espaces communautaires d'éveil et encourager les initiatives privées à l'éducation maternelle. L'éducation préscolaire n'est pas encore un passage obligé pour l'accès à l'enseignement primaire en raison de son caractère facultatif.



Objectif 2

SITUATION ET TENDANCE

Cible 2A 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				
Indicateurs	Niveau de 1995	Niveau de 2007	Niveau de 2010	Cible à atteindre en 2015
Taux net de scolarisation dans le primaire (6 -11 ans)	55,9 %	75 % (MICS4, 2010)		100 %
Proportion d'écoliers commençant la première année d'études dans l'enseignement primaire et achevant la cinquième	25,3 %	44,3 %		100 %
Taux d'alphabétisation des hommes de 15 ans et plus	82,5 %	85,8 %		100 %
Taux d'alphabétisation des femmes de 15 ans et plus	54,1 %	58,9 %		100 %

¹ L'organisation du système éducatif congolais est tirée du plan d'action national Education Pour Tous

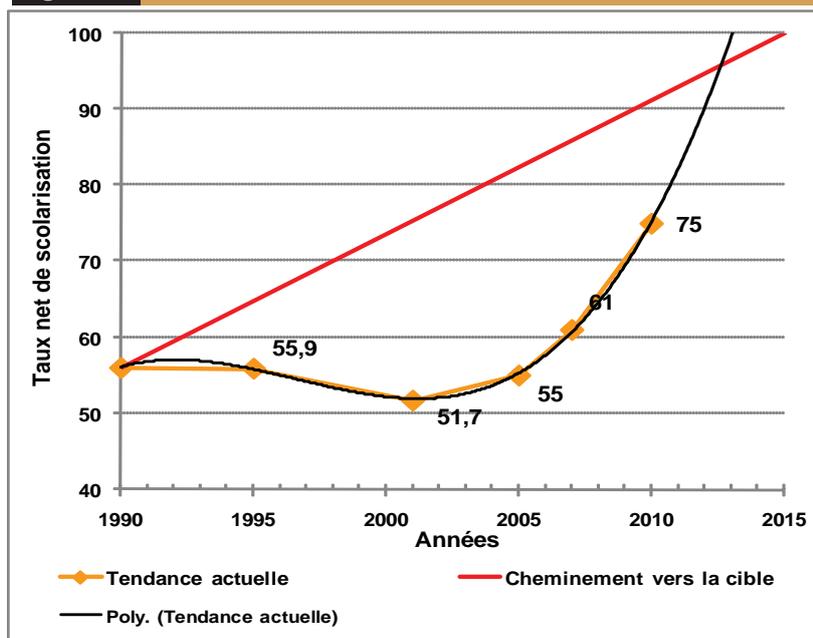
Taux net de scolarisation dans le primaire (6 - 11 ans)

La RDC ne dispose pas encore d'un système de gestion des statistiques scolaires fiable permettant d'évaluer le taux net de scolarisation. En effet, les annuaires statistiques, qui sont les documents de référence du Ministère de l'Enseignement Primaire Secondaire et Professionnel, ne renseignent que sur le taux brut de scolarisation. Celui-ci a évolué de 64% en 2001 à 91% en 2008. Les résultats des enquêtes sociodémographiques MICS1, MICS2, 1-2-3 et MICS4 fournissent une estimation des taux nets de scolarisation et de fréquentation entre 1995 et 2010. En 2010, environ 7 enfants sur 10 âgés de 6 à 11 ans étaient scolarisés. L'évolution des taux de scolarisation pour l'ensemble du pays, selon le sexe et le milieu de résidence, montre dans un premier temps une baisse de la scolarisation entre 1995 et 2001 à cause des perturbations dues aux conflits armés pendant cette période. Après 2001, on assiste à une tendance à la hausse de la scolarisation jusqu'en 2010. Si la baisse des taux entre 1995 et 2001 se caractérise également par une réduction de l'écart entre les garçons et les filles (de 6% en 1995 à 4% en 2001), par contre l'augmentation des taux de 2001 à 2007 s'accompagne d'un accroissement de l'écart entre les sexes (plus de 7% en 2007). Bien qu'ayant diminué en 2007 et 2008 selon les annuaires statistiques de l'EPSP pour ces deux années respectives, les disparités de scolarisation entre les sexes persistent puisque la scolarisation des filles au niveau primaire progresse plus lentement que celle des garçons.

Tableau 2.1	Proportion d'écoliers commençant la première année d'études dans l'enseignement primaire et achevant la cinquième				Taux net de scolarisation des enfants de 6 à 11 ans selon le sexe, le milieu de résidence et la province					
	1990	1995	2001	2007	1990	1995	2001	2005	2007	2010
Sexe										
Féminin		22,7	24	40,7		52,9	48,6	53,5	59,4	
Masculin		27,9	25,5	47,3		58,9	54,8	58,4	62,5	
Milieu de résidence										
Urbain		60,3	33,6			75,8	71,6	70,3	74,3	86
Rural		15,1	20,8			48,4	43,3	48,8	51,4	70
Province										
Kinshasa			41,1	67,8			76,3	74,8	82,3	90
Bas-Congo			25,2	46,2			60,9	64,7	65,2	79
Bandundu			40,7	46,4			57,3	49,6	52,2	80
Equateur			15,4	39,8			37,2	48,7	52,8	68
Province Orientale			19,2	40,4			49,5	53	55,5	76
Nord Kivu			5,3	43,5			34,1	53,2	54,5	72
Maniema			26,9	43,2			49,5	58,3	66,9	79
Sud Kivu			18,3	47,8			41,1	53,2	59,4	73
Katanga			18,2	43,8			47,2	54,2	64,5	66
Kasaï Oriental			31,9	40,6			64	52,2	65,7	78
Kasaï Occidental			38,2	36,5			52,2	53,3	54,8	67
Ensemble	56	25,3	24,8	44,3	51	55,9	51,7	55	61	75

Source : 1^{er} Rapport sur les OMD (1990), MICS1 (1995), MICS2 (2001), Annuaire statistique de l'EPSP (2007), Enquête 1-2-3 (2005), EDS (2007), MICS4 (2010)

Figure 2.1 Evolution du taux net de scolarisation



Le milieu de résidence apparaît comme un important facteur de discrimination ; les taux de scolarisation sont supérieurs à 70 % dans les villes alors qu'ils sont inférieurs à 50% dans les campagnes avant l'année 2007. La concentration des infrastructures scolaires et du personnel enseignant qualifié dans les villes et les cités explique cet écart important. Au delà de 2007, l'augmentation des taux de scolarisation se caractérise par une réduction de l'écart entre le milieu urbain et le milieu rural (23 % de différence en 2007 contre 16 % en 2010). Toutefois, il est à noter que toutes les provinces de l'Equateur, Nord Kivu, Sud Kivu, Katanga et Kasai Occidental présentent les taux de scolarisation les plus faibles. Ils sont inférieurs à la moyenne nationale en 2001 comme en 2007.

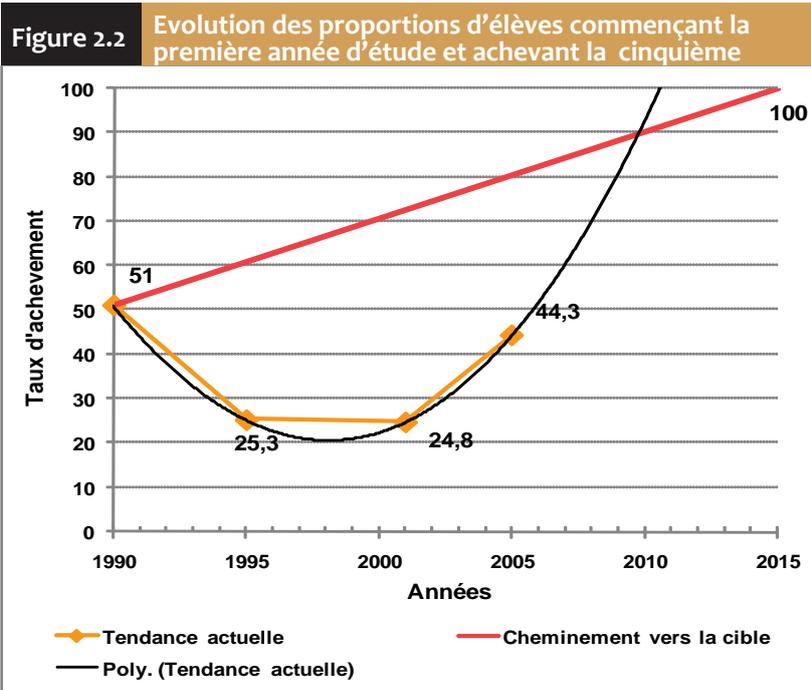


Objectif 2

Proportion d'écoliers commençant la première année d'études dans l'enseignement primaire et achevant la cinquième (taux de survie scolaire)

Les faibles inscriptions des enfants en première année primaire et les abandons scolaires sont une des principales causes de la faible scolarisation des enfants. En effet, si en 1990, un enfant sur deux inscrits en 1^{ère} année primaire atteignait la 5^{ème} année, en 1995 et 2001, ce rapport était d'un enfant sur quatre. Les trois quarts des enfants sont éjectés hors du système éducatif en cours de scolarité. En 2007, une légère amélioration a été enregistrée dans la mesure où près de 2 enfants sur 5 inscrits en première année atteignent la cinquième primaire.

L'analyse du taux de survie scolaire selon le sexe montre une évolution différentielle de la survie scolaire des filles et des garçons. En effet, le taux de survie scolaire des filles s'améliore entre 1995 et 2001 alors que celui des garçons se détériore. Toutefois, sur l'ensemble de la période, la survie scolaire est en défaveur des filles et cela persiste jusqu'en 2007, malgré une amélioration générale pour les deux sexes. L'analyse par milieu de résidence révèle que les déperditions scolaires sont plus faibles en milieu urbain qu'en milieu rural. En 1995, la proportion d'écoliers commençant la première année dans l'enseignement primaire et achevant la cinquième année était de 60 % dans les villes et seulement de 15 % en milieu rural.



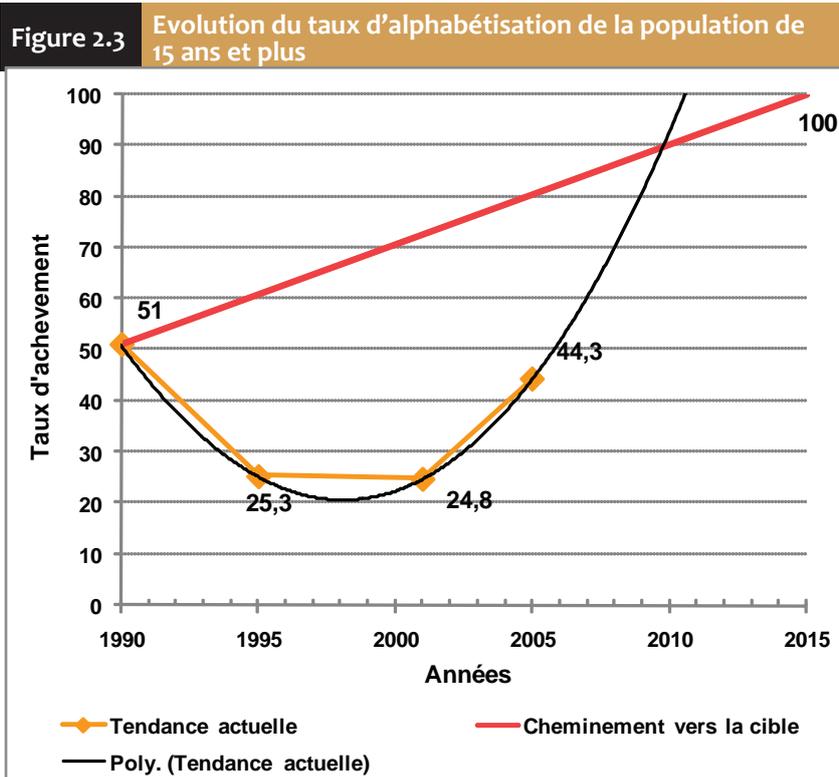
En 2001, on assiste à la détérioration de cette situation, l'indicateur se situant à environ 34 % pour les villes et 21 % pour les campagnes. La crise économique, la destruction des infrastructures scolaires à cause de la guerre et la pauvreté des parents sont les causes principales de cette baisse. L'analyse par province montre que durant l'année 2001, la déperdition la plus faible a été observée dans la ville de Kinshasa et la province du Bandundu où le système scolaire retient 4 élèves sur 10. C'est dans le Nord et Sud Kivu, l'Equateur, la Province Orientale et le Katanga que la déperdition est la plus importante avec plus de 80% des élèves inscrits en 1ère année qui n'atteignent pas la 5^{ème} année primaire. En 2007, on constate une amélioration générale des taux de survie scolaire avec une augmentation spectaculaire du taux au Nord Kivu qui est passé de 5,3% à 43,5%.

Taux d'alphabétisation des adultes de 15 ans et plus

L'alphabétisation de la population est un objectif primordial pour la RDC car le fait de savoir lire et écrire est non seulement un indicateur de la qualité de la main d'œuvre, mais procure également des externalités positives en ce qui concerne la santé et l'éducation des enfants, une meilleure prise en charge de l'assainissement de l'environnement.

Tableau 2.2 Alphabétisation des adultes de 15 ans et plus

	Hommes					Femmes				
	1995	2001	2005	2007	2010	1995	2001	2005	2007	2010
Milieu de résidence										
Urbain	96,7	92,7	93,2	93,4		87,1	79,4	82,3	79,9	
Rural	76,6	75,6	74,5	79,8		40,1	45	42,4	41,4	
Province										
Kinshasa	96,8	94	93,7	96,2		89,2	85,5	84,8	91,5	
Bas-Congo	90,5	83,3	82,3	82,3		69	58,2	57,2	61,5	
Bandundu	85,4	83,6	76,1	81,7		56,1	58,9	42,5	51,4	
Equateur	75,4	75,6	72,2	84,9		36,5	39,3	40,5	49,4	
Province Orientale	70,9	79,4	71,7	81,9		42,1	53,3	44,0	38,7	
Nord Kivu		65,2	73,2	78,2			40	49,0	52,1	
Maniema	73,3	82	82,6	91,7		34,7	47,7	53,3	63,4	
Sud Kivu		77,9	74,6	81,9			46,3	46,1	62,2	
Katanga	87,6	77,5	80,6	86,8		55,4	51,1	51,5	59,6	
Kasaï Oriental		86,6	81,7	83,2			63,5	52,0	58,2	
Kasaï Occidental	84,5	84,1	81,9	87,4		55,2	56,8	48,6	50,1	
Ensemble	82,5	81,2	79,0	85,8		54,1	55,9	52,0	58,9	
Source	MICS1	MICS2	Enquête 1-2-3	EDS (15-49 ans)		MICS1	MICS2	Enquête 1-2-3	EDS (15-49 ans)	



De manière générale en RDC, les femmes sont moins alphabétisées que les hommes. Le tableau 2.2 montre que depuis 1995, le taux d’alphabétisation des femmes demeure inférieur à celui des hommes. La différence est plus accentuée en milieu rural où les écarts entre les deux sexes varient entre 20 et 30 %. Par contre en milieu urbain, la différence est comprise entre 10 et 15%. L’analphabétisme des femmes est la conséquence directe à la fois de la faible scolarisation des filles et d’un accès limité aux programmes d’alphabétisation à cause de l’ignorance de l’existence desdits programmes, de l’importance des tâches quotidiennes imparties aux femmes et de certaines normes culturelles. L’analyse de l’évolution de l’alphabétisation montre une tendance générale à une amélioration du niveau d’alphabétisation pour les deux sexes. Toutefois, beaucoup d’efforts restent à faire pour éliminer les disparités entre les sexes et éradiquer l’analphabétisme en RDC. Par rapport aux provinces, Kinshasa présente les niveaux d’alphabétisation les plus élevés pour les deux sexes. Chez les femmes, les provinces faiblement alphabétisées sont : l’Equateur, la Province Orientale et le Nord Kivu et cela quelle que soit l’année considérée. Par contre chez les hommes, le Nord Kivu présente les niveaux d’alphabétisation les plus bas de 1995 à 2007.



L’analyse développée ci-dessus concerne la population de 15 ans et plus. Pour le suivi des OMD dans le domaine de l’alphabétisation, seules sont concernées les personnes dont l’âge est compris entre 15 et 25 ans. Le tableau 2.3 ci-dessous présente l’évolution de l’alphabétisation de ce groupe.

	2001	2007	2010
Féminin	64,3	62,3	51
Masculin	78,3	83,1	-
Ensemble	71,1	72,1	-

Source : MICS2 (2001), EDS (2007), MICS4 (2010)

Le niveau d’alphabétisation des jeunes a très peu évolué entre 2001 et 2007 ; il s’est même détérioré pour les jeunes filles alors que celui des garçons s’est amélioré.

CONTRAINTES POUR ASSURER LA SCOLARISATION UNIVERSELLE

Parmi les facteurs explicatifs du faible niveau de scolarisation et d'alphabétisation, l'on peut retenir la pauvreté, l'inadaptation de l'école aux réalités du milieu social, la problématique de l'utilité sociale de l'école, le manque de structures d'alphabétisation.

La pauvreté

C'est l'une des principales causes de la faible scolarisation des enfants. En effet, dans la situation de pauvreté que connaît la RDC, comment les parents ayant déjà du mal à nourrir leurs familles peuvent-ils supporter les frais nécessaires à la scolarisation de leurs enfants ? Face aux moyens limités, les pesanteurs culturelles sont telles que l'on assiste à une scolarisation sélective au détriment des filles (Lututala, Ngondo et Munkeni, 1996).

Au niveau de l'Etat, la pauvreté se traduit par la modicité des crédits alloués au système éducatif, avec comme conséquence, la prise en charge des enseignants et du fonctionnement des établissements par les parents d'élèves. Cependant, dans les années 80, près de 25 % du budget était consacré à l'éducation. Avec la convention de Chicago et la crise économique, la part du budget consacrée à l'éducation a chuté sensiblement. Toutefois, un effort a été consenti ces trois dernières années, les montants budgétaires consacrés à l'éducation variant entre 9,1 et 14,7% de l'enveloppe totale. Malheureusement, les ressources consacrées à l'enseignement sont davantage orientées vers le milieu urbain que vers le milieu rural. De plus, l'essentiel de ces fonds est destiné au paiement des salaires, presque rien n'est prévu pour les investissements à tel point qu'il n'est pas étonnant de constater l'état de délabrement dans lequel se trouvent la plupart des infrastructures scolaires. C'est ainsi qu'il s'est développé en RDC un réseau d'écoles privées qui tentent à leur manière de satisfaire la demande en scolarisation non satisfaite par les écoles publiques.

L'inadaptation de l'école aux réalités du milieu

Le contenu des programmes scolaires en RDC est dépassé ou inadapté aux réalités actuelles du pays. Par exemple, le modèle de l'école en vigueur en RDC doit être adapté au mode de vie de certains groupes particuliers comme les pygmées, les peuples riverains, les habitants de la forêt et les nomades. Ces groupes exercent certaines activités indispensables à leur survie à des périodes particulières de l'année et ces activités exigent la participation de tous les membres de la communauté. Ce mode de vie est incompatible avec la poursuite d'une scolarité normale du fait que le calendrier scolaire en RDC n'est pas flexible. C'est ainsi que l'étude de la Banque Mondiale sur le renouveau du système éducatif congolais (RESEN), propose toute une série d'innovations avec l'introduction d'écoles pratiquant le système multigrade, ou des centres d'éducation non formelle avec des horaires flexibles. Ainsi il est possible de concilier la scolarisation de ces enfants dans ces groupes et la pratique des activités vitales pour l'ensemble de la communauté.

La problématique de l'utilité sociale de l'école

L'utilité sociale de l'école congolaise est de plus en plus contestée car le système offre peu d'espoir d'amélioration des conditions de vie pour ses bénéficiaires. En effet, avec la crise que traverse la RDC, l'école joue de moins en moins son rôle de promotion sociale dans la mesure où, nombre des enseignés sont improductifs ou au chômage. De plus, la formation scolaire ne répond pas aux besoins du marché du travail et pose donc avec acuité la problématique de l'adéquation entre la formation et l'emploi.

On remarque de plus en plus que certains parents préfèrent orienter leurs enfants vers des activités lucratives dont les bénéfices sont immédiats ou vers le mariage (pour ce qui est des filles). En 1984, à la suite de la libéralisation du commerce du diamant, plusieurs enseignants et élèves dans les deux Kasai ont déserté les écoles pour s'adonner à l'exploitation artisanale et au trafic du diamant, une activité extrêmement lucrative. Cette situation se généralise dans les zones minières notamment au Katanga.



Objectif 2

Le problème de l'utilité sociale de la formation se pose également en ce qui concerne l'alphabétisation. En effet, une personne déjà engagée dans la vie active perçoit peu l'importance des programmes d'alphabétisation. Le cas le plus flagrant est celui des femmes commerçantes qui, chaque jour, ramènent de l'argent à la maison et font vivre leurs familles. L'exercice de responsabilités dans un cadre associatif, religieux ou communautaire devrait être un stimulant pour la participation aux programmes d'alphabétisation. Mais le manque de temps et de moyens financiers annihile souvent la volonté d'apprendre. A cela s'ajoutent la faible vulgarisation des programmes d'alphabétisation et, pour les femmes, l'hostilité du mari. Si le mari est lui-même d'un faible niveau d'instruction, il acceptera difficilement que son épouse poursuive une formation quelle qu'elle soit à laquelle il ne peut ou ne veut accéder faute de temps, de moyens ou de motivation.

Baisse des fonds publics alloués au système éducatif suite aux conflits armés

La dégradation du système éducatif s'est aggravée durant la période de guerre où une grande partie du budget national était consacrée à l'effort de guerre. En effet, les conflits ont conduit à: (i) la destruction des infrastructures scolaires ; (ii) à l'abandon scolaire des enfants obligés de travailler pour contribuer au revenu du ménage, ou attirés par l'espoir d'obtenir un revenu plus important dans les exploitations minières artisanales ; (iii) la désertion des enseignants, souvent mal rémunérés ; (iv) l'insécurité liée à la présence des groupes armés qui prenaient les écoles comme cible pour le recrutement forcé des enfants soldats. Ces enfants auraient représenté jusqu'à 35 % des unités dans certains groupes armés. La reprise des combats à l'Est du pays, fin 2008, a également joué négativement sur la scolarisation des enfants.

POLITIQUE ET STRATÉGIES

Le Gouvernement de la RDC dispose d'un document de stratégie sous-sectorielle pour le développement de l'enseignement primaire, secondaire et professionnel entre 2010 et 2015. Pour atteindre les OMD, cette stratégie s'articule autour de trois axes prioritaires suivants :

- Accroître l'accès, l'accessibilité, l'équité et le maintien des enfants dans les différents niveaux d'éducation et en particulier dans l'éducation de base, notamment pour les filles, les enfants en difficulté, vulnérables et défavorisés. Les actions à mener consistent à appuyer les communautés locales pour le développement de l'éducation de base ; assurer l'accès universel progressif de l'enseignement primaire et le renforcement des capacités d'accueil du système.
- Améliorer la qualité et la pertinence de l'éducation, notamment son efficacité interne et les conditions d'accueil à tous les niveaux. Les actions à mener visent également la revalorisation de la fonction enseignante, la fourniture de supports pédagogiques, l'optimisation des programmes d'études et le renforcement de l'enseignement technique et professionnel.
- Renforcer la gouvernance par l'accompagnement et la mise en oeuvre de la décentralisation pour une gestion efficace et le renforcement des capacités institutionnelles et humaines.

La politique du gouvernement vise en priorité l'accès universel à travers une gratuité progressive et un caractère obligatoire de l'enseignement primaire. Des efforts sont conjugués pour mobiliser les fonds auprès des PTF afin de rendre effective cette gratuité à partir de la rentrée 2011 à travers une prise en charge par l'Etat de tous les frais scolaires directs payés par les ménages et une amélioration des conditions de travail des enseignants.

Quant à la promotion de l'alphabétisation, les actions prioritaires suivantes sont proposées : la formation des formateurs, l'élaboration des documents de formation et l'amé-



Objectif 2

lioration de la disponibilité en manuels ; l'élaboration d'une documentation spécifique pour la promotion de l'alphabétisation des femmes ; l'appui institutionnel aux structures en charge de la gestion de l'alphabétisation des adultes.

SUIVI ET ÉVALUATION

Afin d'assurer un suivi-évaluation participatif impliquant toutes les parties prenantes, plusieurs structures ont été mises en place aux niveaux politique, technique et local :

- Niveau politique : Comité de pilotage (ministères clés de l'éducation)
- Niveau technique : Groupe thématique de l'éducation
- Niveau local : Groupe thématique de l'éducation au niveau provincial et de base (projet)

Un Bureau d'Opérationnalisation de la Stratégie Scolaire (BOSS) a été créé en vue d'appuyer l'administration lors de la mise en oeuvre, le suivi et l'évaluation du plan stratégique.

Tableau 2.4		Environnement du suivi et évaluation	
Environnement		Appréciation	
		Cible 2A	
Capacité de collecte des données		Moyen	
Qualité de l'information récente		Moyen	
Capacité de traitement statistique		Faible	
Capacité d'analyses statistiques		Moyen	
Capacité d'utilisation et d'incorporation des données statistiques dans l'élaboration des politiques de planification et d'allocation des ressources		Moyen	
Mécanismes de suivi et d'évaluation		Moyen	
Aperçu du progrès vers l'Objectif			
La cible sera atteinte à l'horizon 2015 ?		Potentiellement	



Objectif 2

OBJECTIF 3



Objectif 3 :
**PROMOUVOIR
L'ÉGALITÉ DES SEXES
ET L'AUTONOMISATION
DES FEMMES**





OBJECTIF 3 : PROMOUVOIR L'ÉGALITÉ DES SEXES ET L'AUTONOMISATION DES FEMMES

La promotion de l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes est un objectif fondamental de la Déclaration du Millénaire et l'élimination des disparités en genre à tous les niveaux de l'éducation avant 2015 constitue la cible de cet objectif. D'après les estimations, la population congolaise s'élève à plus de 60 millions d'habitants dont 51,5% représentent les femmes. Malgré cette majorité, les femmes congolaises sont sous-représentées dans les différents cycles d'enseignement, dans les différents secteurs d'activité économique et dans les différentes sphères de prise de décision. Cette situation occulte le rôle important qu'elles jouent dans la vie sociale et économique. Les discriminations contre la femme continuent, et parfois s'amplifient, notamment du fait de la guerre. Elles sont dues entre autres, à la différence de scolarisation entre filles et garçons, à la pauvreté, à l'impunité, ainsi qu'à diverses pesanteurs socio-culturelles. C'est ainsi que dans le cadre de la promotion de l'égalité des sexes, la RDC s'est engagée à éliminer toutes ces discriminations en focalisant ses efforts sur la réalisation de l'objectif 3 des OMD.

DISPOSITIONS LEGALES ET INSTITUTIONNELLES

Le Gouvernement congolais a toujours clamé son adhésion au principe de l'égalité des genres. En 1967, la Constitution promulguée (24 juin) consacra le principe d'égalité de tous les zairois et toutes les zairoises. Et c'est à partir de cette loi fondamentale que la congolaise acquit son droit civique, c'est-à-dire d'être électrice et éligible. Cette disposition constitutionnelle est reprise dans le Manifeste de la N'Sele qui prônait l'égalité des droits ainsi que la protection légale à tous les citoyens sans distinction de sexe. Et depuis, le Gouvernement a toujours affirmé cette conviction au travers des textes fondamentaux de la République.

En 1980, le Zaïre s'est doté d'un secrétariat permanent chargé de la condition féminine rattaché au Bureau Politique du Mouvement Populaire de la Révolution, Parti Etat, en vue d'assurer la promotion de la femme. Trois ans plus tard, ce secrétariat fut élevé au rang de ministère en gardant les mêmes prérogatives. Le gouvernement a confirmé sa volonté en ratifiant les conventions internationales pertinentes, comme la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF/CEDAW), adoptée par l'Assemblée Générale des Nations Unies dans sa résolution 34/180 du 18 décembre 1979 et ratifiée par le Zaïre en 1985 ; la souscription à la Déclaration et au Programme d'Action de Beijing du 15 septembre 1995 et à la plate-forme d'action africaine. Aujourd'hui, ce ministère continue à fonctionner sous la dénomination « Ministère du Genre, de la Famille et de l'Enfant ». Le rôle dévolu à ce Ministère est de veiller au respect des engagements pris par le gouvernement pour la promotion et l'équité de genre et de l'égalité des sexes. Au sein de ce Ministère, fonctionnent plusieurs programmes et structures spécialisés dans la promotion des droits de la femme.



Objectif 3

Sur le plan international, trois résolutions du Conseil de sécurité ont été adoptées depuis l'an 2000 et concernent la RDC : la résolution 1325 qui vise la protection des femmes et leur implication dans les efforts de paix pendant et après les conflits ; la Résolution 1820, adoptée en Juin 2008, qui exige des mesures efficaces pour prévenir et réprimer les actes de violences sexuelles en vue de contribuer au maintien de la paix et de la sécurité en RDC, et la Résolution 1888 adoptée le 30 Septembre 2009, protégeant les femmes et enfants des violences sexuelles durant les conflits.

SITUATION ET TENDANCE

Cible 3A 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.			
Indicateurs	Niveau de référence	Niveau de 2010	Cible à atteindre en 2015
Rapport filles/garçons dans le primaire	0,87 (1-2-3, 2005)	0,93	1
Rapport filles/garçons dans le secondaire	0,62 (1-2-3, 2005)	0,81	1
Pourcentage de femmes salariées dans le secteur non agricole	20,6 % (MICS2,2001)	34,4 % (EDS, 2007)	50 %
Proportion de sièges et postes occupés par les femmes au Parlement National, aux Assemblées Provinciales, aux Gouvernements National et Provinciaux	2,6 % (1993)	8,4 %	50 %



Objectif 3

Rapports filles/garçons dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur

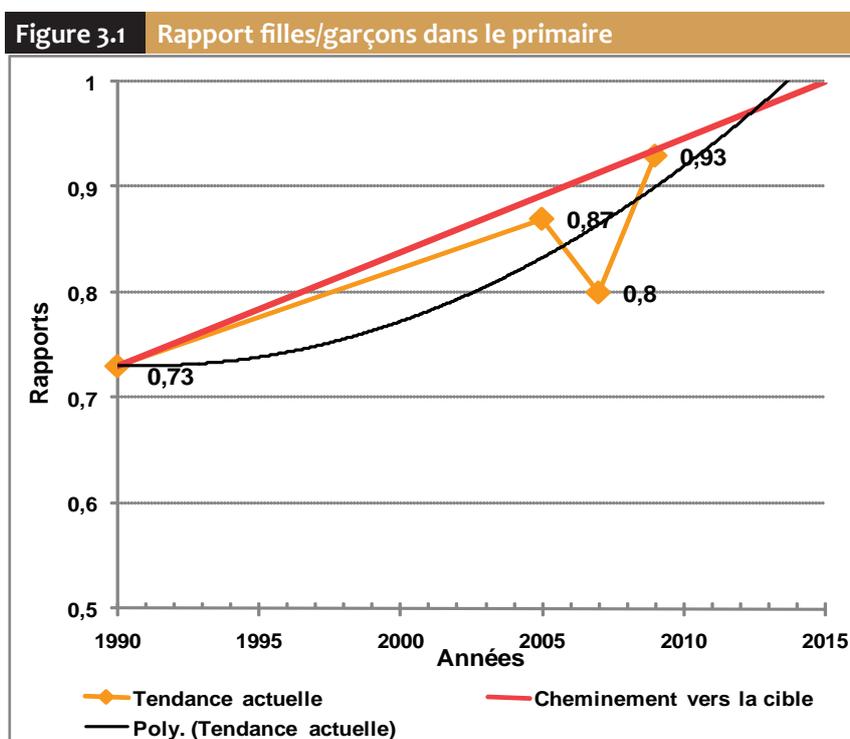
En 2005, les rapports filles/garçons à l'école étaient en défaveur des filles et ce désavantage s'accroît avec le niveau d'étude. Pour l'ensemble du pays, par exemple, on observe que près de 9 filles sur 10 garçons étaient inscrites au niveau primaire ; cette proportion est tombée à 6 filles pour 10 garçons au niveau secondaire et près de 1 fille sur 2 garçons au supérieur. Au niveau secondaire, c'est en milieu rural que les disparités sont les plus grandes. En milieu urbain, on n'observe presque pas de différence de scolarisation entre filles et garçons au niveau primaire et on note que les écarts sont faibles au niveau secondaire (le rapport étant de 4 filles contre 5 garçons), mais à l'inverse, ils sont élevés au niveau supérieur (1 fille contre 2 garçons). Entre 2005 et 2010, les rapports filles/garçons ont connu une amélioration dans le primaire et dans le secondaire, particulièrement dans le milieu rural.

Tableau 3.1	Rapport Filles/garçons à tous les niveaux de l'enseignement				
	Primaire		Secondaire		Supérieur
	2005	2010	2005	2010	2005
Milieu de résidence					
Urbain	0,99	0,98	0,83	0,85	0,51
Rural	0,82	0,90	0,44	0,71	0,22
Provinces					
Kinshasa	1,02	1,0	0,99	0,95	0,69
Bas-Congo	0,83	1,07	0,70	0,73	0,19
Bandundu	0,95	0,98	0,59	1,01	0,65
Equateur	0,78	0,89	0,47	0,76	0,15
Province Orientale	0,80	0,99	0,53	0,97	0,10
Nord Kivu	1,03	0,95	0,65	0,66	0,38
Maniema	0,87	0,89	0,40	0,64	0,19
Sud Kivu	0,91	0,91	0,55	0,69	0,09
Katanga	0,80	0,83	0,56	0,71	0,43
Kasaï Oriental	0,84	0,89	0,63	0,56	0,11
Kasaï Occidental	0,89	0,83	0,35	0,63	0,10
Ensemble	0,87	0,93	0,62	0,81	0,46

Source : Enquête 123 (2005), MICS4 (2010)

Par rapport aux provinces, signalons qu'à Kinshasa la parité a été atteinte dans l'enseignement primaire et secondaire alors que dans l'enseignement supérieur, on compte près de 7 filles pour 10 garçons en 2005. Dans la ville de Kinshasa et la province du Nord-Kivu, le nombre de filles inscrites à l'école primaire en 2005 dépasse celui de garçons. En 2010, par contre, la fréquentation des filles a été plus importante que celle des garçons dans le Bas-Congo, au niveau de l'enseignement primaire, et dans le Bandundu, au niveau de l'enseignement secondaire. Dans les provinces de Kinshasa, du Kasai-Occidental et du Nord-Kivu, le rapport filles/garçons a baissé entre 2005 et 2010 au niveau primaire. Le Kasai-Occidental, le Kasai-Oriental, le Maniema, le Nord-Kivu et le Sud-Kivu accusent les rapports les plus faibles au niveau secondaire, tandis que la Province Orientale présente la plus forte progression (plus de 0,43 point entre 2005 et 2010). Quant à l'enseignement supérieur, la ville de Kinshasa et la province de Bandundu affichent les meilleurs indicateurs (près de 7 filles pour 10 garçons).

Si l'on considère que c'est au niveau de l'enseignement supérieur que la personne humaine acquiert suffisamment de compétences et d'atouts pour sa propre prise en charge en facilitant son insertion dans la société, force est de conclure que beaucoup reste à faire pour éliminer les discriminations à l'égard des femmes particulièrement au Sud-Kivu, dans la Province orientale, le Kasai-Oriental et le Kasai-Occidental.



Objectif 3

Pourcentage de femmes salariées dans le secteur non agricole

Les femmes travaillant dans le secteur non agricole sont peu nombreuses, elles sont estimées à 34,4 % en 2007² contre 20,6 % en 2001 (Tableau 3.2). Cette situation cache cependant des disparités importantes si l'on analyse les résultats par milieu de résidence et par province. En effet, dans le milieu urbain, on constate en 2007 que 7 femmes sur 10 travaillent dans le secteur non agricole principalement dans le secteur des services. Dans le milieu rural par contre, cette proportion est de 14 %.

² Les données de l'enquête EDS-RDC 2007 sur l'occupation des femmes ne sont pas représentatives de la situation des femmes travailleuses en général du fait qu'elles sont limitées aux seules femmes en âge de procréer (femmes âgées de 15 à 49 ans) et excluent de ce fait une bonne partie de femmes plus âgées qui sont encore en activité.

Tableau 3.2 Répartition des femmes salariées dans le secteur non agricole

	2001	2007
Milieu de résidence		
Urbain	69,65	70,50
Rural	4,81	14,10
Province		
Kinshasa	86,89	94,30
Bas-Congo	13,47	21,70
Bandundu	10,15	11,60
Équateur	8,27	16,20
Province Orientale	11,11	29,90
Nord-Kivu	3,48	35,00
Sud-Kivu	6,87	43,50
Maniema	8,13	31,70
Katanga	16,62	33,50
Kasaï Oriental	32,76	42,00
Kasaï Occidental	13,19	29,20
Ensemble	20,60	34,40

Source : MICS2, 2001 et EDS-RDC 2007

Au niveau des provinces, on peut ressortir 3 groupes distincts : le premier est constitué de la ville de Kinshasa où la quasi-totalité de femmes (9 sur 10) évoluent dans le secteur non agricole, principalement dans les services (73 %); le second groupe comprend les provinces du Nord-Kivu, Sud-Kivu, Maniema, Katanga, Kasaï Oriental et la Province Orientale où la proportion de femmes travaillant hors du secteur agricole est comprise entre 30 et 42 % et enfin le dernier groupe est composé des provinces de l'Équateur, du Bas-Congo, du Bandundu et du Kasaï Occidental où la proportion de femmes travaillant hors du secteur agricole est inférieure à 30 %.



Objectif 3

Si la proportion de femmes salariées dans le secteur non agricole est restée stable entre 2001 et 2007 en milieu urbain, elle est passée de 4,81 à 14,1% en milieu rural. Au niveau des provinces, hormis Kinshasa et le Bandundu où la situation n'a pas beaucoup évolué, dans les autres provinces par contre, on assiste à des évolutions spectaculaires avec par exemple le Nord-Kivu où la proportion de femmes salariées non agricoles est passée de 3,48 à 35%.

Par rapport à cet indicateur, le pays est encore loin, très loin même de réaliser les objectifs de parité homme/femme et surtout de l'autonomisation de la femme. Il y a donc des efforts énormes à réaliser dans ce sens.

Proportion de sièges et postes occupés par les femmes aux Parlements et Gouvernements national et provinciaux

Cet indicateur cherche à saisir l'implication de la femme dans la vie politique car contrairement à d'autres postes politiques, le mandat parlementaire résulte de la décision des candidates et du choix des électeurs et non d'une nomination par les responsables politiques. L'intérêt de la participation des femmes au Parlement réside dans le fait que plus elles sont nombreuses, moins elles sont ignorées et mieux leurs problèmes spécifiques peuvent être pris en compte. D'où l'intérêt d'analyser l'implication des femmes dans les mandats électifs aussi bien au niveau de l'Assemblée Nationale et du Sénat que des Assemblées provinciales.

La parité a été consacrée dans l'actuelle Constitution de la République (article 14, alinéa 5) alors que l'égalité entre l'homme et la femme était proclamée dans toutes les

Constitutions antérieures que le pays a connues depuis la Constitution de Luluabourg. Cependant au niveau du Sénat, de l'Assemblée Nationale et des Assemblées Provinciales la parité est loin d'être une réalité, les femmes y étant encore sous-représentées et elles n'atteignent même pas la moitié du seuil fixé par la Constitution. En effet, très peu de candidatures féminines ont été enregistrées au niveau de ces différentes institutions (9,2% au Sénat, 13,6% à l'Assemblée Nationale et 11% aux Assemblées Provinciales). La conséquence directe de la faiblesse des candidatures féminines est que la femme est peu représentée dans ces trois institutions. Aux dernières élections sénatoriales, 5 femmes seulement (4,6%) ont été élues Sénatrices contre 103 hommes (95,4%). Au niveau de l'Assemblée Nationale, les femmes ne représentent que 8,4% des 500 députés. Enfin, au niveau des Assemblées Provinciales, on compte à peine 43 femmes (6,8%) sur les 632 députés provinciaux. Toutefois, il y a lieu de signaler que pour la première fois en RDC, une femme a été élue Vice-Présidente de l'Assemblée Nationale.

Tableau 3.3		Répartition des candidatures aux élections législatives de 2006 selon le sexe			
		Hommes	Femmes	Total	Effectif
Sénat	Candidats	90,8	9,2	100	1127
	Elus	95,4	4,6	100	108
Assemblée Nationale	Candidats	86,4	13,6	100	9709
	Elus	91,6	8,4	100	500
Assemblées Provinciales	Candidats	88,6	11,4	100	13474
	Elus	93,2	6,8	100	632

Source : Gender Office MONUC, 2008

L'analyse de la répartition provinciale des femmes Députées Nationales révèle que c'est Kinshasa qui a fourni le plus grand nombre de femmes Députées (17%) ; suivi de la province du Katanga (13%). Les provinces du Bandundu (5,3%), du Kasai oriental (5%), de l'Equateur (5%) et surtout du Sud Kivu (3%) ont fourni le moins de Députés Nationaux féminins. La province du Maniema n'en compte aucune.



Objectif 3

L'examen de la représentation féminine au sein des différentes Assemblées Provinciales présente également une situation fort différenciée. En effet, encore une fois, c'est dans la province de Kinshasa que la proportion de femmes Députées provinciales est la plus élevée (20,5%) ; suivie de la province du Katanga, avec 14%. Dans toutes les autres provinces, la proportion de femmes Députées est inférieure à 10% ; elle est même nulle au Maniema et est de 1% à l'Equateur.

Tableau 3.4	Répartition des Députés Nationaux et Provinciaux par province et par sexe							
	Députés nationaux				Députés provinciaux			
Province	% femmes	% hommes	Total	Effectif	% femmes	% hommes	Total	Effectif
Bandundu	5,3	94,7	100	57	3,9	96,1	100	77
Bas Congo	8,3	91,7	100	24	3,7	96,3	100	27
Equateur	5,2	94,8	100	58	1	99	100	100
Kasai-Occidental	7,5	92,5	100	40	8,2	91,8	100	49
Kasai-Oriental	5,1	94,9	100	39	3,3	96,7	100	61
Katanga	13	87	100	69	14	86	100	93
Kinshasa	17,2	82,8	100	58	20,5	79,5	100	44
Maniema	-	100	100	12	0	100	100	22
Nord Kivu	8,3	91,7	100	48	2,6	97,4	100	38
Province Orientale	7,9	92,1	100	63	8	92	100	88
Sud Kivu	3,1	96,9	100	32	6,1	93,9	100	33
Total	8,4	91,6	100	500	6,8	93,2	100	632

Source : Gender Office MONUC

Avant d'examiner l'évolution de la représentation féminine à l'Assemblée nationale, il est utile de rappeler que le droit pour les femmes d'être électrices et éligibles a été accordé en 1966 et exercé pour la première fois aux élections législatives de 1970. De plus, la RDC n'a pas une longue tradition relative au fonctionnement du Sénat. Après la tentative avortée des premières années de l'indépendance, l'expérience n'a été renouvelée qu'en 2004 à la suite des accords mettant fin à la guerre entre belligérants. Dans le cadre du Sénat de la transition, seules 3 femmes (2,5%) contre 117 hommes (97,5 %) ont été désignées comme sénatrices par les chefs de leurs partis et entités politiques. Durant les dernières élections sénatoriales, 5 femmes (4,6%) ont été élues contre 103 hommes (95,4%).

Tableau 3.5 Evolution du nombre de femmes au Sénat et à l'Assemblée Nationale							
	Dénomination	Mode de désignation	Période	Nombre de femmes	Nombre d'hommes	Total	% femmes
Sénat	Sénat de transition Sénat	Nomination	2004-2006	3	117	120	2,5
		Election	2006-2011	5	103	108	4,6
Assemblée Nationale	Conseil Législatif	Election	1982-1987	11	299	310	3,5
		Election	1987-1993	12	298	310	3,9
	Haut Conseil de la République	Nomination	1993	12	450	462	2,6
	HCR	Nomination	1994	40	740	780	5,1
			1996	38	699	737	5,2
	HCR-PT	Nomination	2000-2001	36	274	300	12,0
	Parlement de transition Assemblée nationale	Nomination	2004-2006	60	440	500	12,0
Election			2006-2011	42	458	500	8,4

Source : Gender Office MONUC

Pour la plupart des législatures que le pays a connues, cette représentation féminine n'a guère dépassé 10 %, hormis pour les périodes 2000-2001 et 2004-2006. Ceci est d'autant plus surprenant qu'il s'agit, dans la plupart des cas, de parlements issus de processus de désignation et non d'élection, où l'autorité avait les prérogatives de respecter ses engagements, notamment en matière d'égalité et de parité.

De façon générale, la présence féminine dans les 5 législatures de la Deuxième République se situait entre 2 et 6 %. Le Haut Conseil de la République (HCR) mis en place à l'issue de la Conférence Nationale Souveraine (CNS) n'y changea rien avec seulement 3 % de présence féminine. A la fusion de l'Assemblée nationale issue des élections de 1987 avec le HCR issu de la CNS, le Haut Conseil de la République-Parlement de Transition ne comptait en son sein que 5 % de femmes. Cette faible moyenne reflète le non engagement des femmes dans la République au regard du mode de désignation, à savoir les délégués venus des provinces.

Même si la participation de la femme à la vie politique reste très faible, il y a lieu d'observer toutefois une tendance générale à la hausse au fil des années. A titre illustratif, cette participation est passée de 3,5 % en 1982 à 12 % en 2004-2006, avant de retomber à 8,4 % en 2006-2011.

Concernant la participation de la femme à l'Exécutif provincial et national, il est à relever qu'à l'issue des dernières élections, aucune femme n'a été élue ni comme Gouverneur, ni comme Vice-Gouverneur de Province. De même, à l'heure actuelle, il n'y a aucune femme Présidente d'une Assemblée Provinciale sur les 11 que compte le pays. Ces élections qui se sont déroulées au second degré, ont été réalisées sur ordre des directions des partis et regroupements politiques, il y a donc fort à parier que la parité reste encore un vœu pieux pour nombre de dirigeants politiques du pays.



Objectif 3

Retraçant l'historique de la participation des femmes dans les 50 gouvernements qui se sont succédés de 1966 à 1990, date du début de la transition, Madame Akwety (2004) fait le constat suivant :

« (...) 1 présence féminine dans 36 gouvernements, 2 dans 11, 3 dans 1 et 0 dans 2. Cette participation féminine au gouvernement déjà insignifiante puisque variant entre 2 et 7 % sauf en 1976, avec 9 % ne rend encore pas assez compte de la totale marginalisation de la femme. En effet, seulement 14 femmes se partagèrent les 61 postes attribués aux femmes dans les 50 gouvernements. (...) la plupart des femmes au gouvernement ont occupé les postes ministériels du secteur à caractère socio-culturel, tel les affaires sociales, la condition féminine et famille, le travail et la prévoyance sociale, la fonction publique, la santé, la culture, les arts et l'enseignement ».

Comme on peut le constater à partir des chiffres présentés dans le tableau 3.6 ci-dessus, les tendances ainsi observées, sont loin des objectifs politiques fixés en matière de parité.

Tableau 3.6		Participation des femmes dans la prise de décision					
Décision	Principalement la femme	Principalement le mari	Femme et mari ensemble	Femme et quelqu'un d'autre ensemble	Quelqu'un d'autre	Indéterminé	Total
Soins de santé personnels	22,2	55,4	18,3	0,6	3	0,4	100
Grosses dépenses du ménage	13,1	51,2	30,9	0,7	3,4	0,6	100
Achats des besoins quotidiens du ménage	31,5	38,4	25,3	0,8	3,4	0,6	100
Visites à sa propre famille/parents	17,7	49,7	28,3	0,9	2,4	1	100
La nourriture à préparer chaque jour	57,4	22,8	14,4	1,5	3,1	0,7	100

Source : Rapport EDS RDC, 2007



Objectif 3

L'objectif 3 des OMD vise aussi d'assurer une autonomisation des femmes afin qu'elles puissent décider sur leur propre avenir. A ce sujet, d'après les résultats de l'enquête EDS (2007) repris dans le tableau 3.6 ci-dessus, les femmes n'ont un grand pouvoir de décision que pour la nourriture à préparer chaque jour (57 %). Dans d'autres domaines, notamment l'engagement des grosses dépenses du ménage, les achats quotidiens du ménage, la visite aux parents, etc., les décisions reviennent majoritairement aux hommes. Le plus surprenant est que pour les matières touchant à leur propre santé, la décision revient dans 55 % des cas aux maris.

CONTRAINTES A SURMONTER POUR ATTEINDRE L'OBJECTIF

Contraintes juridico-institutionnelles

Pour ce qui est des contraintes juridico-institutionnelles, il y a lieu de mentionner entre autres : (i) la non-application effective de toutes les conventions internationales en faveur de la femme auxquelles le pays a pourtant adhéré ; (ii) la majorité nuptiale précoce de la jeune fille fixée à 15 ans (alors qu'elle est de 18 ans pour le garçon), (iii) l'infériorisation de la femme, suite notamment à l'existence de certaines dispositions juridiques discriminatoires, tel l'article 448 du code de la famille qui consacre l'incapacité juridique de la femme ; (iv) l'ignorance de ses droits et sa résignation, la non-prise en compte de la parité dans les institutions de la République.

Contraintes économiques

Sur le plan économique, le faible pouvoir économique de la femme congolaise constitue un handicap sérieux à la pleine jouissance de tous ses droits. Comme évoqué plus haut, les femmes sont peu représentées dans le secteur salarié. Leurs activités se situent en général dans les secteurs agricole et l'informel. Malgré ce rôle très important qu'elle joue dans l'économie (car elle participe à toutes les activités du secteur agricole allant de la production à la commercialisation des produits), elle n'est pas toujours propriétaire de ses moyens de production (notamment la terre), et pas davantage des produits de la vente de sa production. De plus, les opportunités de s'instruire, d'apprendre de nouvelles techniques culturelles sont rares. Elle n'a pas accès au crédit et elle ne participe quasiment pas à la prise de décisions importantes engageant la communauté, etc. D'après l'ASEF (2003), les causes de cette situation sont à rechercher entre autres dans : premièrement le désintéressement de certaines femmes à la gestion économique à cause de leur faible niveau d'instruction ; deuxièmement la faible perception de l'intérêt des organisations féminines de prise en charge de la promotion et de la défense des droits de la femme et finalement la surcharge de travail quotidien dû aux activités de lutte pour la survie du ménage. En vue de pallier à tous ces problèmes, il y a non seulement nécessité d'améliorer certaines dispositions juridiques mais également de promouvoir l'accès de la jeune fille à l'instruction, notamment au niveau supérieur, et de faciliter l'accès de femmes rurales aux crédits.

Contraintes socio-culturelles

Sur le plan socio-culturel, la femme est soumise à diverses contraintes, préjugés, pesanteurs et coutumes rétrogrades qui ne lui permettent pas d'accéder à l'enseignement, aux soins de santé, à l'emploi, bref de s'épanouir au même titre que l'homme. Toutes ces pesanteurs sont tellement enracinées dans la société qu'elles expliquent et servent à justifier les discriminations à l'égard de la femme et cela dans toutes les ethnies du pays.



Objectif 3

Malheureusement, les femmes sont aussi victimes de ces préjugés car elles jugent souvent sévèrement leurs consœurs impliquées dans les activités politiques ou qui militent pour la promotion de la femme. Pour certaines d'entre-elles, la politique, sphère des intrigues, de la violence et de la compromission par excellence, est un domaine réservé ou qui devrait l'être aux hommes. Aussi, est-il intéressant d'évoquer la position de certains leaders d'opinion parmi lesquels on peut citer certains responsables religieux qui ont une mauvaise interprétation des écritures saintes. Des associations de femmes jouent aussi un rôle non négligeable en ce domaine. Compte tenu de toutes ces contraintes culturelles, un effort de conscientisation de la population, accompagné d'une politique de tolérance zéro à l'égard de toutes les formes de discrimination contre la femme aiderait sensiblement à promouvoir une société plus égalitaire et plus juste.

Déscolarisation des filles et augmentation des violences sexuelles contre les femmes

Les filles étant plus vulnérables que les garçons en période d'insécurité, leur retrait de l'école (cible potentielle des groupes armés), était parmi les mesures préventives adoptées par les ménages. Les données disponibles pour 2005 et 2007 montrent une persistance des disparités entre sexes sur l'ensemble du pays et plus particulièrement à l'Est de la République. Mis en parallèle avec l'augmentation des taux nets de scolarisation relevés, on peut conclure que cette période a vu un retour plus important de garçons que des filles dans le système scolaire.

Le conflit en RDC a vu les viols et violences sexuelles contre les femmes et les petites filles érigées en arme de guerre. Le nombre exact de femmes victimes de ces violences ne sera sans doute jamais connu, car nombreuses sont celles qui, jusqu'à ce jour, refusent encore de témoigner par peur de la stigmatisation et du rejet social. Néanmoins, 99,2% de victimes sur plus de 6.000 cas des violences sexuelles enregistrés pour l'ensemble du pays au début de l'année 2009 sont de sexe féminin alors que 0,8% sont de sexe masculin. La responsabilité des viols est partagée par l'ensemble des parties belligéran-

tes. Ces violences ont contribué à aggraver les problèmes liés à la santé des femmes en général et à la santé maternelle en particulier dans les zones de conflits. L'objectif visé à travers ces agressions est visiblement la destruction de la cellule familiale.

POLITIQUE DE PROMOTION DE LA FEMME

Comme nous l'avons déjà souligné, la RDC a inscrit la question de la promotion de la femme et partant de l'égalité entre les sexes dans ses préoccupations politiques dès le lendemain de son indépendance. C'est ainsi que la RDC a élaboré une politique genre qui se propose de construire une société où les questions de genre sont prises en compte dans tous les secteurs de développement, une société où la promotion de l'égalité des chances et l'équité de genre sont garanties et assurées. En rapport avec les principales entraves à la promotion de la femme, 3 axes d'interventions ont été définis.

Le premier axe porte sur le renforcement du pouvoir économique de la femme qui passe par l'amélioration du système d'éducation et de formation ainsi que par l'accès à l'emploi et le contrôle de ses ressources. Il s'agit d'encourager la jeune fille à poursuivre sa scolarisation, particulièrement au niveau supérieur et à s'ouvrir à toutes les filières de formation, tel que le suggère à juste titre le projet de loi sur la parité. Il faut aussi élever au rang d'infraction pénale le fait pour les parents ou tuteurs de retirer les filles à l'école au profit de garçons. Au-delà de la formation, il faut assurer un accès égalitaire de femmes à l'emploi et à tous les échelons des grades, organiser des séances de sensibilisation et de conscientisation et ainsi amener la société à évoluer.

Le deuxième axe se préoccupe de la réduction de la vulnérabilité de la femme à travers son accès aux services sociaux de base, sa protection contre toutes les formes de violences dont elle est victime, la promotion de la culture de la paix et la réduction du taux de prévalence du VIH. Il faut également proscrire les mariages des jeunes filles, comme celui des garçons, avant l'âge de 18 ans ; généraliser et assurer la gratuité des services de planification familiale ; élever au rang d'infraction pénale les mariages forcés, etc.

Enfin, le troisième axe, concerne la participation citoyenne de la femme et se propose d'améliorer son statut juridique, de faciliter l'accès et le contrôle de la gestion de ses ressources. Par ailleurs, adapter les codes de la famille et les codes de travail à l'évolution de la société ; lutter contre la pauvreté par la promotion de l'accès des femmes, notamment rurales, aux crédits ; améliorer la participation citoyenne dans le développement industriel ainsi que la participation politique de la femme sont également autant des objectifs de cet axe.



Objectif 3

Tableau 3.7 Environnement de suivi et évaluation	
Environnement	Appréciation Cible 3A
Capacité de collecte des données	Faible
Qualité de l'information récente	Moyen
Capacité de traitement statistique	Faible
Capacité d'analyses statistiques	Moyen
Capacité d'utilisation et d'incorporation des données statistiques dans l'élaboration des politiques de planification et d'allocation des ressources	Faible
Mécanismes de suivi et d'évaluation	Faible
Aperçu du progrès vers l'Objectif	
La cible sera atteinte à l'horizon 2015 ?	Potentiellement

Les bonnes pratiques du Ministère du Genre, de la Famille et de l'Enfant

Depuis 1998, ce Ministère a créé le Conseil National de la Femme (CNF). Cette structure demeure non seulement un cadre de concertation et de coordination, mais également un organe consultatif du Gouvernement en matière de l'intégration du Genre dans les politiques, programmes et projets de développement à tous les niveaux. Le CNF assure le suivi et l'évaluation des activités de la mise en œuvre de la politique en collaboration avec tous les partenaires impliqués au niveau tant national qu'international. Les Commissions Thématiques des organisations et associations féminines reprennent les 12 domaines critiques de la Plate forme de Beijing qui constituent en fait les 12 sous-programmes du Programme National de Promotion de la Femme Congolaise (PNPFC) duquel découlent leurs plans d'actions respectifs. La gestion quotidienne du CNF et de ses structures spécialisées sera assurée par les Secrétariats permanents des Conseils des femmes au sein de l'administration du Ministère du Genre, de la Famille et de l'Enfant.

L'on peut aussi évoquer la mise en place de la Cellule Stratégique de la promotion de la Femme, de la Famille et de l'Enfant (CEPFE); du Fonds National de promotion de la Femme et de Protection de l'Enfant de 2009 (FONAFEN); la réhabilitation et le renforcement des Conseils nationaux et locaux des femmes, de l'Enfant et de la Famille (2008-2009). Il a appuyé les femmes elles-mêmes à s'approprier de la lutte contre les violences à travers la grande campagne « JE DENONCE » organisée en 2008-2009 et actualisé le Programme National de la Promotion de la Femme Congolaise (PNPFC) en 2007.

Il en est de même pour : la stratégie nationale de l'intégration de la dimension Genre dans les politiques, programmes et projets de développement de la RDC en 2008. En 2009, le ministère a élaboré et a mis en oeuvre la Politique Nationale Genre de la République Démocratique du Congo (PNG) qui se décline comme cadre de référence d'affirmation de la volonté gouvernementale et d'intégration du genre dans les stratégies institutionnelles de développement. Elle sert de cadre de suivi et évaluation de la recevabilité du genre. Au cours de la même année, il a créé l'Agence Nationale de Lutte contre les Violences faites aux Femmes de 2009 (AVIFEM). Celle-ci a pour mission générale l'exécution du Plan d'actions prioritaires de la mise en oeuvre de la présente Stratégie Nationale de lutte contre les Violences Basées sur le Genre (VSBG). A ce titre, il est chargé notamment de lutter contre l'impunité, de renforcer la prévention et la protection, d'appuyer les réformes de la sécurité et de la justice, de donner des réponses aux besoins des victimes et des survivantes, d'inciter à l'assainissement de l'environnement et à l'émergence d'une meilleure sécurisation des femmes et des jeunes filles ainsi que de gérer efficacement les données et les informations en la matière. Ce qui accroîtrait les opportunités de liberté d'action.

Ce Ministère s'emploie aussi au renforcement des certains textes juridiques notamment la Constitution de la République de 2006, la Loi sur les violences sexuelles (2006), la Loi sur les Personnes Vivant avec le VIH et Sida (2008); la Loi portant protection des droits de l'Enfant (2008), la validation de la Révision du Code Congolais de la Famille selon le Genre et l'actualisation des textes juridiques nationaux, provinciaux et locaux en y intégrant tous les instruments ratifiés par la RDC, ainsi que les résolutions pertinentes du conseil de sécurité (Code civil congolais, Code pénal, Code du Travail, Code forestier...); la Promotion des programmes d'encadrement des populations tels que le PNMLS (Programme National Multisectoriel sur le VIH/Sida de 2004) ainsi que le Programme de lutte contre l'impunité de 2009. Il a aussi élaboré un avant-projet de loi de mise en oeuvre de la parité dans le domaine politique, économique et social qui sera bientôt soumis au Parlement.

La formulation de la Stratégie Nationale de lutte contre les Violences basées sur le Genre (SNVBG) est l'assurance de cette stratégie à travers la mise en oeuvre de la Stratégie



Objectif 3

Globale de lutte contre les violences sexuelles dans le cadre de la réalisation du Programme national pour la Stabilisation et la Reconstruction à l'Est de la RDC (STAREC). Cette structure est composée d'un comité de suivi et d'un comité technique.

A cet effet, la coordination de l'exécution sera assurée par le Ministère du Genre, de la Famille et de l'Enfant appuyé par l'Unité de la MONUC sur les violences sexuelles. Les mécanismes de cette coordination seront dans ce sens intégrés et alignés dans les structures existantes de STAREC à tous les niveaux avec un lien fort avec le Sous groupe Thématique sur les violences sexuelles dans le cadre de la mise en œuvre de la Stratégie Nationale pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté (DSCR).

Le Comité de Suivi est le forum interministériel présidé par le Premier Ministre au sein duquel les questions liées aux violences sexuelles sont traitées sous la coordination du Ministre du Genre, de la Famille et de l'Enfant en collaboration avec les autres Ministres concernés par les aspects de lutte contre les violences sexuelles.

Parmi les différentes équipes techniques créées sous la coordination du comité de suivi STAREC, l'équipe en charge des violences sexuelles sera coordonnée par un Expert du Ministère du Genre, de la Famille et de l'Enfant en collaboration avec les Experts des autres ministères concernés et avec l'appui de l'Expert technique de l'Unité de la MONUC sur les violences sexuelles.

Le Comité Technique Conjoint (CTC) au niveau provincial est une structure présidée par le Gouverneur de province. Il est le cadre provincial au sein duquel sont réalisées les actions en rapport avec la mise en œuvre du STAREC dont entre autres celles touchant la lutte contre les violences sexuelles coordonnées par le ministère et les services provinciaux du Ministère du Genre, de la Famille et de l'Enfant en collaboration avec les autres ministères concernés.



Objectif 3



OBJECTIF 4



Objectif 4 :
**REDUIRE LA
MORTALITE DES
ENFANTS DE MOINS
DE 5 ANS**





OBJECTIF 4 : REDUIRE LA MORTALITE DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

La situation de l'enfant demeure préoccupante même si certains indicateurs s'améliorent légèrement. Le niveau de mortalité de l'enfant reste élevé, et l'on observe même la résurgence de bon nombre de maladies de l'enfant jadis éradiquées. La précarité des conditions socioéconomiques, ainsi que les conflits armés ont affecté drastiquement l'organisation structurelle du secteur sanitaire. En effet, depuis la période 1990 à ce jour, la plupart des indicateurs socio-démographiques du pays se sont détériorés [Ministère de la Santé (1998), MICS2 (Ministère du Plan, 2001) et EDS (2007)].

DISPOSITIONS INSTITUTIONNELLES

La multiplicité ou conjugaison des facteurs à la base de la hausse de la mortalité infantile implique le concours de plusieurs acteurs dans sa lutte. C'est pourquoi, le Ministère de la Santé assure la coordination des différentes actions entreprises.

SITUATION ET TENDANCE

Cible 4A	Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans		
Indicateurs	Niveau de 1995	Niveau de 2010	Cible à atteindre en 2015
Quotient de mortalité des enfants de moins de 5 ans ou infanto juvénile	220 ‰	158 ‰	60 ‰
Quotient de mortalité infantile (mortalité des enfants de moins d'un an)	148 ‰	97 ‰	30 ‰
Proportion d'enfants de 12 à 23 mois vaccinés contre la rougeole. **	38 %*	72 %	90 %
Proportion d'enfants de 12 à 23 mois vaccinés contre la tuberculose. **	67 %*	85 %	90 %
Proportion d'enfants de 12 à 23 mois vaccinés contre la diphtérie, tétanos, coqueluche**	35 %*	62 %	90 %
Proportion d'enfants de 12 à 23 mois vaccinés contre la poliomyélite **	34 %*	59 %	90 %

* Enquête sur la couverture vaccinale de 1991

** L'objectif 2015 de 80% est l'objectif fixé par le PEV en RDC

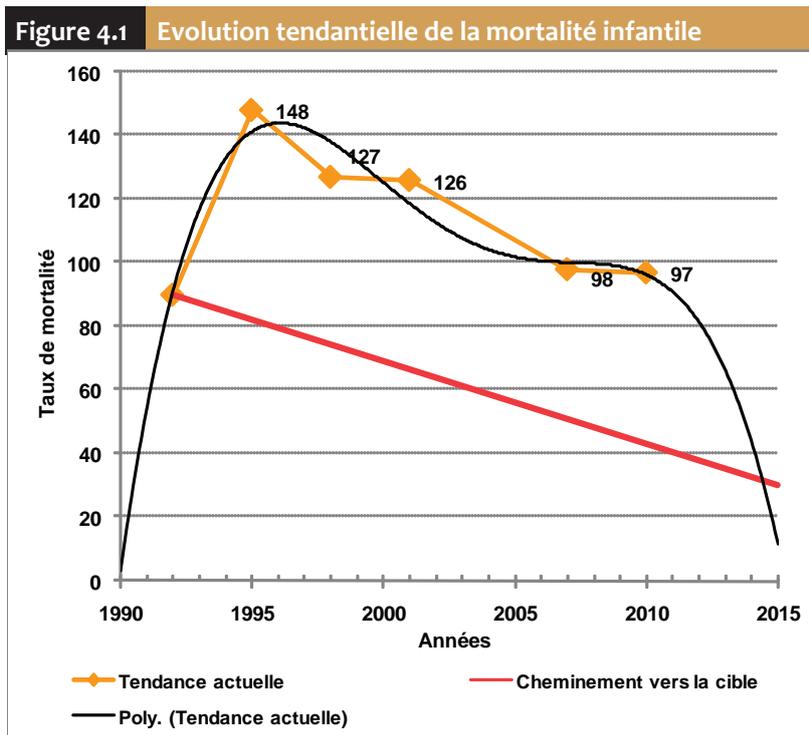


Objectif 4

Mortalité infantile

Le niveau de la mortalité des enfants de moins d'un an reste préoccupant en RDC. Le graphique 4.1 montre une baisse du quotient de mortalité infantile qui est passé de 148 pour 1000 en 1995 à 126 pour 1000 en 2001. Les résultats de l'enquête démographique

et de santé confirment cette baisse avec un quotient estimé à 98 pour 1000 naissances vivantes en 2007 et qui demeure stable à 97 décès pour 1000 naissances vivantes en 2010 (Enquête MICS4).



Objectif 4

Le milieu rural demeure le lieu où les enfants de moins d'une année ont le moins de chance d'atteindre une année. Depuis la décennie 90, les quotients de mortalité infantile sont supérieurs à 100 pour 1000.

Tableau 4.1 Evolution de la mortalité des enfants entre 1995 et 2007

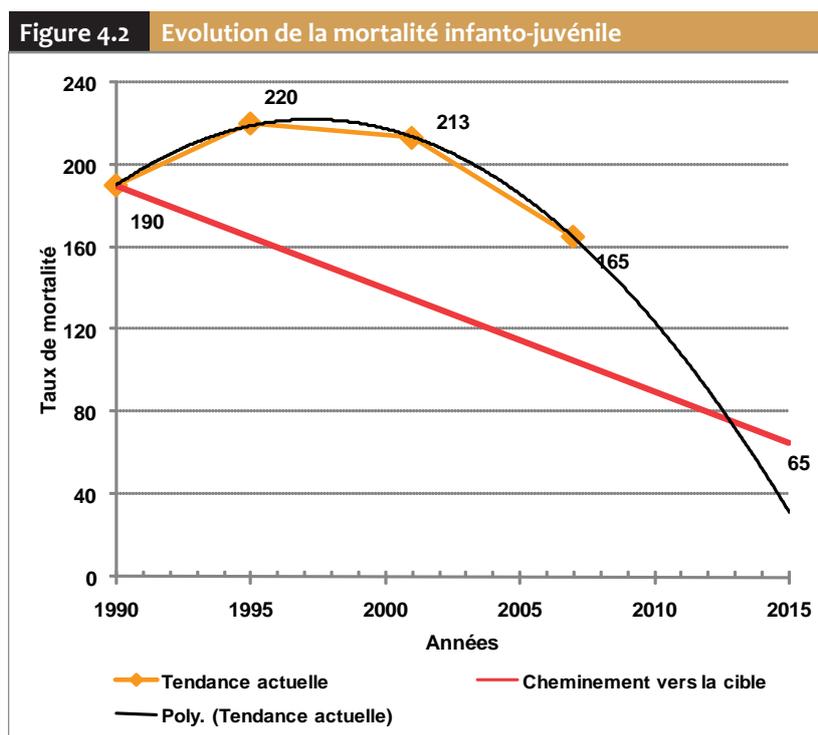
Caractéristique sociodémographique	Quotient de mortalité infantile					Mortalité infanto-juvénile			
	1995	1998	2001	2007	2010	1995	2001	2007	2010
Milieu de résidence									
Urbain	101	65	91	74	71	146	148	122	111
Rural	161	138	144	108	105	241	243	177	174
Province									
Kinshasa		89	83	73	60		133	102	91
Bas-Congo		127	131	127	93		221	185	151
Bandundu		127	100	103	100		164	154	163
Équateur		208	146	102	104		247	168	171
Province Orientale		141	143	89	93		241	179	152
Nord Kivu		122	140	57	82		237	102	131
Sud Kivu		308	122	126	126		205	219	210
Maniema		189	147	129	101		249	186	166
Katanga		69	137	94	111		227	154	184
Kasaï Oriental		48	125	82	96		210	145	156
Kasaï Occidental		76	136	95	99		230	158	163
Ensemble	148	127	126	98	97	220	213	165	158

Source : MICS1 (1995), ELS (1998), MICS2 (2001) et EDS (2007), MICS4 (2010)

L'analyse spatiale montre qu'il y a de grandes disparités entre les provinces. D'après l'enquête MICS4, les provinces où les quotients de mortalité infantile sont les plus faibles sont celles de Kinshasa (60 ‰) et du Nord Kivu (82 ‰). Dans cette dernière province, les progrès enregistrés ont été considérables entre 2001 et 2007, car le quotient de mortalité infantile est passé de 140 pour 1000 à 57 pour 1000. Toutefois, l'augmentation du taux de 25 points, en 2010, nous rappelle que dans cette province encore en proie à des foyers de tensions, la situation des enfants demeure fragile. Les provinces où la mortalité des enfants est élevée sont le Sud Kivu et le Katanga avec des quotients de mortalité infantile compris entre 110 et 130 pour 1000 naissances vivantes.

Mortalité infanto-juvénile

Si la probabilité de mourir avant l'âge d'une année est élevée, elle l'est davantage par rapport au cinquième anniversaire. Le graphique 4.2 renseigne que le quotient de mortalité infanto-juvénile, évalué à 220 pour 1000 en 1995, se situe à 165 pour 1000 en 2007 et à 158 pour 1000 en 2010. Bien qu'en baisse, ce niveau de mortalité reste élevé et maintient la RDC dans la catégorie des pays à forte mortalité des enfants. Cette mortalité infanto-juvénile varie sensiblement selon le milieu de résidence et selon la province. En fonction du milieu de résidence, c'est en milieu rural qu'est observé le risque le plus élevé de mourir avant l'âge de 5 ans. Néanmoins, comparativement aux résultats de MICS1, MICS2, EDS et MICS4, un énorme progrès est constaté dans la réduction de cette mortalité en milieu rural. En effet, le quotient y est passé de 243 pour 1000 en 2001 à 174 pour 1000 en 2010, alors qu'en milieu urbain la baisse est plus faible : de 148 à 111 pour 1000 pendant cette période.



Objectif 4

Par rapport aux provinces, les résultats affichent dans l'ensemble une baisse du niveau de mortalité, excepté pour la province du Sud Kivu où le niveau de 2010, 210 pour 1000, est supérieur à celui de 2001, 205 pour 1000. C'est dans le Nord Kivu et dans la ville-province de Kinshasa que le niveau de mortalité infanto-juvénile est le plus faible. Selon l'enquête MICS4, dans ces deux provinces, il est évalué respectivement à 131 et 91 pour 1000 naissances vivantes. De plus, la province du Nord Kivu est celle qui a réalisé des progrès considérables : de 237 ‰ en 2001 à 102 ‰ en 2007. Le Maniema et le Bas-Congo et surtout le Sud Kivu ont les quotients de mortalité infanto-juvénile les plus élevés.

Couverture vaccinale

Selon l'OMS, un enfant est complètement vacciné lorsqu'il a reçu une dose de BCG (protection contre la tuberculose), trois doses de vaccin contre la poliomyélite, trois doses de DTCoq (Diphtérie, Tétanos et Coqueluche) et une dose du Vaccin contre la rougeole. L'analyse de la couverture vaccinale se base donc sur les enfants ayant reçu tous ces différents vaccins.

Le niveau de vaccination reste très faible en RDC. Moins de la moitié des enfants de 12 à 23 mois a reçu l'ensemble des vaccins contre toutes les maladies cibles du Programme Elargi de Vaccination (PEV). Malgré l'amélioration constatée entre 2001 et 2010 de 23 % à 48 %, le niveau est loin de l'objectif de 80 % visé par le PEV.

Cette couverture varie énormément selon le milieu de résidence. Elle est plus élevée dans le milieu urbain où 53 % des enfants ont reçu la totalité des vaccins. Dans le milieu rural, par contre le taux de couverture est de 47 %. Selon les provinces, l'on observe également une disparité importante. Au Sud-Kivu moins d'un enfant sur cinq reçoit tous les vaccins recommandés, une proportion en baisse de 19% par rapport à 2007. A l'exception du Nord-Kivu, les proportions ont augmenté dans toutes les autres provinces entre 2007 et 2010. La répartition selon le sexe de l'enfant, montre que la couverture vaccinale des filles s'est amélioré par rapport à celle des garçons, passant de 21,6% en 2001 à 31,6% en 2007. La couverture des garçons se situant à 29,6% en 2007.

Tableau 4.2 Evolution de la vaccination des enfants de 12 à 23 mois

Caractéristique sociodémographique	Ayant reçu tous les vaccins				Vaccination contre la polio		
	1998	2001	2007	2010	2001	2007	2010
Sexe							
Masculin		24,0	29,6		42,1	43,8	
Féminin		21,6	31,6		40,8	47,6	
Milieu de résidence							
Urbain	42,4	37,2	38,7	53	50,5	51,7	64
Rural	26,1	16,0	25,4	47	37,2	41,8	57
Province							
Kinshasa	52,0	45,7	57,8	62	54,6	63,9	68
Bas-Congo	42,2	39,2	59,7	59	61,2	73,6	73
Bandundu	35,4	26,0	44,0	82	41,6	57,7	88
Équateur	18,9	11,2	14,6	33	26,5	33,6	43
Province Orientale	20,2	14,3	18,1	38	36,7	30,9	50
Nord-Kivu	47,4	31,8	66,5	65	49,3	71,7	69
Sud-Kivu	38,9	9,8	37,3	18	22,9	54	26
Maniema	37,7	2,6	9,9	40	26,9	28,2	62
Katanga	14,0	21,2	25,0	47	44,7	38,6	60
Kasaï Oriental	31,5	24,6	21,2	29	47,5	42,2	40
Kasaï Occidental	26,1	15,2	14,8	39	36,9	34,3	50
Ensemble	29,0	22,8	30,6	48	41,5	45,7	59

Sources : ELS (1998), MICS2 (2001), EDS (2007), MICS4 (2010)

Concernant les autres vaccins, on constate que la couverture vaccinale des enfants de 12 à 23 mois contre la poliomyélite est dans l'ensemble supérieure à 50%, aussi bien dans le milieu rural (57 %) que dans le milieu urbain (64 %). Le Bandundu, le Bas-Congo, le Nord-Kivu et la ville province de Kinshasa sont les provinces qui affichent des taux de couverture les plus élevés en 2007.

On note une amélioration du niveau de vaccination contre la tuberculose des enfants de 12 à 23 mois. Les progrès réalisés ont permis d'atteindre un taux de couverture de 85 % en 2010. L'écart considérable entre le milieu urbain et le milieu rural a été réduit. Ainsi, en milieu urbain, la couverture est passée de 73,6 % en 2001 à 93 % en 2010 et en milieu rural de 44% à 82 %. Cette amélioration est également constatée dans toutes les provinces. Au Maniema et à l'Equateur, le niveau de couverture a plus que doublé entre 2001 et 2010, passant respectivement de 17 % et 27% à 88% et 68 %. Dans les provinces de Kinshasa, du Bas-Congo, du Bandundu et du Nord Kivu, il est supérieur ou égal à 95 %. Néanmoins, la proportion d'enfants de sexe masculin vaccinés est légèrement plus élevée que celle des enfants de sexe féminin (73 contre 70% en 2007).

Quant à la vaccination contre la rougeole des enfants d'un an, elle s'est améliorée en passant de 46,4 % en 2001 à 72 % en 2010. Toutefois, une disparité apparaît selon le milieu de résidence et selon la province. La ville province de Kinshasa, le Bas-Congo, le Bandundu et le Nord-Kivu ont les niveaux les plus élevés en 2010. Les provinces de l'Equateur, du Maniema et du Kasai Occidental ont encore en 2010 une couverture vaccinale contre la rougeole inférieure à 60%. Le nombre d'enfants du sexe féminin vaccinés est légèrement plus élevé que celui du sexe masculin (64% contre 62%).

La couverture vaccinale en DTCoq (la diphtérie, le tétanos et le coqueluche) des enfants de 12 à 23 mois a beaucoup évolué depuis 2001 pour l'ensemble du pays. Elle est passée de 29,9 % en 2001 à 62 % en 2010.

Tableau 4.3 Evolution de la proportion d'enfants de 12-23 mois vaccinés de 1995 à 2007

Caractéristique sociodémographique	Vaccination contre la tuberculose					Vaccination contre la rougeole				
	1995	1998	2001	2007	2010	1995	1998	2001	2007	2010
Milieu de résidence										
Urbain	79,9	85,1	73,6	85,2	93	72,2	82,2	67,2	73,3	79
Rural	35,9	57,3	43,6	63,1	82	28,4	53,4	36,5	56,3	69
Province										
Kinshasa		92,8	79,1	94,3	96		92,9	75,8	91,3	88
Bas-Congo		81,5	74,3	92,1	95		76,9	66,2	88,0	85
Bandundu		68,7	73,6	81,2	96		67,2	62,3	78,7	92
Équateur		50,8	26,5	54,9	68		47,7	27,8	41,9	58
Province Orientale		47,4	40,5	57,5	74		46,1	38,0	49,8	62
Nord-Kivu		93,9	68,7	94,5	98		90,9	53,7	85,8	92
Sud-Kivu		80,6	35,5	88,0	65		77,6	29,9	84,0	51
Maniema		72,7	16,7	54,6	88		69,7	15,9	44,6	61
Katanga		34,9	50,2	59,5	87		30,6	39,2	51,7	73
Kasai Oriental		77,5	61,6	69,8	78		65,8	52,1	58,8	60
Kasai Occidental		57,5	45,9	67,0	73		53,5	36,9	45,4	54
Sexe										
Masculin			53,0	73,4						
Féminin			53,2	69,9						
Ensemble	46	62,1	53,1	71,7	85	39	58,5	46,4	62,9	72

Source : MICS1 (1995) ; ELS (1998) ; MICS2(2001), EDS (2007) et MICS4 (2010)



Objectif 4

CONTRAINTES A LA REDUCTION DU NIVEAU DE MORTALITE DES ENFANTS

Le niveau élevé de pauvreté, le faible montant des dépenses publiques allouées au secteur de la santé, ainsi que 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. Par ailleurs, il faudra améliorer la couverture vaccinale. Mais cette amélioration est tributaire de facteurs organisationnels, institutionnels et économiques. Il faudra en effet réhabiliter les capacités de soin des zones de santé, tout en veillant à la réduction des disparités existantes entre ces zones. Dans la plupart des cas, ces mesures sont soutenues par la coopération bilatérale et multilatérale. Il faudra 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.

Bien que le pays dispose d'une stratégie sectorielle à laquelle ont adhéré tous les partenaires au développement, l'harmonisation des interventions et des stratégies d'action sur le terrain n'est pas encore réalisée dans le cadre des différents projets. Pour atteindre cette harmonisation, il faudra une planification commune de toutes les interventions envisagées dans une zone de santé sur la base d'un canevas de planification unique élaboré sous la coordination et le monitoring du Ministère de la Santé. Cependant, pour certains projets, des protocoles d'entente sont signés avec le pays pour une meilleure mise en oeuvre.

Résurgence de maladies autrefois maîtrisées ...

Les périodes de conflits se sont toujours caractérisées par une mortalité plus importante, aussi bien chez les adultes que chez les enfants. Selon certaines estimations, les conflits armés auraient fait entre 1996 et 2003 près de 4 millions de morts. En dehors des causes naturelles, 2 % des décès au sein de la population découlent directement des violences dues à la guerre. Et 50 % des décès, aussi bien dans les zones de l'Est qu'à l'Ouest, résultent des conséquences de la guerre, c'est-à-dire de l'effet de la malnutrition et de la sous-alimentation, mais aussi des pandémies. Selon l'IRC (2006), la plupart des décès ont été le fait des maladies faciles à prévenir et à guérir : fièvre, malaria, diarrhée, affections respiratoires.

La résurgence des maladies ci-haut évoquées, illustre bien la précarité des conditions sanitaires dans lesquelles vivent les populations. En effet, les hostilités ont érodé l'infrastructure sanitaire de la RDC qui s'est totalement effondrée pendant les conflits. Les combattants ont délibérément visé les centres médicaux et les hôpitaux, en attaquant, pillant et détruisant nombre d'entre eux, forçant les blessés et les malades à fuir. Les structures médicales subsistantes, surpeuplées, manquent d'hygiène et des moyens élémentaires, comme l'eau, l'électricité ou le matériel de stérilisation. De nombreux établissements de santé ne fonctionnent plus parce que le personnel a fui, qu'il n'y a plus de réserves ou que les bâtiments ont été endommagés ou entièrement détruits dans le but de menacer et d'intimider les civils. Le déclenchement de plusieurs épidémies a soumis le système sanitaire à de rudes épreuves. Aujourd'hui encore, l'accès aux soins de santé est précaire, tant en ville qu'en province.

POLITIQUE ET STRATÉGIES

De manière générale, la politique sanitaire adoptée en RDC est celle des soins de santé primaires qui vise la promotion de l'état de santé de la population en fournissant des soins de santé de qualité, globaux, intégrés et continus avec la participation communautaire. Cette politique s'articule autour des six axes stratégiques suivants :

- la restructuration du système de santé et la mise à jour des normes de prestation de services;



Objectif 4

- l'accroissement de la disponibilité des ressources par l'application d'un processus gestionnaire adéquat ;
- l'instauration d'un système de lutte contre les maladies et de promotion de la santé des groupes spécifiques ;
- le renforcement des programmes d'appui aux activités de santé ;
- la coordination, la promotion de la collaboration intra et intersectorielle et le partenariat pour la santé ;
- la promotion d'un environnement propice à la santé.

Tableau 4.4		Environnement du suivi et évaluation
Environnement		Appréciation
		Cible 4A
	Capacité de collecte des données	Moyen
	Qualité de l'information récente	Moyen
	Capacité de traitement statistique	Moyen
	Capacité d'analyses statistiques	Moyen
	Capacité d'utilisation et d'incorporation des données statistiques dans l'élaboration des politiques de planification et d'allocation des ressources	Moyen
	Mécanismes de suivi et d'évaluation	Faible
Aperçu du progrès vers l'Objectif		
La cible sera atteinte à l'horizon 2015 ?		Potentiellement



Objectif 4

OBJECTIF 5



Objectif 5 :
**AMELIORER
LA SANTE
MATERNELLE**





OBJECTIF 5 : AMELIORER LA SANTE MATERNELLE

Dans le souci d'améliorer la santé maternelle, suivant les résolutions de la conférence internationale sur la population et le développement (CIPD, 1994), la RDC et les partenaires au développement ont mis sur pied plusieurs stratégies pour lutter contre la mortalité maternelle. C'est ainsi que la politique sanitaire adoptée depuis 2001, définit la santé maternelle comme l'un des axes stratégiques.

DISPOSITIONS INSTITUTIONNELLES

Ayant souscrit au Plan d'Action de la CIPD (1994), la RDC a mis sur pied le Programme National de la Santé de Reproduction (PNSR) qui coordonne toutes les activités de santé de la reproduction et joue un rôle normatif dans le pays. Ainsi, depuis 2004, un document de politique nationale a été élaboré. Ce document de Politique Nationale de la Santé de la Reproduction est un instrument indispensable pour tout intervenant. Il cerne les problèmes selon les cibles à atteindre et donne les orientations pour les activités à mener, les stratégies à appliquer suivant les objectifs définis.

SITUATION ET TENDANCE DES INDICATEURS DE SANTÉ MATERNELLE

Cible 5A	Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle		
Indicateurs	Niveau de 1998	Niveau de 2007	Cible à atteindre en 2015
Taux de mortalité maternelle	1837	549	322
Prévalence contraceptive	4,6 %	6 %	15%
Consultation Prénatale	67,2 %	85,3	100 %
Proportion d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié	69,7%	74 %	100 %



Objectif 5

Mortalité maternelle

Depuis la décennie 1990, l'amélioration de la santé maternelle reste l'un des défis majeurs à relever en RDC où le risque de décès maternel est parmi les plus élevés du monde. Les résultats de l'enquête démographique et de santé (EDS) estiment le niveau de mortalité maternelle à 549 pour 100 000 naissances vivantes pour 2007. Malheureusement, il n'est pas possible d'apprécier l'évolution à travers le temps à cause des méthodologies différentes dans le calcul de cet indicateur³. Pour mémoire en 2001, le taux de mortalité maternelle était de 1289 pour 100 000 naissances vivantes (MICS2, 2001) et dans certain-

³ Trois grandes enquêtes donnent des indicateurs au niveau national sur la mortalité maternelle : l'état des lieux du secteur de la santé (ELS, 1998), l'enquête MICS2 en 2001 et l'enquête démographique et de la santé (EDS, 2007). Toutefois, les méthodologies utilisées par ces différentes enquêtes ne permettent pas la comparaison des indicateurs et l'interprétation des tendances. En effet, l'ELS a utilisé la méthode de calcul directe en se basant principalement sur les données recueillies en milieu hospitalier combinées avec les données des ménages ; l'enquête MICS2 a utilisé la méthode indirecte des sœurs dont l'inconvénient est qu'elle donne une estimation de la mortalité maternelle correspondant à une période antérieure de 12 ans environ par rapport à celle de l'enquête. La valeur du taux de mortalité maternelle est donc celle du début des années 90. Par contre, l'EDS a utilisé la méthode directe qui estime le niveau de mortalité entre 2002 et 2004. Afin de palier à ce problème et de suivre l'évolution dans le temps de la mortalité maternelle, un taux inter-agence de 1100 décès pour 100000 naissances vivantes pour l'année 2005 a été estimé par l'OMS, l'UNFPA, l'UNICEF et la Banque Mondiale en appliquant aux données de l'EDS la méthodologie de l'enquête MICS2 [Statistiques Sanitaires Mondiales (OMS, 2010)].

nes parties de l'Est du pays, la situation était plus que dramatique. Des ratios avoisinant 3000 pour 100 000 naissances vivantes ont été enregistrés (IRC, 2004). Cette situation a exigé que des efforts soient déployés à différents niveaux de manière à lutter contre les causes de ce drame.

Les études qui ont été menées ne précisent pas le niveau de mortalité maternelle par province. Pour combler cette lacune, nous avons pris en compte les statistiques du Système National d'Informations Sanitaires qui établissent des ratios de mortalité en milieu hospitalier, et celles du projet SANRU qui fournissent une estimation en milieu rural. Ces données estiment à 240 pour 100 000 naissances le taux de mortalité maternelle en milieu hospitalier en 2006. Elles laissent entrevoir par ailleurs des disparités selon les provinces. Durant la période prise en compte, les ratios les plus faibles, c'est-à-dire ceux avoisinant 250 pour 100 000 naissances vivantes sont enregistrés dans les provinces du Nord et Sud Kivu, du Kasai Oriental, du Kasai Occidental, du Katanga et dans la ville province de Kinshasa. Les provinces qui affichent les niveaux les plus élevés sont le Maniema et la Province Orientale avec des ratios dépassant même 600 pour 100 000 naissances vivantes.

Tableau 5.1 Taux de mortalité maternelle entre 1995 et 2007

Années	Taux de mortalité pour 100 000 naissances vivantes
1998	1837
2001	1289
2007	549
2010	

Source : ELS (1998), MICS2 (2001), EDS (2007)

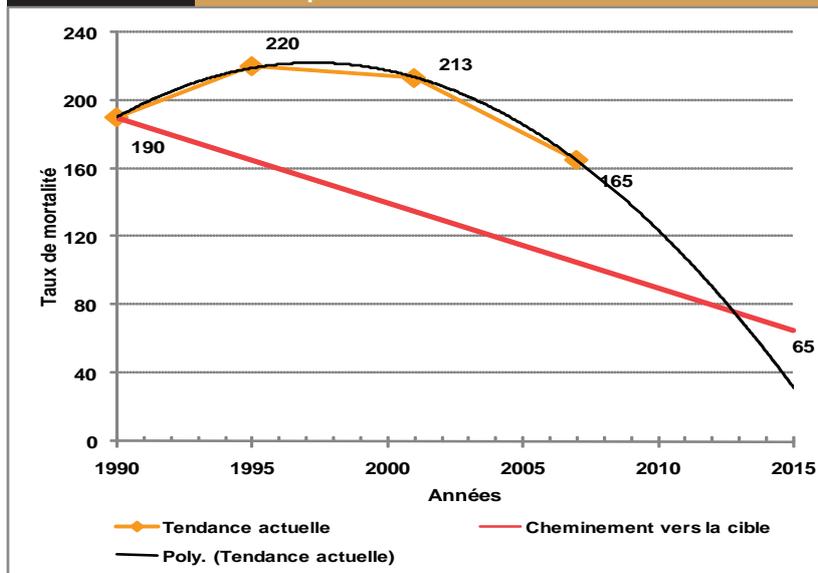
En milieu rural, le ratio de mortalité maternelle a été estimé à 370 en 2001, à 240 pour 100 000 naissances vivantes au premier trimestre 2005. Le Bandundu est la seule province où les ratios de mortalité observés en 2004 (460 %000) et en 2005 (390 %000) sont supérieurs à ceux enregistrés en 2001 (300 %000). Les deux Kasai et le Katanga sont les provinces qui ont la particularité d'avoir atteint le niveau le plus élevé de mortalité durant toute cette période. En 2003, il s'est situé à 720 %000 naissances vivantes avant de fléchir et d'afficher un niveau de 280 %000 au premier trimestre 2005. L'Est est la partie du pays qui affichent les proportions de décès maternels les plus faibles.

Utilisation des méthodes contraceptives

Selon les données de MICS2 (2001), seulement une femme mariée sur 25 recourait à la contraception moderne pour espacer, retarder ou limiter les naissances; près de la moitié des femmes mariées n'utilisaient même pas les moyens naturels de planification familiale. En 2007, des statistiques de l'EDS, il ressort que seulement 6,7 % des femmes utilisent une méthode contraceptive moderne, et 4 femmes sur 5 n'utilisent aucune méthode contraceptive c'est-à-dire n'utilisent ni une méthode moderne ni une traditionnelle. Le condom masculin, reste la méthode moderne la plus utilisée (21%) alors que la continence périodique est la méthode traditionnelle la plus utilisée (11%).



Figure 5.1 Evolution de l'utilisation des méthodes contraceptives modernes



La comparaison par province montre que l'utilisation actuelle des méthodes contraceptives présente des disparités importantes. Par rapport à l'utilisation actuelle des méthodes modernes par les femmes en union, trois provinces seulement dépassent le taux de 10 %, à savoir Kinshasa (14%), le Nord-Kivu (13 %) et le Bas-Congo (10 %). C'est la province du Kasai Oriental qui enregistre le niveau le plus faible, hormis pour l'utilisation du condom masculin (21%).

En effet, la faible utilisation des méthodes contraceptives, particulièrement des méthodes contraceptives modernes, est évoquée comme l'un des facteurs qui explique la forte fécondité constatée en RDC. En dépit de la légère baisse relevée par la récente enquête démographique et de santé, la RDC reste un pays à forte fécondité avec un indice synthétique de fécondité qui est passé de 7,1 en 2001 à 6,3 en 2007. C'est surtout en milieu rural que la fécondité demeure élevée avec une moyenne qui se maintient à 7 enfants par femme. En milieu urbain, une légère baisse a été enregistrée puisque l'ISF est passé de 6,3 en 2001 à 5,4 en 2007.



Objectif 5

Tableau 5.2 Evolution de la fécondité de 1995 à 2007 selon le milieu de résidence

Années	Indice Synthétique de Fécondité (ISF)		
	Rural	Urbain	Ensemble
1995	7,2	7,4	7,3
2001	7,4	6,3	7,1
2007	7,0	5,4	6,3

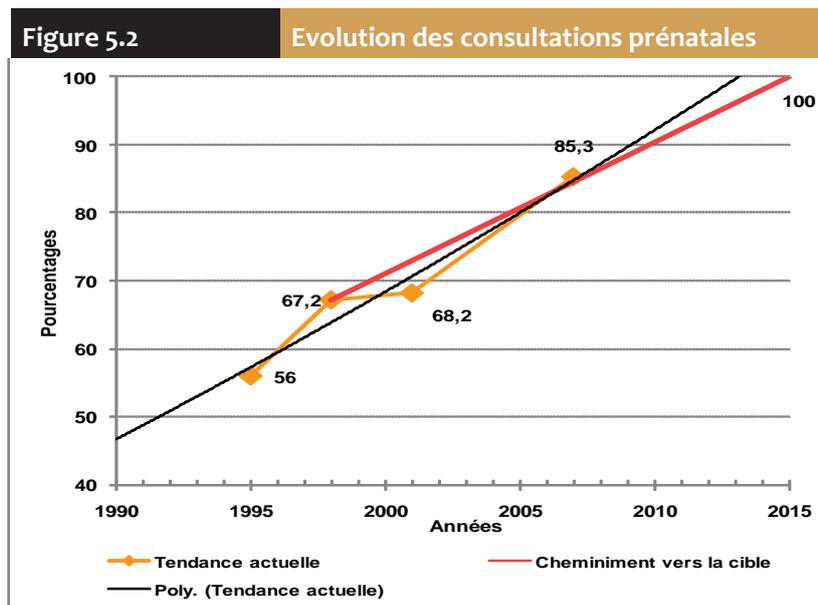
Source : MICS1 (1995), MICS2 (2001), EDS (2007)

Une autre particularité de la fécondité en RDC est qu'elle est précoce. Une adolescente de moins de 15 ans sur cinq a déjà eu au moins une naissance vivante. Les deux grandes études d'envergure nationale montrent une certaine stagnation de la fécondité des adolescentes entre 2001 (20%) et 2007 (19%). En milieu rural, la proportion se maintient à 22%, alors qu'en milieu urbain une légère baisse est constatée (17% en 2001 à 15% en 2007).

Consultation Prénatale (CPN)

Depuis 1995, les statistiques des différentes enquêtes indiquent une amélioration du niveau de consultation prénatale. Il est successivement passé de 56% en 1995 (données récoltées au PNSR), à 67,20% en 1998 (ELS), à 68,2% en 2001 (MICS2) et enfin à 85,3% en 2007 (EDS). En fonction du milieu de résidence, l'écart qui était de 18% entre le milieu ur-

bain et le milieu rural en 2001 (81% contre 63%) s'est réduit à 11% en 2007 (92% contre 81%). En milieu rural, la consultation prénatale est passée de 63% en 2001 à 81% en 2007, soit une hausse de 28%, et en milieu urbain, de 81% à 92%, soit une hausse de 11%.



Toutes les provinces ont enregistré des progrès dans la consultation prénatale (voir tableau 5.3). Si en 2001, elle variait entre 60 et 85%, en 2007, la Province Orientale affiche le taux le plus faible (75%). Les provinces de Kinshasa, du Bas-Congo et du Nord Kivu affichent les meilleurs taux se situant aux alentours de 95%. Mais, les meilleures performances par rapport à 2001 sont enregistrées dans les provinces du Kasaï Occidental, de l'Équateur, du Nord Kivu, du Katanga et du Sud Kivu.

Les données du SNIS indiquent des niveaux relativement faibles par rapport à ceux des grandes enquêtes nationales. Toutefois, il en ressort une amélioration continue des taux de consultation prénatale entre 2003 (42%) et 2006 (73%).



Tableau 5.3 Caractéristique sociodémographique	Evolution de la consultation Prénatale				Evolution des accouchements assistés			
	1998	2001	2007	2010	1998	2001	2007	2010
Milieu de résidence								
Urbain	79,6	80,5	92,0		91,6	83,2	91,1	
Rural	64,9	63,0	80,9		65,6	51,1	63,1	
Province								
Kinshasa	87,9	85,0	95,7		92,3	89,3	96,9	
Bas-Congo	77,0	85,1	95,5		93	84,9	92,8	
Bandundu	75,2	78,0	85,4		80,4	70,4	70,3	
Équateur	59,4	60,3	84,8		57,9	37,0	51,4	
Province Orientale	60,1	61,7	74,8		73,2	59,0	68,4	
Nord-Kivu	81,6	68,2	94,8		90,9	56,0	86,7	
Sud-Kivu	72,8	63,6	86,5		57,5	56,1	84,6	
Maniema	82,7	72,6	80,0		67,8	64,3	69,4	
Katanga	54,4	56,7	78,7		53,0	47,2	70,0	
Kasaï Oriental	72,4	73,0	83,1		67,7	67,4	75,6	
Kasaï Occidental	61,0	60,4	89,6		66,4	51,0	78,3	
Ensemble	67,2	68,2	85,3		69,7	60,8	74,0	

Source : ELS (1998), MIC2 (2001) et EDS (2007)

Accouchement assisté par un personnel qualifié

Pour les accouchements assistés, les résultats révèlent une amélioration des indicateurs après la baisse enregistrée en 2001. En effet, les études menées indiquent que les taux sont passés de 68% en 1995 (ENSEF) à 70% en 1998 (ELS), 61% en 2001 (MICS2) et se situent à 74% en 2007 (EDS).

Les accouchements assistés sont relativement moins nombreux en milieu rural. En 2001, les taux se situaient à 51% en milieu rural et à 83% en milieu urbain, soit une différence de 32%. Les résultats de l'enquête EDS montrent que cet écart reste énorme, avec des taux évalués à 63% en milieu rural et à 91% en milieu urbain, soit un écart de 30%. Toutefois, entre 2001 et 2007, l'accouchement assisté, a légèrement augmenté, en passant de 51% à 63% en milieu rural, et de 83 à 91% en milieu urbain.

Par rapport aux provinces, les accouchements assistés sont plus nombreux dans la ville province de Kinshasa (97% en 2007) et la province du Bas-Congo (93% en 2007), suivies des provinces du Nord et du Sud Kivu avec un niveau respectivement de 87% et 85% en 2007. Ces deux dernières provinces (Nord et Sud Kivu) sont celles où le progrès a été le plus remarquable, car les taux y sont passés de 56% à 87% pour le Nord Kivu et 56% à 85% au Sud Kivu, soit un progrès de 29%. Au Kasai Occidental, le taux est passé de 51 à 78% et au Katanga de 47 à 70%. L'accouchement assisté a pratiquement stagné dans la province du Bandundu où, il garde le niveau de 2001 soit 70% ; il reste faible dans la province de l'Equateur où il est passé de 37% à 51% en 2007.

La couverture des accouchements assistés reste étroitement liée au niveau de pauvreté de la population. Comme en 2001, elle reste faible dans la catégorie des familles pauvres et élevée dans les milieux riches. Toutefois, il a été observé une nette amélioration par rapport à la situation de 2001. Ce taux est passé de 43% à 62% dans les groupes pauvres, de 60% à 73% dans la classe moyenne. Quant aux riches, il est passé de 71% à 85%. La couverture est passée de 90 % en 2001 à 98% en 2007 chez les plus riches.

Consultation postnatale

De toutes les grandes enquêtes, seule l'EDS a fourni des informations sur la consultation postnatale (voir tableau n°5.4). De cette étude, il résulte que très peu de femmes fréquentent les services de consultation postnatale après l'accouchement : 3% pour l'ensemble de la RDC, 1,2 % de femmes en milieu urbain et un peu plus en milieu rural (4,7%). C'est dans la province de l'Equateur et du Bandundu que les proportions de femmes (7,8 et 5,2%) qui se rendent aux consultations postnatales sont les plus élevées.



Objectif 5

Tableau 5.4 Consultation postnatale				
Caractéristiques sociodémographiques	Temps écoulé avant la première visite		Indéterminé	Pas de visite
	Moins d'un jour	1 à 41 jours		
Milieu de résidence				
Urbain	1,0	0,2	0,0	98,8
Rural	3,4	0,4	0,6	95,3
Province				
Kinshasa	1,1	0,0	0,0	98,9
Bas-Congo	1,1	0,0	0,0	98,9
Bandundu	3,6	1,8	0,0	94,8
Équateur	6,5	0,6	0,6	92,2
Province Orientale	2,4	0,0	0,1	97,5
Nord-Kivu	1,4	1,1	0,1	97,3
Sud-Kivu	0,5	1,5	0,0	98,0
Maniema	2,1	0,5	0,3	97,1
Katanga	1,6	0,0	0,0	98,3
Kasai Oriental	1,0	0,1	0,3	98,6
Kasai Occidental	1,2	0,4	2,2	96,3
Ensemble	2,4	0,5	0,4	96,7

Source : EDS 2007

CONTRAINTES A L'ASSURANCE DE LA SANTÉ MATERNELLE

En RDC, la détérioration de la situation politique et économique a eu des conséquences néfastes sur la santé maternelle. Si les causes de la mortalité maternelle sont connues (avortement, dystocies, hémorragie, etc.), ses déterminants et facteurs explicatifs le sont moins.

Les causes immédiates de la mortalité maternelle

Pour les patientes référées, les principales complications déclarées au niveau des formations médicales ont été, par ordre d'importance, l'hémorragie, la dyspnée, la faiblesse, la pâleur et la conscience obnubileuse. Toutes ces complications se résument en 3 principales qui sont d'abord la dystocie dans plus de trois quarts des cas (89,5%), la dyspnée (17,9%) et la grossesse extra-utérine (2,6%). De manière plus détaillée, ces complications se résument à l'hémorragie post-partum, la rupture utérine, le choc hypovolémique, la césarienne, la conscience obnubileuse, le travail prolongé et l'anémie du post-partum. En milieu rural, le retard dans la prise de décision d'amener la femme à la structure des soins est l'un des faits aggravants. Et cela serait dû (1) au manque de moyen de transport; (2) au manque de moyen financier; (3) à la négligence et/ou l'incompétence du personnel et (4) au refus du mari.

Les causes périphériques, quant à elles, sont : i) l'insuffisance d'un système de surveillance, de riposte et de contrôle des maladies ; ii) la mauvaise qualité des services de Santé de la Reproduction ; iii) la faible utilisation des services de planification familiale et la défaillance du système d'approvisionnement en contraceptifs et autres commodités de la santé de la reproduction ; iv) la faible disponibilité des services SR ; v) l'inaccessibilité aux services de SR ; vi) l'insuffisance de personnel compétent ; vii) les barrières socio-culturelles ; viii) la fragilité de la femme due aux grossesses nombreuses et rapprochées ; ix) la fragilité de la femme enceinte à cause du VIH et du paludisme.

Les causes profondes de la mortalité maternelle

La faiblesse de la politique de santé publique

Malgré l'existence de 515 zones de santé, la population qui a accès aux soins de santé ne dépasse pas 50 % de la population totale, compte tenu du fait que 30 % seulement de ces zones sont opérationnelles et capables de fournir les services attendus. La politique de santé est rendue ainsi inadéquate, faute de vision et de moyens.

L'insuffisance des ressources et des infrastructures pour la mise en œuvre et le suivi de la politique de Santé de la Reproduction (SR).

Depuis sa mise en place en 2001, le programme national de santé de la reproduction n'a jamais bénéficié de ressources conséquentes. Les zones couvertes en services de santé de la reproduction ne dépassent pas 30 % du fait de l'insuffisance et/ou de manque de ressources. Les problèmes liés aux infrastructures, aux équipements et aux médicaments pour la santé de la reproduction se posent toujours avec beaucoup d'acuité, malgré l'appui des partenaires latéraux.

Aggravation de la mortalité maternelle suite aux guerres et conflits armés

En plus de l'insécurité qu'ils entraînent, limitant l'accès des bénéficiaires aux soins et occasionnant le déplacement aussi bien des populations que du personnel, les conflits et les guerres favorisent la mortalité maternelle non seulement par la destruction des infrastructures et le pillage, mais aussi, et surtout, par les actes de violences sexuelles faites aux femmes et aux enfants. Ces différentes causes se sont confirmées lors de l'audit sur les décès maternels réalisé dans sept provinces de la RDC dans le cadre de la mise en œuvre du Programme d'assistance de l'UNFPA à la RDC.

Les institutions sanitaires n'ont pas été épargnées par les conflits armés. Bien que fonc-



Objectif 5

tionnant avec des infrastructures vétustes, ces dernières furent détruites ou pillées pendant les conflits. Parmi le personnel médical, certains ont été victimes de la guerre, d'autres se sont réfugiés hors de leur périmètre de travail pour des raisons de sécurité. C'est ainsi que les femmes qui souhaitent avoir des soins ne pouvaient pas y accéder faute d'offre. Celles qui ont fui à cause des conflits armés se sont réfugiées parfois dans les zones dépourvues de structure sanitaire.

Les violences sexuelles ont été utilisées comme arme de guerre en RDC et ont été parmi les facteurs ayant entraîné l'augmentation du nombre de décès maternels. En effet, selon l'enquête réalisée par l'IRC en 2001 dans l'Est du pays, les femmes enceintes étaient deux à trois fois plus susceptibles de mourir de mort violente que les autres femmes. Le manque de moyens de transport et de médicaments ainsi que le mauvais état du matériel médical posent de graves problèmes.

POLITIQUE ET STRATÉGIES EN MATIÈRE DE SANTÉ MATERNELLE⁴

Le document de politique nationale de santé de la reproduction de 2005 identifie les problèmes, donne des orientations et définit les stratégies.

Objectifs et mesures à prendre

Objectifs

- 1) rendre accessible les informations complètes et factuelles et toute la gamme des services de santé en matière de reproduction, y compris la planification familiale, et cela à un coût abordable, pratiques et appropriés à tous les usages ;
- 2) veiller et contribuer à ce que ceux qui prennent leurs décisions de façon responsable et de leur plein gré concernant la procréation et les méthodes de planification familiale de leur choix, ainsi que d'autres méthodes de leur choix de régulation des naissances qui ne soient pas contraires à la loi, disposent de l'information, des moyens éducatifs et autres pour ce faire ;
- 3) répondre à l'évolution des besoins dans le domaine de la santé en matière de reproduction aux différents âges de la vie, et ceci en tenant compte de la diversité des conditions propres aux communautés locales.



Objectif 5

Mesures à prendre

Permettre l'accès, par l'intermédiaire du réseau des soins de santé primaires, aux services de santé en matière de reproduction à tous les individus aux âges appropriés. Dans le cadre des soins de santé primaires, il faut entendre par soins de santé en matière de reproduction :

- l'orientation, l'information, l'éducation, la communication et les services en matière de planification familiale, de sexualité humaine, de santé en matière de reproduction et de parenté responsable ;
- l'éducation et les services relatifs aux soins prénatals, à l'accouchement sans risque et aux soins postnatals, en particulier l'allaitement naturel, les soins dispensés aux nourrissons et aux femmes ;
- la prévention et le traitement de la stérilité ;
- l'avortement et les moyens de faire face aux conséquences de cette pratique ;
- le traitement des affections de l'appareil génital ;
- les maladies sexuellement transmissibles et les autres conditions de santé en matière de sexualité humaine, de santé en matière de reproduction ;

La priorité doit être accordée à la prévention des grossesses non désirées et tout devrait être fait pour éliminer la nécessité de recourir à l'avortement. Les femmes qui ont des grossesses non désirées devraient avoir facilement accès à une information fiable et à des conseils empreints de compréhension. Dans le cas où il n'est pas interdit par la loi, l'avortement devrait être pratiqué dans de bonnes conditions de sécurité. Dans

⁴ Politique de la Santé de la Reproduction, 2005

tous les cas, les femmes devraient avoir accès à des services de qualité pour remédier aux complications découlant d'un avortement. Après un avortement, des services de conseil, d'éducation et de planification familiale devraient être offerts rapidement, ce qui contribuera également à éviter des avortements répétés. Les soins de santé primaires, y compris les programmes de santé en matière de reproduction devraient inclure des mesures actives de dissuasion de pratiques nocives telles que les mutilations sexuelles féminines.

Mettre à la disposition des migrants et des personnes déplacées ayant un accès limité aux soins de santé en général et de santé de reproduction en particulier, les services compétents spécialement attentifs aux besoins particuliers des femmes et des adolescentes concernées et conscients de la situation d'impuissance où elles se trouvent souvent, en prêtant une attention particulière à celles qui sont victimes des sévices sexuels.

Tableau 5.5		Environnement du suivi et évaluation	
Environnement		Appréciation	
		Cible 5A	
Capacité de collecte des données		Faible	
Qualité de l'information récente		Moyen	
Capacité des traitements statistiques		Faible	
Capacité d'analyses statistiques		Moyen	
Capacité d'utilisation et d'incorporation des données statistiques dans l'élaboration des politiques de planification et d'allocation des ressources		Faible	
Mécanismes de suivi et d'évaluation		Faible	
Aperçu du progrès vers l'Objectif			
La cible sera atteinte à l'horizon 2015 ?		Invraisemblable	



OBJECTIF 6

Lutte contre le SIDA,
la Tuberculose et
le Paludisme.



Objectif 6 : **COMBATTRE LE VIH / SIDA, LE PALUDISME ET LES AUTRES MALADIES**



Objectif 6





OBJECTIF 6 : COMBATTRE LE VIH / SIDA, LE PALUDISME ET LES AUTRES MALADIES

En RDC, l'épidémie du VIH/SIDA frappe toutes les couches de la population. L'infection se féminise et la plupart des victimes sont de plus en plus jeunes (moins de 24 ans). Si le VIH/SIDA retient l'attention des autorités, il ne faut pas pour autant négliger les autres infections opportuniste du Sida et surtout le paludisme qui reste la première cause de mortalité en RDC. Bien que le Sida continue à se propager et que la tuberculose et le paludisme soient loin d'être maîtrisés, il faut toutefois reconnaître que les efforts consentis sont louables même si les chances d'atteindre les objectifs du millénaire sont faibles.

DISPOSITIONS INSTITUTIONNELLES

Lutte contre le VIH/SIDA

Le Programme National Multisectoriel de Lutte contre le VIH/SIDA et les IST (PNMLS) a été créé en 2004 par Décret Présidentiel. Ce programme est chargé de coordonner toutes les activités de lutte contre le VIH/SIDA dans tous les secteurs et sur toute l'étendue du pays. Placé sous la haute autorité du Président de la République, le PNMLS comprend des organes d'orientation et de décision (Conseil National Multisectoriel de lutte contre le SIDA, Conseils Provinciaux et Locaux Multisectoriels de lutte contre le VIH/SIDA) et des organes de coordination qui sont de véritables forums regroupant tous les acteurs de lutte contre le VIH/SIDA. Ils sont présidés au niveau provincial par le Gouverneur de province, et au niveau local par l'Administrateur du territoire. Ils jouent le rôle de régulation, d'approbation et de validation des plans d'action et des rapports, et ils constituent un cadre adéquat de concertation et d'harmonisation. Les activités courantes du PNMLS sont gérées par des organes d'exécution organisées en coordinations (une coordination nationale, des coordinations provinciales, et des coordinations locales).



Objectif 6

Lutte contre le paludisme et la tuberculose

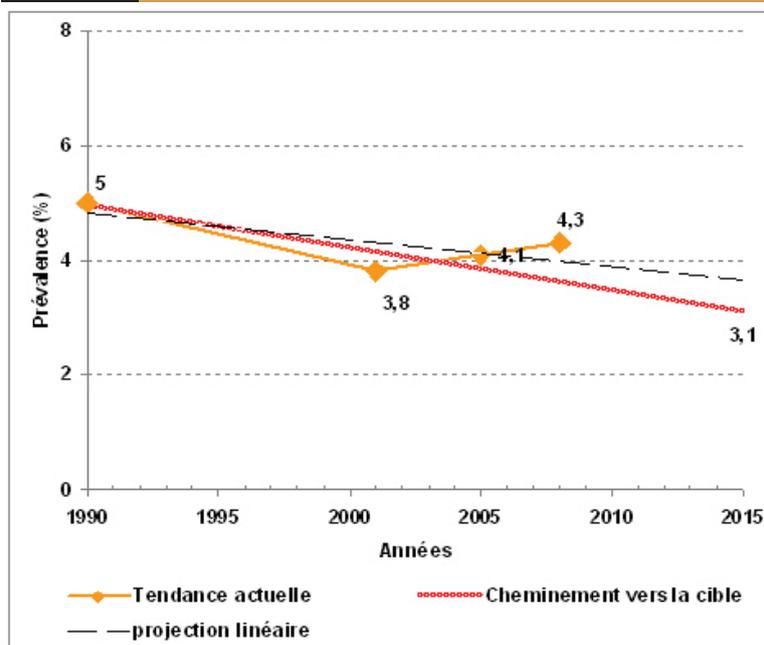
En RDC, La lutte contre le paludisme est prise en charge par le Ministère de la Santé à travers son service spécialisé qui est le PNLP (Programme Nationale de Lutte contre le Paludisme). Cette institution lutte en collaboration avec plusieurs partenaires pour réduire la mortalité et la morbidité dues au paludisme, dans le cadre global de l'initiative mondiale «faire reculer le paludisme».

SITUATION ET TENDANCE

Cible 6A D'ici à 2015 avoir stoppé la propagation du VIH/SIDA et commencé à inverser la tendance actuelle			
Indicateurs	Niveau de référence	Niveau actuel	Cible à atteindre en 2015
Taux de prévalence du VIH/SIDA chez les femmes enceintes	5 % (1990)	4,3 % (PNLS, 2008)	3.1
Connaissance du mode de transmission chez les femmes	9,9 % (MICS2, 2001)	15,3 % (EDS, 2007)	100 %
Proportion des femmes de 15-49 ans utilisant le préservatif	12,7 % (MICS2, 2001)	16,5 % (EDS, 2007)	-

Selon les normes et directives de surveillance épidémiologique du VIH élaboré par l'ONUSIDA, l'OMS, le CDC/Atlanta ainsi que les autres partenaires, il sévit en République Démocratique du Congo (RDC) une épidémie généralisée puisque la prévalence est supérieure à 1% (4,6% en 2005 ; 4,1% en 2006 ; 3,5% en 2007 et 4,3% en 2008). De manière globale, le milieu rural (4,6%) est plus touché que le milieu urbain (4,2%). Il existe une association entre l'âge et la prévalence du VIH chez la femme enceinte tant en milieu urbain que pour l'ensemble du pays. En effet, la prévalence du VIH chez les femmes enceintes augmente avec l'âge, passant de 3,5 à 4,8% respectivement pour femmes de 15-19 ans et celles 25-49 ans. Selon le rapport épidémiologique du PNLS (2008), il y a lieu de mentionner également une dépendance entre le niveau d'instruction et la prévalence du VIH en milieu rural. Les femmes qui ont terminé au moins les études primaires ont une prévalence plus élevée que celles moins instruites. Par contre, il n'y a pas de lien statistique entre la prévalence du VIH et l'occupation des femmes enceintes, l'état-civil, l'âge au premier rapport sexuel et la transfusion sanguine

Figure 6.1 Prévalence du VIH parmi les femmes enceintes



Objectif 6

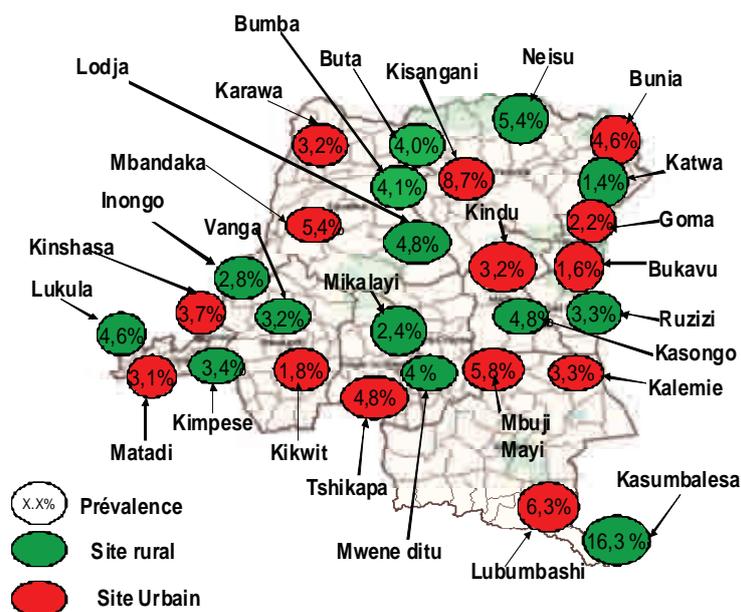
Tranches d'âge (années)	Capitale	Milieu urbain	Milieu rural	Ensemble
	%	%	%	%
15 - 19	2,3	2,8	4,2	3,5
20 - 24	3,3	4,1	4,7	4,3
25 - 49	4,2	4,9	4,7	4,8
Total	3,7	4,2	4,6	4,3

Source : PNLS, 2008

Selon les provinces, (figure 6.2) les niveaux de prévalence les plus élevés sont observés dans la Province Orientale (Kisangani ; 8,7%) et au Katanga (Kasumalesa, 16,3%) alors que les niveaux de prévalence les plus bas sont observés à Kwata (1,4%) dans la Province Orientale, et à Kikwit (1,8%) dans le Bandundu.

Le niveau de prévalence du VIH/SIDA ainsi observé est expliqué par la mauvaise connaissance du VIH/SIDA, le niveau élevé des comportements à risque. En effet, en 2007, au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête, 19 % des femmes de 15 à 49 ans ont eu des rapports sexuels avec au moins un partenaire occasionnel, alors qu'en 2001 la proportion était de 11%. De plus, la plupart des rapports sexuels occasionnels ne sont pas protégés. En 2007, 83% des femmes n'ont pas utilisé de préservatif au cours du dernier rapport sexuel occasionnel. En 2001, elles étaient estimées à 87%.

Figure 6.2 Prévalence du VIH dans les sites sentinelles de la RDC en 2008



Source : PNL5, 2008

il est toutefois utile de signaler qu'en 2007, l'enquête démographique et de santé a évalué la prévalence du VIH SIDA dans les ménages à 1,3% pour l'ensemble du pays. Bien qu'apparemment faible, pris de manière absolue dans un pays où la population avoisine 60 millions d'habitants, cette prévalence équivaldrait à environ 900 000 individus infectés.



Objectif 6

	2001 (MICS2)	2007 (EDS)
Milieu de résidence		
Urbain	12,8	20,9
Rural	8,5	10,6
Province		
Kinshasa	13,3	25,1
Bas-Congo	11,2	16,3
Bandundu	9,7	17,8
Équateur	11,4	15,5
Province Orientale	6,5	10,8
Nord-Kivu	15,3	16,2
Sud-Kivu	8,4	16,6
Maniema	13,0	11,1
Katanga	8,1	15,4
Kasaï Oriental	9,0	8,6
Kasaï Occidental	7,3	7,2
Ensemble 15-49 ans	9,9	15,3

Source : Enquête MICS2 2001 et EDS 2007

En ce qui concerne la connaissance du SIDA, il apparaît que celle-ci reste faible. En 2001, une femme sur 10 connaissait le VIH/Sida et ses modes de transmission mais en 2007 il y a eu une légère amélioration avec environ une femme sur 7. La différence est considérable selon le milieu de résidence. En milieu urbain, bien que le niveau demeure faible, le taux est passé de 12,8% à 21%, alors qu'en milieu rural, il est évalué à 11%. Le niveau le plus élevé est observé dans la ville province de Kinshasa où une femme sur 5 a une bonne connaissance sur le mode de transmission du VIH/SIDA. Dans les provinces du Maniema, et dans les deux Kasai, une baisse du pourcentage des femmes qui ont une bonne connaissance sur le VIH/SIDA est constatée.

Tableau 6.3 Estimations en rapport avec l'infection du VIH/SIDA pour 2008 et 2009

	2008			2009		
	Enfants de 0-14 ans	15 ans et plus	Total	Enfants de 0-14 ans	15 ans et plus	Total
Nombre de personnes vivant avec le VIH	106 347	958 625	1 064 972	109 250	1 034 086	1 143 336
Nombre de cas de nouvelles infections VIH	30 046	99 379	129 425	30 521	102 681	133 202
Nombre de femmes enceintes vivant avec le VIH	-	99 491	99 491	-	101 543	101 543
Nombre de décès dus au SIDA	20 289	60 581	80 870	20 856	61 934	82 790
Total d'orphelins dus au SIDA	-	-	1 008 658	-	-	1 025 551
Nombre d'enfants ayant besoin d'une prophylaxie en Cotrimoxazole	222 497	-	-	227 542	-	-
Besoins en traitement ARV	40 783	232 010	272 793	41 603	241 452	283 055
Prévalence du VIH chez les adultes (%)	-	-	3,24	-	-	3,25

Source : PNMLS, Rapport UNGASS 2010

L'estimation des effectifs des personnes atteintes du VIH/SIDA en RDC montre que malgré la stabilisation du taux de prévalence d'un peu plus de 3% dans la population générale et 4% parmi les femmes enceintes, le nombre de patients ne cesse de s'accroître au fil des années. Ainsi, plus d'un million de personnes vivaient avec le VIH en 2008 et 2009. Les femmes enceintes constituent près de 8% de l'effectif total des personnes atteintes.

Cible 6C D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres maladies, et avoir commencé à inverser la tendance actuelle

Indicateurs	Niveau de 1990	Niveau de 2007	Niveau de 2010	Cible à atteindre en 2015
Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui dorment sous des moustiquaires imprégnées d'insecticides	0,7 %	3,4 %		15%

En RDC, le paludisme demeure l'endémie majeure et la première cause de morbidité. Il compte également parmi les trois premières causes de mortalité dans les groupes les plus vulnérables, à savoir les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes. En effet, la prévalence de la fièvre chez les enfants de moins de 5 ans a été estimée à 31% par l'enquête EDS et à 37% en 2006. En 2001, l'enquête MICS2 a fait état d'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. Par ailleurs, selon d'autres enquêtes menées à Kinshasa par le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), il est signalé que 86% des cas reçus à la salle d'urgence pédiatrique de l'Hôpital Général de Référence de Kinshasa étaient dus au paludisme.

Tableau 6.4 Evolution de la morbidité et de la mortalité due au paludisme en RDC de 1999 à 2008 dans les sites sentinelles de surveillance épidémiologique

Année	Nombre de nouveaux cas de Paludisme	Nombre de décès	% du Nombre des malades (létalité)
1999	393.489	2.702	0,28
2000	964.623	3.856	0,18
2001	2.199.247	11.597	0,44
2002	2.640.168	7.553	0,17
2003	4.386.638	16.498	0,41
2004	4.028.950	12.999	0,19
2005	6.697.778	17.103	0,26
2008	5.387.870	12.498	0,23

Source : Ministère de la Santé : Annuaires des données sanitaires 2005, Mai 2007

Tableau 6.5 Répartition par province des décès par paludisme déclarés par les centres de santé pilotes en 2008

Code	Province	Cas	Décès	Taux de létalité (%)
1	Kinshasa	812680	1895	0.2
2	Bas-Congo	493741	923	0.2
3	Bandundu	324049	1458	0.4
4	Equateur	233677	890	0.4
5	Province Orientale	667295	1774	0.3
6	Sud Kivu	501673	372	0.1
7	Maniema	148861	338	0.2
8	Nord Kivu	578007	316	0.1
9	Katanga	770501	1524	0.2
10	Kasaï Occidental	461045	1835	0.4
11	Kasaï Oriental	396341	1173	0.3
	RDC	5387870	12498	0.2

Source : Ministère de la santé (RDC) : 4ème Direction, janvier 2010



Objectif 6

Concernant le paludisme chez les enfants, les enquêtes menées par le PNLN ont également montré que 3 lits sur 10 dans les hôpitaux sont occupés par les malades du paludisme et que 25 à 30 % des décès en pédiatrie sont dus au paludisme⁵. Dans les ménages, le paludisme constitue la première cause de dépenses de santé et il est un fardeau socio-économique ; car un enfant de moins de 5 ans souffre en moyenne de 10 épisodes de fièvre paludéenne par an.

Une évaluation de l'intervention du Fonds Mondial de lutte contre le paludisme, menée en 2006, dans 15 zones de santé en RDC a montré que la malaria était responsable de : (1) 67% des motifs de consultations externes chez les enfants de moins de 5 ans ; (2) 47% de décès survenus chez les enfants de moins de 5 ans en hospitalisation et (3) 18% de létalité hospitalière du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans.



⁵ Données des zones de santé appuyées dans la lutte contre le paludisme par le Fonds Mondial (Enquête ESP)

Tableau 6.6 Possession de moustiquaires en 2007						
Caractéristique sociodémographique	N'importe quel type de moustiquaire			Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII)		
	Pourcentage des ménages ayant au moins une moustiquaire	Pourcentage des ménages ayant plus d'une moustiquaire	Nombre moyen de moustiquaire par ménage	Pourcentage des ménages ayant au moins une moustiquaire	Pourcentage des ménages ayant plus d'une moustiquaire	Nombre moyen de moustiquaire par ménage
Milieu de résidence						
Urbain	37,8	14,2	0,6	12,4	3,3	0,2
Rural	21,5	5,3	0,3	7,1	0,9	0,1
Province						
Kinshasa	42,2	16,9	0,7	15,9	5,5	0,2
Bas-Congo	55,6	22,0	0,8	34,6	6,7	0,4
Bandundu	28,2	6,4	0,4	12,0	1,2	0,1
Équateur	31,1	10,3	0,4	3,9	0,4	0,0
Province Orientale	13,1	4,8	0,2	3,2	0,8	0,0
Nord-Kivu	13,3	2,8	0,2	4,2	0,4	0,0
Sud-Kivu	39,5	12,9	0,6	6,0	2,0	0,1
Maniema	32,4	10,2	0,5	13,0	2,8	0,2
Katanga	34,9	12,2	0,5	8,4	2,0	0,1
Kasaï Oriental	14,2	2,3	0,2	5,9	1,0	0,1
Kasaï Occidental	21,3	4,0	0,3	6,6	0,8	0,1
Ensemble	28,0	8,8	0,4	9,2	1,9	0,1

Source : EDS, 2007



Objectif 6

En dépit de l'initiative visant à « faire reculer le paludisme » et des stratégies élaborées pour lutter contre le paludisme (le PNLP), sur le terrain, la maladie est loin de reculer. Le nombre de cas de paludisme enregistrés dans les formations sanitaires de la RDC est toujours croissant, passant de 393.489 cas en 1999 à 5.387.870 cas en 2008 (Ministère de la santé 2009). De même, le nombre de décès dus au paludisme ne fait qu'augmenter malgré la diversité des médicaments sur le marché.

Le taux de morbidité palustre augmente presque chaque année (tableau 6.4, p. 84) et le nombre de décès est important d'une année à l'autre. Ce chiffre serait encore plus important si l'on prenait en compte les cas de malaria non soignés dans les formations sanitaires, car beaucoup de personnes recourent à l'automédication. Selon les provinces, la situation de 2008 indique que le taux de létalité est élevé dans le Bandundu et à l'Équateur. Il est par contre faible au Nord et au Sud Kivu.

Outre l'assainissement du milieu, la lutte contre le paludisme passe aussi par l'utilisation de la moustiquaire. En RDC, 28% des ménages disposent d'au moins une moustiquaire⁶. Quant aux moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII), 9,2% des ménages en ont au moins une. Concernant l'utilisation des MII par les enfants, les actions menées commencent à donner des résultats positifs sur l'ensemble du pays avec une augmentation sensible du taux d'utilisation chez les enfants de moins de cinq ans. Ces derniers sont particulièrement vulnérables puisque 40% des cas de fièvre chez les enfants sont causés par le paludisme. Ils peuvent développer 6 à 10 épisodes de maladie par an (Banque Mondiale, 2005). En effet le taux d'utilisation des MII chez les enfants de cette tranche d'âge est passé de 0,7% (MICS2, 2001) à 5,8% (EDS, 2007). Le taux est plus élevé lorsqu'on considère n'importe quel type de moustiquaire : soit 19,0% (tableau 6.6).

⁶ Une moustiquaire imprégnée est celle qui, initialement traitée ou non, a été imprégnée d'insecticide par la suite, à n'importe quel moment. Une moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est, soit 1) une moustiquaire imprégnée industriellement qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire, soit 2) une moustiquaire pré-imprégnée obtenue dans les 12 derniers mois, soit 3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide dans les 12 derniers mois.

Tableau 6.7		Utilisation des moustiquaires par les enfants		
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage des enfants ayant dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête	Pourcentage des enfants ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée la nuit précédant l'enquête	Pourcentage ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête	
Âge en mois				
<1	24,5	14,4	8,0	
1	22,3	12,7	6,2	
2	17,9	10,3	5,4	
3	16,2	10,3	5,8	
4	13,5	6,5	3,4	
Milieu de résidence				
Urbain	26,0	15,5	7,9	
Rural	14,3	7,8	4,4	
Province				
Kinshasa	34,3	20,2	12,6	
Bas-Congo	52,5	39,6	30,6	
Bandundu	18,6	14,3	6,1	
Équateur	20,5	4,0	2,4	
Orientale	6,3	3,1	1,1	
Nord-Kivu	8,1	5,1	2,0	
Sud-Kivu	25,9	12,3	3,4	
Maniema	22,9	16,2	9,2	
Katanga	28,6	14,1	6,1	
Kasaï Oriental	6,9	4,8	3,0	
Kasaï Occidental	11,2	8,1	3,8	
Ensemble	19,0	10,9	5,8	

Source : EDS, 2007.

Dans la lutte contre la tuberculose, la RDC s'est fixée comme objectif, en matière de détection, 70% et 85% pour le succès thérapeutique sous DOTS. L'analyse de l'évolution de ces indicateurs depuis 2006 révèle que la RDC a presque atteint ses objectifs.



Objectif 6

Tableau 6.8		Evolution de la détection et du succès de traitement dans la lutte contre la tuberculose	
Année	Taux de détection	Taux de succès thérapeutique au DOTS	
2006	67%	83%	
2007	68%	84%	
2008	69%	86%	

Source : Ministère de la santé, 4^{ème} Direction

CONTRAINTES A LA LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA

Les facteurs qui affectent négativement l'atteinte de cet objectif sont : (i) la dépendance des programmes de lutte contre le paludisme et le VIH/Sida vis-à-vis du financement extérieur ; (ii) l'état de délabrement avancé de plusieurs zones de santé ; (iii) l'absence de plans d'action dans la plupart des zones de santé prenant en compte la lutte contre le VIH/Sida ; (iv) l'insuffisance de la couverture en sang sécurisé par rapport aux besoins ; (v) la faible prise en charge des IST à cause de l'insuffisance des médicaments ; (vi) la faible prise en charge des enfants nés de mères séropositives ; (vii) la faible disponibilité des préservatifs ; (viii) l'insuffisance d'informations (PVV et jeunes) ; (ix) la faible couverture en services de conseil et de dépistage ; (x) l'insuffisance de personnel formé, des équipements et des intrants de laboratoire ; (xi) la persistance des coutumes et mœurs à risque ; (xiii) l'espoir de guérisons miraculeuses.

L'accès aux ARV est très limité. En 2004, seuls 5000 patients étaient sous traitement anti-rétroviral dans le pays. En 2008, le nombre de PVV sous ce traitement est estimé à 34 967 sur 283 055 PVV éligibles, soit 12.4 %. Bien que la tendance générale montre l'amélioration de cet indicateur, beaucoup d'efforts sont à déployer pour plus d'efficacité, d'efficience et d'équité. S'agissant de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, 2.2 % des femmes enceintes séropositives reçoivent une association d'ARV.

CONTRAINTES A LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME

De nombreux facteurs naturels favorisent la présence abondante des vecteurs du paludisme en RDC. Il s'agit notamment de l'humidité relative de l'atmosphère engendrée par l'évaporation d'eau des rivières et des flaques d'eau en grand nombre et favorisant la ponte des larves des moustiques ; de la présence d'abondants couverts végétaux susceptibles d'abriter les moustiques adultes ; de la très grande activité maraîchère sur les berges en milieu urbain contribuant à la création des gîtes larvaires ; de l'insalubrité accentuée dans les villes et du manque d'entretien des infrastructures de voirie et de drainage.

En outre, les facteurs liés à la pauvreté des ménages dont l'une des conséquences est la faible utilisation des services de santé principalement à cause du faible revenu de la population congolaise, de la distance entre les résidences et la formation sanitaire qui est parfois très grande en milieu rural, du faible niveau d'instruction surtout des femmes, des coûts des soins de santé et parfois des us et coutumes et des croyances religieuses (Shidi ; 2007). Ainsi donc, la réduction du taux de morbidité et de mortalité du paludisme aussi bien chez les femmes enceintes que chez les enfants nécessite une utilisation accrue des services de santé.

Transmission délibérée du VIH/SIDA durant les conflits armés

Les conflits en RDC ont été à la base des pires formes de violence à l'égard des femmes parce que celles-ci étaient systématiquement utilisées comme arme de guerre. Les viols massifs ont contribué à répandre délibérément le virus du VIH/Sida. Selon l'ONUSIDA, les jeunes femmes ont trois fois plus de risque de vivre avec le VIH/Sida que les jeunes hommes. Si elles ignorent leur état sérologique, elles peuvent devenir une source importante de diffusion de la maladie. Là où le Sida est une conséquence du viol, l'effet sur les femmes est catastrophique. Les victimes de viol sont souvent abandonnées par leurs familles et leurs communautés, et se voient obligées de quitter leur domicile. Elles souffrent fréquemment d'autres blessures telles que les fistules et de maladies sexuellement transmissibles.

Les principaux facteurs qui ont favorisé la propagation du VIH/Sida en RDC pendant les conflits sont : (i) les mouvements massifs de grands nombres de personnes déplacées ; (ii) la rareté et le coût élevé des transfusions de sang non infecté dans les zones rurales ; (iii) l'absence d'examens sanguins (la plupart des établissements de santé ne possèdent pas le matériel nécessaires aux examens du VIH) ; (iv) le taux élevé de MST parmi les travailleurs du sexe et leurs clients, et le manque de préservatifs (particulièrement en dehors de Kinshasa et des capitales provinciales); (v) les violences sexuelles ; (vi) l'absence de services de santé en matière de sexualité et de services de santé périnatale. Les conflits détruisant des pans entiers de l'économie, ont renforcé la pauvreté extrême et forcé les femmes et filles à se prostituer.

POLITIQUE ET STRATEGIE DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA

La RDC dispose d'un cadre organique de lutte contre le VIH/SIDA multisectoriel et placé au plus haut niveau de l'Etat, d'un cadre unique de Suivi et d'Evaluation des activités de lutte, et d'un Plan Stratégique National de lutte contre le VIH/SIDA harmonisé . La stratégie nationale s'articule autour de 4 axes principaux qui sont :



Objectif 6

La réduction de la transmission des IST et du VIH. Les actions prioritaires sont : (i) le renforcement de l'accès aux services de prévention pour les populations à risque élevé ; (ii) la réduction du comportement sexuel à risque dans les groupes vulnérables ; (iii) la réduction de la transmission du VIH par voie sanguine ; (iv) la réduction de la transmission de la mère à l'enfant (PTME). Cet axe prend également en compte la prévention de proximité en faveur des populations les plus exposées (professionnel(le)s du sexe, homosexuels, jeunes, policiers, militaires et travailleurs ambulants).

L'amélioration de l'accès universel aux soins et traitement. Cet axe consiste à améliorer la prise en charge médicale en assurant l'accès universel au soutien nutritionnel, aux soins et traitements y compris les anti-rétroviraux à toutes les personnes vivant avec le VIH/SIDA par la prophylaxie et prise en charge des infections opportunistes ; la prise en charge aux ARV ; l'appui psychosocial et participation communautaire à la prise en charge.

L'atténuation de l'impact négatif du VIH/SIDA auprès des individus, des familles et des communautés en assurant les soins adaptés aux personnes affectées par le VIH (PAVIH) par des services gratuits ou fortement subventionnés aux orphelins et autres personnes vivant avec le VIH/SIDA ; l'intégration des activités de lutte contre le VIH/SIDA dans tous les services de santé des entreprises.

Le soutien à la mise en oeuvre du Plan Stratégique National. Notamment par le renforcement des systèmes de base pour la lutte contre le sida (système de santé, éducatif, judiciaire et de protection sociale, du monde du travail, du monde de la culture, des communications et des médias). Le renforcement des structures de coordination, le financement durable de la lutte, l'amélioration de la gestion des ressources, la production et la gestion de l'information stratégique. Le renforcement du partenariat.



Objectif 6

POLITIQUES ET STRATEGIES DANS LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME

Sur le plan politique, la RDC a fait sienne l'initiative «Faire Reculer le Paludisme» et s'est engagée à mettre en œuvre, avec tous ses partenaires, des stratégies de lutte contre cette maladie. C'est ainsi que le plan stratégique 2007-2011 du PNLN prévoit quatre axes stratégiques majeurs et quatre axes d'appui :

Les quatre axes stratégiques majeurs sont :

- renforcement de la capacité de prise en charge des cas tant à domicile que dans les formations sanitaires des secteurs public et privé ;
- renforcement de la capacité institutionnelle ;
- prévention du paludisme y compris la lutte anti-vectorielle, le traitement préventif intermittent pour les femmes enceintes et l'assainissement du milieu ;
- réalisation de manière intégrée de la surveillance épidémiologique, du suivi et de l'évaluation des activités de lutte antipaludique .

Environnement	Appréciation	
	Cible 6A	Cible 6C
Capacité de collecte des données	Moyen	Faible
Qualité de l'information récente	Moyen	Faible
Capacité des traitements statistiques	Fort	Faible
Capacité d'analyses statistiques	Moyen	Faible
Capacité d'utilisation et d'incorporation des données statistiques dans l'élaboration des politiques de planification et d'allocation des ressources	Faible	Faible
Mécanismes de suivi et d'évaluation	Moyen	Faible
Aperçu du progrès vers l'Objectif		
La cible sera atteinte à l'horizon 2015 ?	Potentielle-ment	Invraisemblable



OBJECTIF 7



Objectif 7 :
**ASSURER UN
ENVIRONNEMENT
DURABLE**





OBJECTIF 7 : ASSURER UN ENVIRONNEMENT DURABLE

Le secteur des forêts et de la conservation de la nature figure parmi ceux qui retiennent le plus l'attention du gouvernement de la RDC et de ses partenaires. Ce dernier étant considéré comme un atout majeur pour la RDC. Grâce aux potentiels et opportunités qu'il offre en tant que fournisseur de services environnementaux pour l'ensemble de la planète notamment celui d'abriter des écosystèmes rares, variés et riches en biodiversité, il est plus qu'impérieux de le préserver pour l'avenir de l'humanité.

DISPOSITIONS INSTITUTIONNELLES

Protection de l'environnement

En RDC, la protection de l'environnement, la conservation de la nature relève des attributions Ministère de l'Environnement, Conservation de la Nature et Tourisme. L'Institut Congolais pour la Conservation de la Nature est la seule institution chargée de la gestion du secteur de la conservation avec le statut d'établissement public .

Approvisionnement en eau et assainissement

La Regideso est une entreprise publique avec autonomie de gestion qui s'occupe de l'alimentation en eau potable des centres urbains et villes secondaires sur toute l'étendue du pays. Dans le sous-secteur de l'eau potable en milieu rural, il a été créé le Service National de l'Hydraulique Rural (SNHR) dont le statut reste confus, ce qui ne lui permet pas de concevoir un programme d'action à long terme ni de générer des ressources internes propres. Dans le domaine de l'assainissement urbain, le Programme National Assainissement (PNA) s'est mué, depuis mars 2009, en la Direction d'Assainissement par le nouveau cadre organique du Ministère de l'environnement. Cette Direction constitue un axe principal à côté des ONGs et du secteur privé. Actuellement, la zone de santé est considérée par le CNAEA comme l'unité de planification et d'assainissement. L'une des principales actions de l'assainissement du milieu est la sensibilisation à l'hygiène. Les entités décentralisées (provinces, territoires et communes) n'ont aucun rôle dans la définition de la politique et de la stratégie sectorielle, lesquelles relèvent de la responsabilité du pouvoir central.

Logement et habitat

Le logement et l'habitat en RDC relèvent du Ministère de l'Urbanisme et de l'Habitat dont les attributions consistent à : (1) mettre en œuvre le plan d'Action National pour l'Habitat adopté par le Gouvernement le 02 mars 2002 ; (2) aménager l'espace urbain suivant les exigences de l'urbanisme et de l'habitat ; (3) gérer et administrer avec efficacité le patrimoine immobilier relevant du patrimoine privé de l'Etat ; (4) apporter une assistance technique permanente à l'auto construction ; etc.

SITUATION ET TENDANCE



Objectif 7

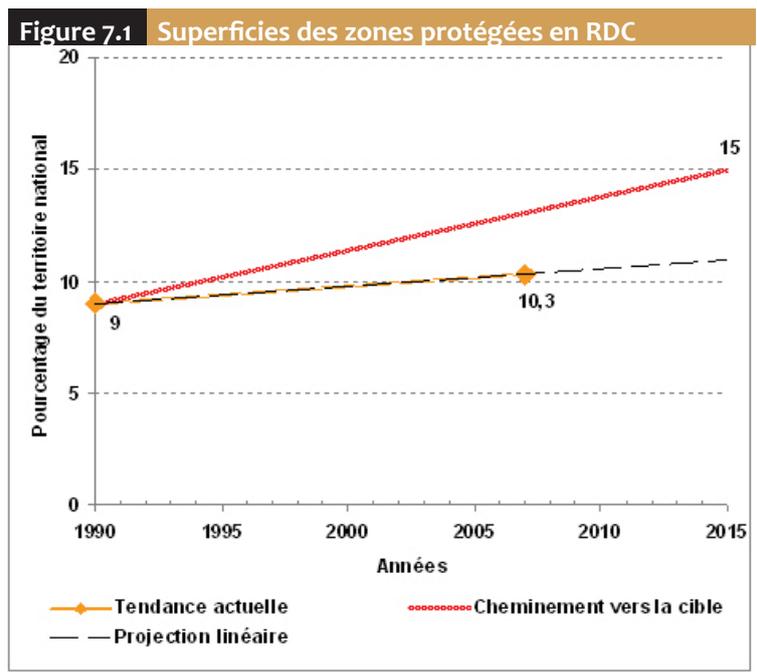
Cibles 7A Intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales, inverser la tendance actuelle à la déperdition de ressources environnementales				
Indicateurs	Niveau de 1990	Niveau de 2007	Niveau de 2010	Cible à atteindre en 2015
Proportion des zones forestières	54,6 %	62 %		-
Superficie des zones protégées	9 %	10,41 %		15 %

La RDC abrite la plus vaste forêt d’Afrique et la deuxième forêt tropicale du monde en termes de biodiversité. Durant la décennie 1990, le taux de déforestation a été estimé à 0,7% et celui de reboisement à 0,3%. Il en résulte donc un taux net de déforestation de 0,4% par an. Actuellement, le taux de déforestation brute et nette serait respectivement de 0,33% et de 0,26% avec un taux de dégradation net de 0,15% l’an (Etat des forêts du Congo, 2006). D’après une étude de la BAD, le taux de couverture forestière qui était de 55% vers 1995, ne représentait plus que 52% en 2000. L’étude la plus récente sur l’état des forêts de la RDC de 2006 estime la superficie des zones forestières à 62%. Toutefois, l’évaluation des tendances de l’évolution demeure difficile à opérer à cause de la différence des types de forêts pris en compte en 2006. La prise en compte de tous les écosystèmes forestiers justifie cette augmentation constatée de la superficie forestière en 2007 par rapport à 1990.

La pression sur l’environnement est plus élevée dans les grandes agglomérations. En effet, près de 47% de la population congolaise sont concentrés sur seulement 10% du territoire. Autour des agglomérations habitées, les forêts disparaissent rapidement. Face à cette situation, la RDC a bâti un réseau d’aires protégées sur plus de 10% de son territoire avec l’objectif d’atteindre 15% d’ici 2011. 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 la chasse, le braconnage, ou l’agriculture. La guerre, l’anarchie, les déplacements des populations et l’effondrement des institutions ont eu un impact dévastateur sur ces aires. De plus, 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.



Objectif 7



La non maîtrise de l’exploitation industrielle des forêts est un autre fait qui influe négativement sur l’environnement. Depuis 2002, le gouvernement a initié une réforme

du secteur forestier. Grâce au code forestier, l'Etat est en train de reprendre ses droits notamment par la revue légale des titres forestiers qui ont permis de procéder à l'examen de tous les 156 titres forestiers accordés précédemment⁷. Celle-ci a amené à la confirmation de 65 titres (42%) qui seront convertis en contrat de concession forestière avec obligation de la signature des cahiers de charge avec les populations locales et riveraines. Cette réorganisation permettra à l'Etat et aux populations de tirer profit de ces ressources. Au terme de cette revue, 16 titres restent encore soumis à une décision gouvernementale.

Cible 7C 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			
Indicateurs	Niveau de 1995	Niveau de 2010	Cible à atteindre en 2015
Proportion de la population ayant accès à de l'eau potable	42 %	47 %	71 %
Proportion de la population ayant accès à un meilleur système d'assainissement	10 %	-	55 %

La RDC dispose d'un important potentiel en ressources d'eau douce (3,5% de la superficie totale du pays) qui constitue une grande réserve d'eau douce du continent (plus de 50%) et une source potentielle d'énergie hydroélectrique. Malgré ces atouts, seulement 47% des ménages ont accès à de l'eau que l'on peut considérer comme potable⁸ (MICS4, 2010). Cette proportion cache néanmoins de fortes disparités, avec 83% des ménages urbains contre 31% des ménages ruraux. Selon l'enquête MICS4, c'est dans la ville province de Kinshasa que l'on retrouve le taux le plus élevé : 89% des ménages. Dans le reste des provinces, l'accès reste faible dans le Nord Kivu, le Sud Kivu, le Katanga, le Bas-Congo et le Kasai Oriental. La situation reste très préoccupante dans les provinces de l'Equateur (12%), du Bandundu (19%) et du Kasai Occidental (12%) où l'on compte moins d'un ménage sur cinq ayant accès à l'eau potable.



Objectif 7

Tableau 7.1 Proportion des ménages ayant accès à une source d'eau relativement salubre					
	1995	2001	2005	2007	2010
Milieu de résidence					
Urbain	89	84	82	79,5	83
Rural	26	29	31	24,1	31
Province					
Kinshasa		89	94,1		89
Bas-Congo		48	55,4		54
Bandundu		28,4	23		19
Equateur		23,7	19,2		12
Province Orientale		40,7	33,2		46
Nord Kivu		44,5	67,7		77
Maniema		32,9	15,2		39
Sud Kivu		47,4	57,2		61
Katanga		53,8	55,1		48
Kasai Oriental		52,3	51		43
Kasai Occidental		31,6	23,4		12
Ensemble	42	46	47,4	46,2	47

Source : MICS1 (1995), MICS2 (2001), Enquête 1-2-3 (2005), EDS (2007), MICS4 (2010)

En RDC, 50% des ménages utilisent, l'eau «naturelle» c'est-à-dire l'eau de source non traitée (31,2%) et celle des cours d'eau (19%). C'est surtout en milieu rural que les ména-

⁷ Sur les 156 titres, 52 titres ont été accordés entre 1981 et 2002, et 104 titres ont été accordés entre 2003 et 2005.

⁸ Source d'eau relativement salubre, celle provenant des robinets, des sources aménagées, des puits protégés, des forages et des bornes fontaines

ges boivent cette eau sans aucun effort pour la rendre potable.

Les sources aménagées approvisionnent 18,2 % des ménages en eau de boisson, principalement en milieu rural (21,4 % contre 10 % en milieu urbain dont 16,3 % dans les cités et 7,6 % dans les villes). Seulement un ménage sur six (16,6 %) boit l'eau de robinet. Parmi eux, 6,7 % la puisent dans une parcelle autre que la leur. L'eau de robinet est surtout bue par les ménages urbains (56,1 %)

Le système d'assainissement est lui aussi dérisoire et précaire. Selon l'enquête 1-2-3 (2005), 22,7% seulement des ménages congolais utilisent des toilettes hygiéniques (avec chasse d'eau ou aménagée). Le trou dans la parcelle, ou «fosse arabe», est le moyen d'aisance le plus utilisé par les ménages de la RDC (64,4 %), tant en milieu rural (68,5 %) qu'en milieu urbain (53,8 %), notamment dans les cités (73,6 %) et dans les villes (46,3 %). Hormis le Sud Kivu (30,7 %) et Kinshasa (44 %), dans toutes les provinces, la majorité des ménages utilisent ce type de toilette et la proportion varie de 59,7 % au Bas-Congo à 90,5 % à l'Equateur. Les latrines aménagées privées viennent en deuxième position ; elles sont utilisées par 13,6 % des ménages congolais tant en milieu rural (13 %) qu'en milieu urbain (15,1 %). C'est dans le Sud Kivu (54,5 %) et le Nord Kivu (33,7 %) suivi de loin par le Bas-Congo (19,8 %) et la province Orientale (15,2 %), que les ménages utilisent surtout les latrines aménagées privées. Les latrines avec chasse d'eau sont très peu utilisées dans toutes les autres provinces sauf à Kinshasa où 40% des ménages les utilisent. Il convient de noter que 12,1 % des ménages (soit plus ou moins 1 ménage sur 8) n'ont pas de toilette. Le problème se pose avec acuité en milieu rural et au Kasai Occidental (27,5%).

Quant au mode d'évacuation des ordures ménagères, la plupart des ménages congolais recourent à un service public ou privé de gestion des ordures ménagères, par incinération ou enfouissement, par rejet sur la voie publique, dans un cours d'eau, dans un dépotoir sauvage ou en les transformant en compost ou fumier. Le service organisé, l'incinération, l'enfouissement et le compost/fumier sont considérés comme des moyens sanitaires d'évacuation des ordures ménagères.



Objectif 7

Tableau 7.2	Répartition des ménages selon le mode de gestion des ordures ménagères					
	2001			2005		
Mode de gestion des déchets	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
Service public ou privé	10,9	0,0	3,3	8	0,1	2,3
Incinération	8,6	4,8	5,9	11,7	5,5	7,2
Enfouissement	21,9	12,9	15,6	29,4	15,9	19,7
Voie publique	8,7	1,6	3,7	6,8	2,1	3,4
Cours d'eau	2,4	2,0	2,1	3,7	0,6	1,4
Dépotoir sauvage	30,8	52,5	46,0	28,6	62,2	52,9
Compost ou fumier	12,2	19,6	17,4	8,3	12,2	11,1
Autre	4,4	6,7	6,0	3,4	1,4	1,9
Total	100	100	100	100	100	100

Source : Mics2 (2001) et Enquête 1-2-3 (2007)

En 2001 et 2005, près de 60% des ménages ne recourent pas aux moyens hygiéniques pour se débarrasser des ordures ménagères. La proportion de ménages qui jette simplement celles-ci dans des dépotoirs sauvages est passée de 46% à 52,9 % entre 2001 et 2005. Par contre, celle des ménages qui rejette les ordures sur la voie publique n'a presque pas évolué entre 2001 et 2007. Cette pratique contribue à la pollution du cadre

de vie des ménages. La proportion des ménages n'utilisant pas de moyens hygiéniques d'évacuation des ordures était en 2001 de 46% en milieu urbain contre 63% en milieu rural. En 2005, par contre, cette proportion se situe à 42,5% en milieu urbain contre 66,3 en milieu rural.

Cible 7D Réussir, d'ici à 2020, à améliorer sensiblement la vie d'au moins 100 millions d'habitants de taudis			
Indicateur	Niveau de 2001	Niveau actuel	Cible à atteindre en 2015
Proportion de ménages propriétaires de leurs logements	74,5	75,5 (1-2-3, 2005)	-

Selon l'enquête 1-2-3 (tableau 7.3), le ménage congolais est majoritairement propriétaire de son logement (75,5%) notamment en milieu rural (85,6%). En milieu urbain, les proportions sont de 49,4% dont 60,9% dans les cités et 44,9% dans les villes. La proportion des locataires est assez faible (12,3%) surtout en milieu rural (3,5%), alors qu'elle est de 35,2% pour les ménages urbains (39,4% dans les villes et 24,3% dans les cités). La proportion de locataires est particulièrement élevée à Kinshasa où 2 ménages sur 5 (40,1%) sont locataires. Une petite fraction des ménages est logé par l'employeur (2,3%) ou gratuitement par un parent ou un ami (2,4%). Les ménages logés par l'employeur se situent surtout dans les provinces du Bas-Congo (7,3%), de l'Equateur (5,4%), de Kinshasa et du Katanga (avec chacune 2,7%).

Tableau 7.3 Répartition spatiale des ménages propriétaires de leurs logements				
	1995	2001	2005	2010
Milieu de résidence				
Urbain	48,4	47,3	49,4	
Rural	90,9	86,2	85,6	
Province				
Kinshasa	46,2	40,2	43,3	
Bas-Congo	67,8	70,7	67,3	
Bandundu	83,6	87,7	89,5	
Equateur	81,7	83,1	75,7	
Province Orientale	86,2	83,2	82,2	
Nord Kivu	86,0	74,2	72,1	
Maniema	68,8	84,9	86,2	
Sud Kivu	87,7	84,7	84,3	
Katanga	89,8	67,6	72,1	
Kasaï Oriental	80,0	67,7	74	
Kasaï Occidental	71,3	87,6	86,2	
Ensemble	77,2	74,5	75,5	

Source : MICS1 (1995), MICS2 (2001), Enquête 1-2-3 (2007)



Objectif 7

CONTRAINTES A L'ATTEINTE DE L'OBJECTIF

Protection de l'environnement

Mettre en place les conditions idéales pour la conservation d'un environnement durable bute sur des contraintes liées au contexte socio-économique et politique du pays. Les principales contraintes sont :

- la grande majorité de la population rurale congolaise dépend des forêts pour sa vie quotidienne. L'agriculture est restée traditionnelle et repose sur le brûlis, ce qui limite le rendement par hectare ;
- la guerre, l'anarchie, les déplacements de populations, l'insécurité dans les aires protégées et l'effondrement des institutions ont un impact dévastateur sur l'environnement ;

- les parcs et réserves sont menacés par le braconnage, l'exploitation minière, l'exploitation de bois et les empiétements ;
- le redémarrage de certains secteurs de l'économie, la croissance démographique et l'absence d'un processus structuré d'aménagement du territoire créent le risque que des usages incompatibles se superposent géographiquement, entrent en conflit les uns et les autres et mettent en danger les droits d'usage traditionnel et l'environnement ;
- l'existence d'un écart considérable entre la capacité requise pour appliquer pleinement le code forestier et ce que l'on peut raisonnablement espérer sur le plan des capacités institutionnelles et humaines dans cinq à dix ans. C'est pourquoi, la RDC s'est engagée dans un programme de formation des ingénieurs forestiers, notamment par la création de l'ERAIF.
- les secteurs formel et informel du bois ne créent presque pas de richesses pour les populations et l'Etat, alors que les potentialités de la RDC auraient dû influencer positivement le développement financier et durable du pays.

Dégradation des sols suite aux activités minières illégales pendant et après les conflits

Les conséquences environnementales des conflits ont été largement négatifs : pollution des nappes phréatiques par les produits chimiques, déforestation, détournement des rivières, arrachement de pans entiers de collines et disparition des terres arables, braconnage intensif dans les parcs pour nourrir les combattants et les creuseurs clandestins. Par rapport à l'immensité des parcs, les dommages provoqués par l'ouverture des mines ne sont que des balafres dans la masse forestière. Une partie du produit du braconnage (viande et ivoire) est destinée aux marchés local. Les atteintes portées à l'environnement ne sont pas seulement imputables à l'économie de guerre, mais à l'ensemble du système de prédation induit par la guerre. La petite partie montagneuse du parc national de Kauzi Biega qui héberge les gorilles de montagne a souffert, non pas du fait de l'activité minière mais de l'impuissance des gestionnaires du parc, démunis face aux bandes armées en quête de trophées.



Objectif 7

Approvisionnement en eau potable et assainissement

La RDC vient de sortir d'un conflit qui a conduit à la détérioration des infrastructures en matière d'environnement ce qui a empêché la poursuite de la recherche des voies et moyens pour améliorer la situation dans le secteur de l'eau et de l'assainissement.

En rapport avec l'adduction en eau potable, les obstacles limitant son amélioration sont l'insuffisance des moyens financiers ; la faiblesse de la gestion technique et commerciale de la société d'eau ; les difficultés d'atteindre les quartiers périphériques ; la faible implication de la communauté dans la gestion des systèmes existant surtout en milieu rural ; l'insuffisance des opérateurs spécialisés et la faible capacité du SNHR pour couvrir le vaste territoire national ; le manque de plan de développement avec des objectifs précis, et les difficultés de recouvrement des coûts. Par ailleurs, la population n'est pas en mesure de prendre en charge le fonctionnement et la maintenance des ouvrages.

Quant aux problèmes relatifs à l'assainissement, on peut relever : la faiblesse du cadre institutionnel du secteur ; les services d'assainissement très peu développés ; les difficultés de recouvrement des coûts ; l'absence d'une stratégie sectorielle et d'un plan d'investissement sectoriel ; la faiblesse de la coordination ; l'obsolescence ou inexistence des textes légaux.

Développement de l'habitat social

Les principales contraintes au développement de l'habitat social sont :

- absence d'aménageurs fonciers, de promoteurs immobiliers privés ou publics et d'institutions spécialisées de financement du foncier et de l'immobilier ;
- inefficacité du système de gestion foncière ;
- absence d'incitation et insuffisance des ressources pour une meilleure gestion urbaine.

Toutes les agglomérations urbaines font face à un gaspillage énorme de réserves foncières, car l'initiative de la construction de logements est presque entièrement laissée aux ménages, dans la majorité des cas en auto-construction sans aucune forme d'assistance et sur des sites spontanés sans aucune forme de planification et sans les infrastructures d'accompagnement nécessaires. L'occupation des sites à risques provoque des désastres pourtant prévisibles : inondations, ensablement, érosions et glissement de terrain.

Il faut toutefois noter que la population congolaise demeure confrontée à de sérieux problèmes d'habitat avec un déficit annuel estimé à 240 000 logements en 2008. Les problèmes de logement se sont aggravés en 2009, surtout à Kinshasa avec la multiplication des têtes d'érosions et les fortes précipitations enregistrées pendant la saison des pluies. Alors que la taille moyenne des ménages est de 5,4 personnes, deux tiers des ménages vivent dans un logement de moins de 3 pièces. Les villes sont caractérisées par une occupation des terrains sous forme d'espaces nus non viabilisés et sans infrastructure d'accompagnement. Elles sont également caractérisées par l'absence de cadre et de mécanismes appropriés pour la construction et l'entretien des équipements collectifs de base.

POLITIQUES ET STRATÉGIES

Protection de l'environnement

Depuis 2002, avec l'appui des partenaires au développement, le Gouvernement Congolais a entamé une profonde réforme du secteur par la révision et la modernisation des bases légales et institutionnelles, par la revue et la correction des pratiques qui mettent les ressources en péril et par la préparation de programmes d'investissement d'envergure.

Le ministère a également élaboré un cadre stratégique pour les interventions sectorielles qui inclut et met en cohérence les engagements gouvernementaux pris dans le cadre des DSCR, PAP et l'Agenda prioritaire, de même que ceux des Traités, Conventions et Accords internationaux auxquels la RDC a souscrits.



Objectif 7

Les politiques et les programmes du gouvernement en matière d'environnement et de conservation de la nature consistent à :

- concevoir et consolider les fondements d'une gestion durable et rationnelle des forêts et de l'ensemble du milieu vital par la préservation de tous les droits d'usage coutumiers, y compris ceux des populations autochtones ;
- l'aménagement durable de toutes les forêts en production, y compris la protection de la faune ;
- la sauvegarde du droit des communautés locales de gérer directement les forêts qu'ils détiennent en vertu de la coutume ;
- la rétrocession aux provinces et aux territoires de 40% des redevances de superficie ;
- la fourniture des biens sociaux par les entreprises forestières dans le cadre de cahiers des charges négociés avec les villages riverains ;
- la consultation des populations riveraines avant toute décision de classer une forêt pour la production et la conservation ;
- la délimitation de la surface vouée à la conservation de la biodiversité à 15 % du territoire national et l'ouverture à de nouveaux usages non extractifs tels que les services environnementaux ;
- la fourniture de services environnementaux à la communauté mondiale en contrepartie d'une certaine rémunération ;
- l'approvisionnement des marchés locaux et internationaux en divers produits forestiers de façon durable ;
- la promotion de l'écotourisme.

1. Canaux de transmission

Les changements climatiques ont touché directement la RDC par le canal de l'offre alimentaire (externe et interne). En réduisant la production agricole dans le monde, ces changements ont conduit à une rareté des denrées alimentaires sur le marché, avec comme conséquence, une hausse rapide des prix alimentaires.

Le réchauffement de la planète a affecté la productivité de l'économie, par la précarité des conditions de travail. Il a également joué sur la santé publique puisque favorisant la reproduction de certains insectes, particulièrement dans des milieux insalubres.

2. Impacts des changements climatiques sur les OMD

Réduction de la productivité agricole ...

La majorité de la population congolaise vivant dans le milieu rural, c'est surtout par le biais de leur impact sur la production agricole que les changements climatiques influent sur la capacité du pays à résorber sa pauvreté avec des emplois ruraux décents. En effet, il s'agit pour l'essentiel d'une agriculture d'autosubsistance fortement dépendante des saisons, notamment de la fréquence des précipitations. Les cultivateurs adaptent également leurs comportements à risque à cause des fluctuations des saisons pluvieuses. Or, dans certaines régions, la déforestation non contrôlée a entraîné des perturbations dans le régime des précipitations et des dégradations du sol suite à la disparition du couvert végétal.

Activités agricoles plus difficiles à réaliser...

Du fait que la majorité des femmes exercent une activité dans le secteur agricole, les changements climatiques affectent l'activité de ces agricultrices par le fait que l'agriculture pratiquée étant extensive, elle est soumise aux aléas climatiques. Les conséquences se ressentent au niveau des rendements, des revenus tirés et de la pénibilité même de l'activité. Avec la déforestation autour des agglomérations, les femmes sont obligées de parcourir de longues distances pour pouvoir constituer des stocks de bois nécessaires à la cuisson des aliments.

Accroissement des maladies saisonnières ...

Les changements climatiques ont un impact notable sur la santé. Mais cet impact est difficilement quantifiable d'où l'approche adoptée de corrélation statistique entre les maladies et certains paramètres climatiques : température, précipitation, inondation, ... Le cas type est celui de l'évolution du paludisme dans le Bas-Congo entre 1960 et 2007. Une rupture de tendances s'observe à partir 1985 causée par l'accentuation des effets climatiques : faible précipitation, l'augmentation de température minimale. L'accroissement de la température causée par le changement climatique et la variabilité saisonnière sont à la base de la prévalence du paludisme à Kinshasa. D'autres maladies à potentiel épidémique telles que la rougeole, la coqueluche, les maladies diarrhéiques, néphropathie diabétique occupent une place prépondérante dans les motifs de consultations dans les hôpitaux à Kinshasa.

Réduction de la couverture forestière ...

Une grande partie de la superficie de la RDC est recouverte par la forêt équatoriale. Avec le changement climatique qui pointe à l'horizon, si rien n'est fait tant au niveau national qu'international, le désert va progresser inexorablement vers la RDC. Les conséquences qui en découleront seront catastrophiques car la forêt congolaise constitue l'un des poumons de la planète. Cette destruction entraînera également la disparition de certaines espèces végétales et animales rares.

Mise en place du programme REDD+ ...

La RDC bénéficie actuellement de fonds communs multi bailleurs, résultat d'une coordination de l'appui des partenaires dans les domaines de la gestion durable et de la gouvernance forestière, de l'appui aux communautés forestières, et du renforcement institutionnel. Le programme REDD+ adopté par la RDC est une des réponses à la conservation des ressources naturelles.



Objectif 7

Approvisionnement en eau potable et assainissement

Concernant l'eau potable et l'assainissement, l'engagement du gouvernement à mener des réformes dans le sous-secteur de l'AEPUS s'est traduit par la création du Comité de Pilotage de Réformes des Entreprises Publiques (COPIREP) et du sous-groupe sectoriel de travail du secteur de l'eau, chargé de conduire la réforme de la REGIDESO. Une étude

de l'efficacité de la REGIDESO, du cadre institutionnel et de l'organisation du secteur de l'eau en RDC est en cours de réalisation. Pour les secteurs de l'AEPA en milieu rural, le gouvernement a conduit une étude de renforcement institutionnel du Service National de l'Hydraulique Rural (SNHR) et du plan de développement de ces sous-secteurs. Cette étude a porté sur la réhabilitation des ouvrages existants et la réalisation des nouveaux systèmes ; la transformation du rôle du SNHR qui devra devenir un organe de coordination et non d'exécution, le renforcement institutionnel dans le domaine de l'assainissement rural.

Pour l'assainissement urbain, le gouvernement par le biais de la Direction de l'Assainissement, met en œuvre des projets pilotes portant sur les études d'assainissement de la ville de Kinshasa avec une composante importante liée au montage institutionnel susceptible de procurer l'efficacité et la durabilité de la gestion de l'assainissement dans les différentes villes du pays.

Les principaux points à améliorer sont : le redressement technique et commercial de la REGIDESO ; l'amélioration de la qualité des services fournis aux clients ; l'accroissement de la couverture en eau potable, y compris dans des centres secondaires et les quartiers pauvres des villes ; la promotion de la participation du secteur privé. Pour alimenter la population en eau potable en milieu rural, les principales préoccupations sont : le renforcement de la coordination ; l'accroissement des investissements ; le renforcement de la capacité institutionnelle et dans la mesure du possible la promotion de la participation du secteur privé.

Par rapport à l'assainissement, la réforme institutionnelle visant la réorganisation des structures intervenant dans le sous-secteur et le renforcement institutionnel sont les principales priorités.

Développement de l'habitat social

Le secteur de l'habitat est le parent pauvre de tous les projets de développement en cours d'exécution actuellement en RDC. Jusqu'à ce jour, le Plan d'Action National pour l'Habitat, élaboré depuis 2001 n'a pas encore été mis en œuvre faute de financement. Toutefois, les besoins sans cesse croissant en logement dus à la pression démographique, surtout dans le milieu urbain, provoque une occupation anarchique d'espaces non viables qui contribue à la dégradation de l'environnement. Une table ronde des bailleurs de fonds devrait être organisée sous l'égide de la Belgique avant 2011 en vue de mettre en place les mécanismes de financement du Plan d'Action National pour l'Habitat. La mise en place d'un Fond de l'habitat devrait permettre au Gouvernement de constituer le capital nécessaire en vue de constituer la banque de l'habitat en collaboration avec les partenaires extérieurs. Le fonds devrait permettre à l'Etat de demeurer majoritaire dans le capital de cette banque.



Objectif 7

SUIVI ET EVALUATION

Les actions suivantes constituent des impératifs nécessaires aux fins d'améliorer l'environnement du suivi et d'évaluation. Il s'agit entre autres de :

- la simplification des outils de collecte de données qui intègre les indicateurs relatifs à l'environnement et leur distribution en quantités suffisantes à tous les niveaux : central, territorial et local ;
- la matérialisation du zonage forestier par une cartographie participative permettant de suivre l'évolution des domaines réservés à l'agriculture ;
- la mise à la disposition de l'Institut Congolais de Conservation de la Nature des moyens et outils permettant, de fournir trimestriellement des informations sur les parcs nationaux, les sites déclarés patrimoine mondial, les aires protégées et la préservation de la biodiversité dans les espaces de production.

Tableau 7.4

Environnement du suivi et évaluation

Environnement	Appréciation		
	Cible 7A	Cible 7C	Cible 7D
Capacité de collecte des données	Moyen	Faible	Faible
Qualité de l'information récente	Moyen	Faible	Faible
Capacité de traitement statistique	Fort	Faible	Faible
Capacité d'analyses statistiques	Moyen	Faible	Faible
Capacité d'utilisation et d'incorporation des données statistiques dans l'élaboration des politiques de planification et d'allocation des ressources	Faible	Faible	Faible
Mécanismes de suivi et d'évaluation	Moyen	Faible	Faible
Aperçu du progrès vers l'Objectif			
La cible sera atteinte à l'horizon 2015 ?	Invraisemblable	Potentielle-ment	Invraisemblable



Objectif 7

OBJECTIF 8



Objectif 8 :
**METTRE EN PLACE
UN PARTENARIAT
MONDIAL POUR LE
DEVELOPPEMENT**





OBJECTIF 8 : METTRE EN PLACE UN PARTENARIAT MONDIAL POUR LE DEVELOPPEMENT

Les Etats membres des Nations Unies avaient pris l'engagement concret de centrer leur attention, en particulier sur les domaines du commerce, de l'aide publique au développement, de la dette extérieure, des médicaments essentiels, de la lutte contre le chômage des jeunes et la promotion des nouvelles technologies. La RDC, en collaboration avec les partenaires au développement, entend relever le défi dans ces différents domaines.

DISPOSITIONS INSTITUTIONNELLES

Aide publique au développement

Pour une meilleure gestion de l'APD, la RDC, par l'entremise du Ministre des Finances a signé la déclaration de Paris dont la coordination et le suivi de la mise en œuvre des principes sont assurés par la Direction de la Coordination des Ressources Extérieures du Ministère du Plan. La Plateforme de Gestion de l'Aide et des Investissements (PGAI) a été instituée comme nouveau système de gestion de l'aide. Elle a été mise en place pour doter le pays d'un dispositif national de centralisation des données sur l'aide et les projets et programmes. Elle permet également d'accroître la transparence et la responsabilisation quant à la gestion des ressources externes. Pour établir un partenariat solide avec les bailleurs de fonds, le gouvernement vient de conclure un pacte de performance avec ses partenaires au développement de manière à garantir la prévisibilité de l'aide et la réalisation effective des projets et programmes en cours.



SITUATION ET TENDANCE DES INDICATEURS

Cible 8D	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			
Indicateurs	Niveau de 1990	Niveau de 2009	Niveau de 2010	Cible à atteindre en 2015
Aide publique au développement en pourcentage du PIB	5,49 %	10,7%		5%
Stock de la dette en pourcentage du PIB	120,1%	104,1%		94,4%
Service de la dette en pourcentage des exportations	13,5%	4,1%		13,3%

Aide publique au développement, dette extérieure et PIB

L'interruption de la coopération structurelle en 1990 a fait chuter l'aide publique au développement (APD) accordée à la RDC pendant pratiquement une décennie. Elle a respectivement représenté 5.49 % et 4.48 % du PIB en 1990 et 1999. Dans ce contexte, les bailleurs de fonds ont reconsidéré leurs modalités d'assistance. Les appuis budgétaires ont été suspendus, seules les aides-projets ont été utilisées par les partenaires.

La reprise de la coopération structurelle en 2002/2003 a permis de doubler l'APD. Elle a représenté en 2005, 40% du PIB. Avec l'atteinte du point d'achèvement de l'initiative en faveur des pays pauvres et très endettés (I-PPTE) depuis le 1^{er} juillet 2010, la RDC a bénéficié d'un allègement significatif à la fois du stock et du service de sa dette extérieure.

Tableau 8.1		Les indicateurs calculés		
Années	Aide publique au développement en % du PIB	Stock de la dette en % du PIB	Service de la dette en % des exportations	
1995	6,13	255,87	1,46	
1996	4,48	180,73	2,66	
1997	3,70	194,28	0,00	
1998	2,62	283,91	0,14	
1999	4,51	306,51	0,00	
2000	9,37	280,66	0,00	
2001	6,97	257,60	0,00	
2002	30,38	192,44	2,14	
2003	17,98	183,79	9,03	
2004	20,73	162,22	4,20	
2005	40,39	151,82	7,11	
2006	15,49	124,18	4,68	
2007	19,9	102,37	1,97	
2008	13,8	106,6	3,6	
2009	10,7	125,0	4,1	

Source : Banque Centrale du Congo (BCC), FMI et PGAI, 2010

Le stock de la dette extérieure est passé de 13,71 milliards USD en 2009, soit 125% du PIB, à 2,9 milliards en juillet 2010, ce qui représente 24% du PIB. L'allègement du stock de la dette a été de 10,77 milliards de dollars US, dont 491 millions de dollars dus au FMI, 1,8 milliards dus à la Banque Mondiale et 7,4 milliards USD dus aux créanciers du Club de Paris. L'allègement total du service nominal de la dette est de 12,3 milliards de dollars US, dont 11 milliards au titre de l'initiative renforcée en faveur des PPTE. Il s'agit du plus grand allègement de dette dont un pays ait bénéficié dans le cadre des initiatives PPTE et ADM (Allègement de la Dette Multilatérale).

Les données pour la période 2001 – 2008 indiquent que les dons ont représenté 85 % des montants totaux engagés et versés à la RDC contre 15 % accordés sous forme de prêts. Cette proportion de dons est conforme aux recommandations de l'OCDE concernant les pays les moins avancés ainsi qu'à celles du FMI pour un pays à endettement critique. Elle est aussi adaptée à la RDC en tant que pays en situation post-conflit et qui dispose d'un système de gestion des finances publiques peu transparent.

Aide au développement par bailleurs en 2009 (en Dollars US)

En 2009, la RDC a reçu 1 171 millions USD d'APD déboursée entre autres dans le cadre de mesures de lutte contre les impacts de la crise économique-financière mondiale et de soutien des projets d'infrastructure. C'est ainsi que le FMI a soutenu la RDC dans le cadre de la facilité pour la protection contre les chocs exogènes (FPCE), la Banque mondiale et la BAD sont intervenus dans le cadre du programme d'urgence d'atténuation des impacts de la crise financière (PUAICF). Concernant l'importance des contributions, Il ressort du tableau 8.2 que les principaux bailleurs de la RDC sont : la Banque Mondiale, la Commission Européenne et la Banque Africaine de Développement qui procurent à eux trois près de 67 % de l'APD. Toutefois, depuis 2007, on constate une baisse de l'APD qui est passé de 1 981 à 1 171 millions de dollars US. L'analyse de l'affectation de l'APD révèle que l'essentiel de cette aide est destinée à l'appui des projets et programme. La proportion de l'APD consacrée à cette rubrique a même atteint 95% en 2008 alors qu'en 2009 elle n'a représenté que 83%. Les autres rubriques importantes sont : le soutien budgétaire qui a représenté 14% en 2009 et l'allègement de la dette (12%) et le fond commun (8%) en 2007.

Malgré l'importance des fonds consacrés à l'appui au projet/programme, le Gouvernement ne met en œuvre 6% des projets sur financements extérieurs, ce qui confirme que la majorité de l'aide reste hors budget et n'utilise pas les services de l'administration. En revanche 28% de mise en œuvre est réalisée par des agences des Nations Unies et des «Unités Parallèles » qui travaillent avec les services de l'administration à des fins de renforcement de capacités.



Objectif 8

Tableau 8.2 Aide au développement par bailleur de 2007 à 2009 (en Dollars US)

Bailleur	Versements effectifs		
	2007	2008	2009
Afrique du Sud	39,257,126.00	4,073,902.92	-
Banque Africaine de Développement	77,853,682.69	26,900,843.32	142,700,194.14
Belgique	318,917,732.62	298,743,522.26	5,913,742.85
Canada	49,218,245.10	37,328,612.81	40,484,246.97
Chine	31,722,414.89	16,856,411.16	-
Commission Européenne	205,257,881.07	234,646,052.15	284,823,150.26
Corée du Sud	1,244,496.00	1,715,668.00	-
Danemark	1,283,661.83	-	-
El Salvador	-	4,000.00	-
Espagne	22,638,485.71	31,614,908.95	13,979,601.08
Etats-Unis	11,656,000.00	148,976,291.00	30,040,196.00
Finlande	5,439,668.26	256,686.00	-
ACBF	412,861.00	62,675.00	-
Fonds Mondial	31,082,659.00	45,037,000.00	-
France	14,395,392.21	27,329,950.78	11,221,728.94
Grèce	75,000.00	467,289.00	-
Inde	919,029.00	13,749,663.00	-
Irlande	418,000.00	-	-
Italie	6,296,117.97	21,090,949.76	-
Japon	25,263,000.00	65,578,000.00	91,932,309.87
Norvège	2,371,109.17	1,414,519.92	-
Agences du Système des Nations Unies	243,405,928.00	135,890,664.00	10,257,901.00
Banque Mondiale	213,264,127.00	257,289,822.00	355,166,679.00
Pays-Bas	98,192,475.46	63,592,297.44	42,357,542.89
Pologne	-	1,000.00	-
Royaume-Uni	250,501,475.72	63,537,805.43	76,845,821.44
République Tchèque	-	443,185.37	-
République fédérale d'Allemagne	258,101,285.34	23,157,084.11	53,798,380.15
Suisse	5,219,963.85	2,401,826.34	-
Suède	34,261,949.55	59,541,024.68	7,873,434.47
Turquie	-	590,000.00	-
Pooled Fund (humanitaire)	32,958,901.00	16,013,670.00	3,658,960.00
TOTAL	1,981,628,668.44	1,598,305,325.40	1,171,053,889.06

Source : Ministère du Plan, PGAI (2010)



Objectif 8

Tableau 8.3 Affectation de l'aide au développement de 2007 à 2009 (en Dollars US)

Bailleur	Versements effectifs		
	2007	2008	2009
Aide humanitaire	73 607 939,22	8 400 000,00	9 101 758,00
Aide produits	998 492,28	7 617 236,07	-
Allègement de la dette	229 992 139,51	92 680,35	25 541,36
Appui projet/programme	1 465 181 658,34	1 509 534 069,44	975 183 464,87
Fond commun	164 440 557,97	50 238 807,80	21 950 462,80
Soutien Budgétaire Général	1 765 410,93	418 198,84	158 535 302,73
Soutien budgétaire sectoriel	79 944,00	3 011,00	5 754 022,37
A spécifier	45 562 526,49	21 994 322,30	503 336,91
TOTAL	1 981 628 668,72	1 598 298 325,78	1 171 053 889,01

Source : Ministère du Plan, PGAI (2010)

Les études ont montré qu'une assistance extérieure prévisible et soutenue pendant un minimum de cinq à dix ans est cruciale pour les pays se relevant d'un conflit majeur, si l'on veut augmenter leurs chances d'opérer un redressement solide et leur éviter de sombrer à nouveau dans une situation de crise aigüe.

Encadré 8.2

A la recherche de l'efficacité de l'aide : Agenda de Kinshasa

L'Agenda de Kinshasa est le fruit du Forum National de Haut Niveau sur l'Efficacité de l'Aide, organisé par le Gouvernement de la République Démocratique du Congo le 15 et 16 juin, 2009 à Kinshasa. Ce Forum avait pour but d'engager le Gouvernement, les Partenaires au Développement, et les organisations de la société civile sur des mesures concrètes pour améliorer l'efficacité de l'aide. Le Forum National de Haut Niveau sur l'Efficacité de l'Aide se situe dans la ligne d'une série d'initiatives internationales, notamment les OMDs, la Déclaration de Paris et l'Agenda d'Action d'Accra, visant à améliorer l'efficacité de l'aide et partant les résultats de développement.

L'Agenda de Kinshasa réaffirme, l'adhésion du Gouvernement et des Partenaires au Développement au Pacte de Performance et leur engagement mutuel à travailler ensemble pour accélérer le développement de la RDC et assurer que les ressources qu'ils y consacrent soient employées avec efficacité et contribuent de la manière la plus directe à l'amélioration des conditions de vie de la population et au développement durable de la RDC.

L'Agenda de Kinshasa comprend des principes directeurs et des mesures concrètes qui s'appuient sur l'implication de tous les acteurs du développement (incluant la société civile et le secteur privé) et qui seront mis en œuvre avec diligence et réalisme en tenant compte du cadre que constituent les politiques, les règlements respectifs des Partenaires au Développement ainsi que le contexte particulier de la RDC (Etat fragile).

A l'issue du Forum National de Haut Niveau sur l'Efficacité de l'Aide, les mesures concrètes suivantes ont été prises :

1. L'affirmation du leadership gouvernemental dans l'orientation, la coordination et la gestion de l'aide et l'engagement à instaurer une gestion des affaires publiques axée sur les résultats.
2. L'engagement du Gouvernement à consolider les réformes institutionnelles et des partenaires à renforcer les capacités du secteur public:
3. Une meilleure division du travail entre les Partenaires au Développement et une rationalisation de leurs interventions en réduisant la fragmentation de l'aide et en améliorant sa prévisibilité.
4. L'engagement des deux parties à intégrer progressivement les mécanismes de mise en œuvre dans les structures et systèmes nationaux.
5. La mise en place par le gouvernement d'une plateforme de rencontre politique qui sera le seul mécanisme conjoint de suivi des engagements pris lors de ce Forum. Cette plateforme comprendra le Gouvernement, le Parlement, les représentants de la société civile, du secteur privé et les partenaires au développement.



Objectif 8

CONTRAINTES POUR L'APD

Absence d'harmonisation et de division du travail

L'absence d'harmonisation et de division du travail en matière d'aide entraîne une extrême fragmentation qui se manifeste à la fois par le nombre important de bailleurs par secteur (dilution), par le nombre de secteurs par bailleur (dispersion) et par un nombre élevé de très petites contributions dans presque tous les secteurs (saupoudrage). Ces effets sont évidemment décuplés par le nombre élevé de bailleurs soutenant la RDC, entre 30 et 35 selon les années.

Dans ce domaine, il appartient au gouvernement de guider les bailleurs dans le choix des secteurs d'intervention en fonction de leur valeur ajoutée technique ou financière respective. Le but est de mieux répartir les moyens en fonction des besoins et des compétences afin de réduire les coûts de transaction. Ceci entraîne une meilleure absorption des financements et une meilleure satisfaction des besoins des bénéficiaires.

Non canalisation de l'aide extérieure vers le budget national

Au cours des années 2007 et 2008, l'aide extérieure a été fournie en majeure partie hors budget. Cela indique que le gouvernement n'a pas eu de réel contrôle de la mise en œuvre d'une grande partie de l'aide extérieure apportée à la RDC. Par ailleurs, cela montre aussi que la réalisation d'un taux d'au moins 85 % des apports comptabilisés dans le

budget, préconisé par la Déclaration de Paris en rapport avec l'alignement de l'aide aux priorités nationales est encore loin d'être accomplie en RDC.

Si l'on inclut les ressources extérieures durant les années 2007 et 2008, les dépenses d'investissement apparaissent avoir été financées à concurrence de 65,12 % par l'aide extérieure et à 34,88% par le financement national. Et pourtant, la part de l'aide enregistrée au budget n'a représenté qu'une portion de l'ordre de 11,65 % de l'aide globale versée au cours de ces deux années

POLITIQUE ET STRATÉGIES POUR L'AMÉLIORATION DE L'APD

Voies d'amélioration du processus de l'alignement de l'aide sur les priorités nationales

Comme l'aide extérieure continue de représenter près de 90% des investissements de reconstruction et de développement de la RDC, il est indispensable pour le gouvernement d'accroître sa marge de manœuvre décisionnelle en améliorant le processus d'alignement de l'aide sur les priorités nationales. A cet effet, il est important d'envisager les mesures suivantes :

Côté gouvernement

- Mettre en œuvre le plan stratégique de réforme des finances publiques adopté en mars 2010. La stratégie de refondation du système de gestion des finances publiques repose sur cinq principaux piliers, en l'occurrence la réforme budgétaire, la réforme de la gestion de la dépense, la réforme fiscale, la réforme du système comptable et de la trésorerie et le renforcement du contrôle de l'exécution du budget.
- L'introduction des CDMT dans le processus budgétaire constitue l'une des innovations majeures du projet de loi sur les finances publiques relativement à leur système de gestion. Ce projet de loi prévoit un délai de plus ou moins 7 ans pour intégrer complètement cette approche dans le processus de gestion des finances publiques du pays. A cet effet, le gouvernement a décidé de refléter dans le budget 2011, les cadres des dépenses à moyen terme des secteurs de la santé et de l'EPSP. L'objectif ultime est d'améliorer la qualité de la dépense afin d'aboutir à son efficacité, son efficience et sa performance.

Côté bailleurs de fonds

Assurer de manière effective la prévisibilité de l'aide à apporter au Gouvernement en indiquant précisément leurs engagements au sein du CDMT, en particulier en utilisant la PGAI. Ceci permettra dans un premier temps de passer d'une aide « hors budget » à une aide « au budget » sous contrôle.

Conjointement entre le gouvernement et les bailleurs de fonds

- Améliorer la maîtrise des portefeuilles sectoriels par la partie gouvernementale (en s'aidant des groupes thématiques et de la PGAI) puis le glissement progressif de la maîtrise d'ouvrage et de la mise à exécution ou du suivi des projets par les ministères sectoriels, en parallèle avec un programme de renforcement des capacités garantissant la qualité des résultats.

DEFIS A RELEVER DANS LE DOMAINE DE L'APD

Il se dégage de l'analyse des tendances de bonnes perspectives pour la RDC en ce qui concerne la question de son endettement extérieur et le financement de son développement, notamment avec de nouvelles ressources financières en provenance de l'étranger. En effet, avec l'atteinte du point d'achèvement de l'I-PPTE, le pays peut à présent tirer parti de la fonction de catalyseur que joue le FMI entre pays bénéficiaire et la communauté internationale des bailleurs de fonds (publics tout comme privés). La réussite



Objectif 8

sur ce plan dépendra de la détermination avec laquelle le gouvernement préservera la stabilité du cadre macroéconomique et continuera à réaliser les réformes financières, de gouvernances économique et administrative.

SUIVI ET ÉVALUATION DE L'APD

La République Démocratique du Congo a souscrit à la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide et elle s'est engagée, par ailleurs, dans le processus d'harmonisation. Dans le cadre du suivi de la mise en œuvre de la Déclaration de Paris, deux enquêtes ont été menées en RDC. L'enquête de 2005 qui avait pour objet de faire l'état de lieux et celle de 2007 dont l'objet était d'évaluer les progrès accomplis depuis 2005. Bien que des mesures très appréciables aient été prises entre ces 2 enquêtes, notamment en matière d'appropriation, il subsiste encore des défis importants à relever au niveau de l'amélioration de l'efficacité de l'aide. Le tableau 8.5 ci-dessous présente les résultats de l'enquête de 2007, les défis ainsi que les actions prioritaires à réaliser dans le cadre de la mise en œuvre de la Déclaration de Paris.

Tableau 8.4		Situation de la RDC dans la mise en œuvre de la Déclaration de Paris	
Aspects	2007	Défis	Actions Prioritaires
Appropriation	Moyen	Finaliser et traduire en actions concrètes la stratégie nationale de développement	Développer des CDMT sectoriels Rendre opérationnels les Groupes thématiques (GT)
Alignement	Faible	Augmenter l'alignement opérationnel des aides sur les priorités nationales Rendre l'APD plus prévisible	Adopter et mettre en œuvre les réformes institutionnelles (Code des marchés publics, gestion des finances publiques, fonction publique) Rendre opérationnelle la Plateforme de Gestion de l'Aide Extérieure
Harmonisation	Faible	Développer les approches programmes	Établir un cadre commun pour la programmation et la budgétisation Intensifier les analyses conjointes
Gestion axée sur les résultats	Faible	Adapter les stratégies de développement au suivi des performances	Renforcer les capacités dans chaque secteur Mettre en place un cadre harmonisé de suivi et d'évaluation des progrès
Responsabilité mutuelle	Faible	Créer un cadre d'évaluation mutuelle des progrès accomplis	Rendre opérationnels les mécanismes de coordination entre le Gouvernement, la société civile et les donateurs

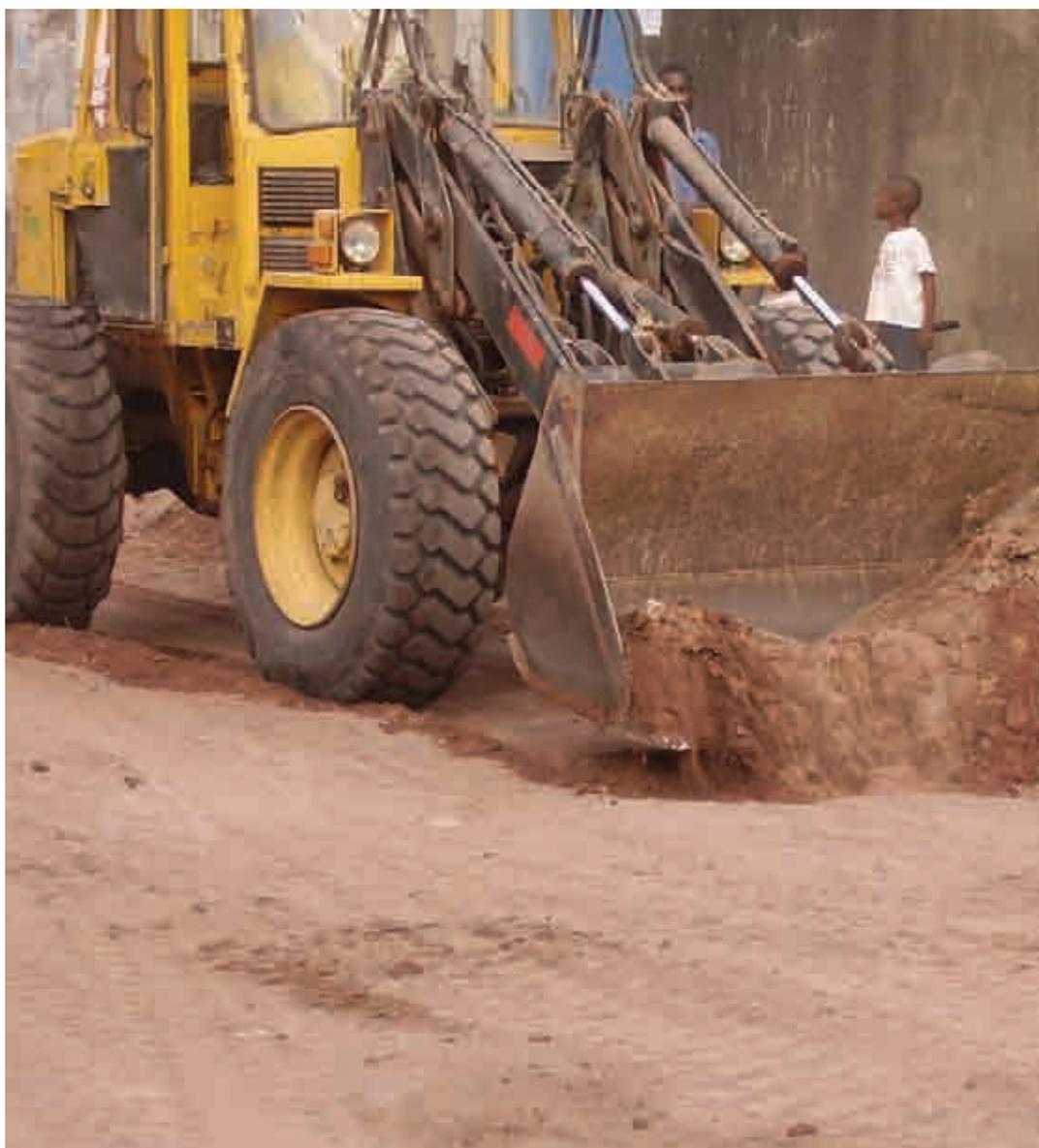


Objectif 8

A ces cinq principes de la Déclaration de Paris, s'ajoutent les dix principes pour l'engagement international dans les Etats fragiles et de situations précaires. Ces Etats ne doivent pas être traités par les donateurs comme des Etats normaux du fait du caractère temporaire de leur fragilité et de l'inadaptation des mécanismes et des instruments d'aide. C'est ainsi que sept pays (Afghanistan, Côte d'Ivoire, République Centrafricaine, RD Congo, Haïti, Sierra Leone, Timor Leste) se sont engagés à faire le suivi à travers les enquêtes qui seront organisées en 2009 et 2010. Les résultats, sous forme d'un rapport global et seront présentés au forum de haut niveau sur l'efficacité de l'aide en 2011.

Tableau 8.5 Environnement du suivi et évaluation

Environnement	Appréciation
	Cible 8D
Capacité de collecte des données	Faible
Qualité de l'information récente	Faible
Capacité de traitement statistique	Faible
Capacité d'analyses statistiques	Moyen
Capacité d'utilisation et d'incorporation des données statistiques dans l'élaboration des politiques de planification et d'allocation des ressources	Faible
Mécanismes de suivi et d'évaluation	Faible
Aperçu du progrès vers l'Objectif	
La cible sera atteinte à l'horizon 2015 ?	Potentiellement



Objectif 8

Il est de plus en plus largement admis que la construction de la paix et le renforcement de l'État constituent des objectifs importants dans les pays affectés par un conflit ou en situation de fragilité, parallèlement aux objectifs de développement plus classiques. Au Forum de haut niveau d'Accra (septembre 2008), pays donateurs et pays en développement se sont engagés à nouer un dialogue sur la construction de la paix et le renforcement de l'État. En effet, les évaluations font apparaître que les pays dans lesquels les OMD ont le moins de chances d'être atteints sont ceux affectés par la fragilité et les conflits. Dans ce contexte, la réalisation des OMD est une ambition à long terme, assujettie à des avancées préalables vers un certain nombre d'objectifs intermédiaires, concernant en particulier la construction de la paix et le renforcement de l'État au niveau intérieur afin de rendre l'aide et le développement efficaces. C'est ainsi que les dirigeants du monde entier, réunis lors du Sommet mondial organisé par les Nations unies en septembre 2005, ont admis que « le développement, la paix, la sécurité et les droits humains sont inséparables et se renforcent mutuellement » (Sommet sur les suites données à la Déclaration du Millénaire, 2005).

La finalité du Dialogue international est d'examiner les principaux blocages et bonnes pratiques dans le soutien international à la construction de la paix et au renforcement de l'État, et de générer un consensus autour d'objectifs et de buts fondamentaux qui pourraient guider les partenaires nationaux et internationaux lorsqu'ils s'engagent dans ces domaines. Le Dialogue international facilitera des échanges de vues ouverts et francs et l'instauration d'un climat de confiance entre pays participants. Plus précisément, les résultats du Dialogue international comprendront :

1. une meilleure compréhension commune de la construction de la paix et du renforcement de l'État et des domaines prioritaires pour l'aide internationale ;
2. des bonnes pratiques pour le soutien international à la construction de la paix et au renforcement de l'État
3. des objectifs internationaux en matière de construction de la paix et de renforcement de l'État

Les produits finaux pourraient s'accompagner d'une déclaration et d'un engagement politique à haut niveau quant à ces objectifs et à leur suivi afin de les traduire, à l'échelon national, dans des accords ou des stratégies intégrées de construction de la paix (comme celles de la Commission de consolidation de la paix) bénéficiant de l'appui des partenaires au sein de la communauté internationale. Cette déclaration pourrait inclure aussi des règles de bonne pratique pour les acteurs internationaux en soutien aux initiatives conduites au niveau international de construction de la paix et de renforcement de l'État.

Le dialogue international aura une envergure internationale/mondiale, mais il sera nourri d'éléments provenant de consultations au niveau national. Y seront également pris en compte les résultats d'autres réunions pertinentes de même que tous les documents utiles (par exemple le rapport à paraître du Secrétaire général des Nations unies sur la construction de la paix et le redressement post-conflit). Les principales étapes du dialogue sont les suivantes :

1. Consultations au niveau national : De larges consultations seront organisées au niveau national pour recenser les priorités en matière de construction de la paix et de renforcement de l'État et les facteurs qui font obstacle à une aide efficace de la communauté internationale.
2. Réunions du Dialogue international : Ces réunions offriront un forum pour partager les résultats des consultations nationales, examiner les questions à traiter en priorité dans le Dialogue international, s'entendre sur les moyens d'obtenir les réalisations collectives et approuver les principaux produits cognitifs.
3. Travaux d'analyse/réunions techniques : Afin de préparer la première réunion du Dialogue international et entre les réunions internationales, les co-Présidents et le Secrétariat feront avancer les travaux d'analyse et de recherche et organiseront des événements techniques spécifiques avec un groupe restreint d'États intéressés et autres partenaires internationaux, en accord avec un programme commun.
4. Validation des résultats : Étant donné l'importance accordée à un procédé partant de la base pour garantir que le résultat final est fondé sur des expériences spécifiques aux pays, une série d'événements de validation sera organisée en différents endroits et en différents forums.

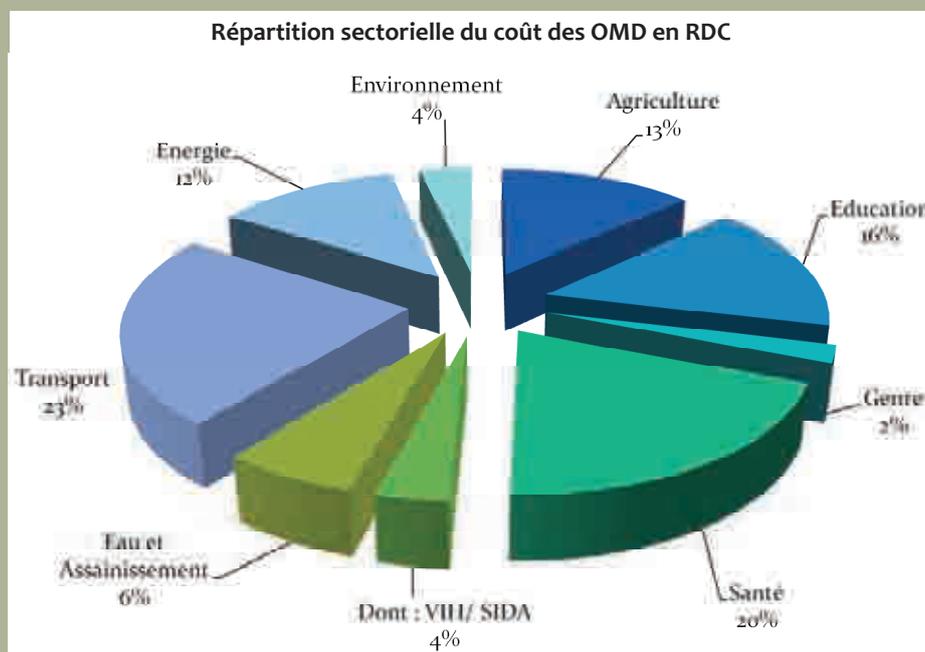
Le Dialogue international est ouvert aux gouvernements de tous les pays donateurs et en développement, aux pays qui offrent une coopération sud-sud dans les domaines de la construction de la paix et du renforcement de l'État, ainsi qu'à toutes les organisations régionales et internationales souhaitant y prendre part et manifestant de l'intérêt pour les questions, interdépendantes et souvent indissociables, de construction de la paix et de renforcement de l'État.

* La présente note a été établie par le Secrétariat à partir des options initiales du document débattu lors de la première réunion préparatoire du Dialogue international sur la construction de la paix et le renforcement de l'État, le 4 décembre 2008. Elle a été adoptée par les participants du Dialogue présents lors de la deuxième réunion préparatoire à Genève, 18 mars 2009



Objectif 8

Le coût pour les OMD d'ici 2015, s'élève à 14 477,6 millions de dollars américains. La figure ci-dessous représente la part de chaque secteur et il se dégage que la plus grosse partie du financement revient à deux secteurs : le transport (24%) et la santé (20%). La part réservée au secteur transport s'explique par l'immensité du territoire, l'inexistence des infrastructures d'où les difficultés de s'y déplacer. L'état de santé de la population congolaise étant médiocre, il est plus qu'urgent que la RDC prenne les mesures qui s'imposent pour faciliter l'accès aux soins à toute la population. L'importance du financement accordé au secteur santé est destinée à répondre à ce défi.



Pour financer les OMD, trois principales sources seront mobilisées : l'Etat, les ménages et les partenaires au développement. Dans l'ensemble et comme mentionné dans le tableau ci-dessous, la charge que va supporter les ménages est faible (17,2%), l'Etat devra mobiliser 21,1% des ressources et le reste (61,7%) devra être pris en charge par les partenaires au développement.



Objectif 8

Répartition initiale des coûts moyens par année et par acteur (moyenne sur la période 2009-2015)

Secteurs OMD	Besoin total		Budget de l'Etat		Bénéficiaires		déficit de financement	
	millions USD	% des besoins	millions USD	% des besoins	millions USD	% des besoins	millions USD	% des besoins
Agriculture	1 977,7	13,7%	462,6	18,5%	29,0	1,0%	1 486,2	79,5%
Education	2 330,3	16,1%	397,0	17,2%	842,5	36,4%	1 090,9	46,4%
Genre	322,6	2,2%	40,3	12,5%	0,0	0,0%	282,3	87,0%
Santé	2 978,2	20,6%	967,9	32,5%	565,9	19,0%	1 444,4	48,5%
Eau et Assainissement	968,4	6,7%	259,7	27,1%	244,3	26,0%	464,4	46,9%
Transport	3 500,6	24,2%	485,9	12,0%	292,1	7,9%	2 722,5	79,0%
Energie	1 866,4	12,9%	431,5	21,7%	171,3	8,0%	1 263,6	70,3%
Environnement	533,5	3,7%	68,3	16,0%	302,6	48,0%	162,5	36,0%
TOTAL	14 477,6	100,0%	3 116,1	21,1%	2 439,1	17,2%	8 922,5	61,7%

Source : UPPE-SRP, *Plaidoyer pour la mobilisation des ressources en faveur des Objectifs du Millénaire pour le Développement*, 2008

**CHAPITRE 4 : GOULETS D'ETRANGLEMENT
ET BONNES PRATIQUES**



ANALYSE DES GOULETS D'ÉTRANGLEMENT

Il existe une relation robuste entre performances économiques et progrès social. Plusieurs pays en développement, notamment la RDC n'arriveront pas à réaliser les OMD à l'horizon 2015, à cause des contreperformances ou des faibles performances affichées par leurs économies. Pour que les performances économiques aient un impact sur le domaine social (ou dans la lutte contre la pauvreté), il faut que la croissance économique ait des effets positifs sur la création d'emplois et la rémunération des travailleurs.

Les contreperformances de l'économie congolaise font que l'incidence de la pauvreté dans le pays soit encore très élevée. Elles s'expliquent par : (i) l'efficacité limitée des politiques macroéconomiques, étant donné les problèmes de coordination ; (ii) le poids de la dette extérieure ; (iii) le caractère malsain du climat des affaires ; (iv) la faible diffusion du progrès technologique. Les faiblesses observées dans la gestion des finances publiques, notamment les faiblesses dans l'élaboration et la mise à exécution du budget de l'Etat, l'engagement de certaines dépenses en-dehors de la procédure normale, sont des facteurs qui souvent amènent l'Etat à recourir aux avances de la banque centrale avec comme conséquence, la montée des pressions inflationnistes et la dépréciation monétaire. Le poids de la dette joue aussi de manière négative sur les performances de l'économie congolaise en réduisant l'espace budgétaire de l'Etat, et donc sa capacité à financer certains projets de grande envergure, notamment la construction et la réfection des infrastructures de base.

Le climat des affaires en RDC est l'un des plus mauvais au monde. La RDC a été classée au 181^{ème} rang sur 181 pays dans le rapport « Doing Business » de la Banque mondiale pour 2008, soit en dernière position comme l'année précédente. Les entreprises ont du mal à œuvrer à cause de la lourdeur de l'administration publique et fiscale, de la faible qualité des infrastructures de base, les perturbations dans la fourniture de l'énergie (eau et électricité), l'accès limité aux crédits bancaires, la persistance de l'insécurité et du dysfonctionnement de la justice. La plupart des entreprises de la RDC ne sont pas compétitives à l'échelle mondiale à cause de la faible diffusion du progrès technique dans le pays.

La faim tient essentiellement: (i) à la faible productivité de l'économie en générale et de l'agriculture en particulier ; (ii) aux conflits armés et aux déplacements des populations ; (iii) à la dégradation de l'environnement ; (iv) à la marginalisation sociale [accès limité à la terre avec conflits fonciers] ; (v) à la diminution des disponibilités alimentaires mondiales ; (vi) à une forte pression démographique.

Alors que durant des années, le gouvernement a prôné que l'agriculture soit la priorité des priorités, le secteur n'a pas reçu une attention conséquente. Les crédits alloués à l'agriculture dans le budget de l'Etat sont modique par rapport aux besoins et défis à relever. La faible productivité de l'agriculture en RDC procède du manque des routes de desserte agricole, des infrastructures de stockage des produits périssables et de l'insuffisance des intrants. Les changements climatiques et la détérioration de l'environnement sont des facteurs qui ont également affecté l'activité agricole en RDC, car celle-ci est fortement tributaire des conditions climatiques.

BONNES PRATIQUES

Dans cette section, sont présentées sept actions ou activités susceptibles de contribuer à l'accélération des progrès dans la réalisation des OMD en RDC. Il s'agit de la signature des accords de paix, de la campagne de scolarisation, de la signature d'un nouveau programme triennal avec le FMI, la réforme de la police, la réforme des FARDC et la contribution du Ministère de l'EPSP à l'objectif 1.

Signature des accords de paix en 2003 et 2008

Conscient des méfaits et des coûts humains et économiques des conflits armés, les autorités congolaises ont cherché à plusieurs reprises – avec le concours de la communauté internationale – de mettre un terme à la guerre à l'Est du pays. Un accord de paix a été signé entre le gouvernement et les belligérants en 2003 en Afrique du Sud (Sun City) afin de mettre un terme au partitionnement du pays et à la guerre qui l'a sous-tendu. Cet accord a été d'un grand bénéfice pour le pays en ce qu'il a permis de circuler librement sur toute l'étendue du pays. L'arrêt des combats dans certaines parties du pays a permis à plusieurs personnes de reprendre une vie normale. Divers malaises provoqués par les conflits armés ont connu un ralentissement dans leur rythme de propagation, d'autres ont carrément disparu.

Néanmoins, la fragilité de la situation sécuritaire a amené le gouvernement à organiser une conférence sur la paix à l'Est de la RDC en 2008. Celle-ci s'est achevée par la signature d'un acte d'engagement des groupes armés actifs dans cette partie du pays (FARDC, CNDP, Mai-Mai et FDLR). Les signataires se sont donnés 45 jours pour mettre les dispositions de suivi en place, soit au plus tard le 15 mars 2008, et revoir profondément leurs positions militaires, mais les avancées n'ont guère été significatives. A la fin du troisième trimestre 2008, les affrontements ont repris. En décembre 2008, le gouvernement et une faction rebelle du CNDP ont conclu un cessez-le-feu. En janvier 2009, des opérations militaires conjointes RDC – Rwanda ont été lancées pour traquer les rebelles rwandais à l'Est de la RDC.

Campagne de scolarisation des filles menée avec l'Unicef

Fort du tableau assez sombre que présentait le secteur éducatif congolais en 2001 [4.6 millions d'enfants en âge de scolarisation (dont 2.5 millions de filles) ne fréquentant pas l'école ; taux net de scolarisation de 51.7 % avec d'importantes différences de genre (54.8 % garçons – 48.6 % filles) ; faible taux net d'inscription en première année (17 % garçons – 16.6 % pour les filles ; taux net de scolarisation de 72 % dans les milieux urbains contre 43 % dans les milieux ruraux), l'Unicef a lancé en 2004 avec le concours du gouvernement, des campagnes d'accélération de l'éducation à l'échelle nationale, ciblant l'ensemble des classes de 1ère année, et visant à inscrire chaque année 150000 enfants en âge d'aller à l'école, dont 75000 filles, avec comme résultat, un accroissement significatif des inscriptions en 1ère année de 28 % pour les garçons et 38 % pour les filles.

Tableau 9.1	Accroissement des taux d'inscription en première année primaire		
Année scolaire	Filles	Garçons	Ensemble
2004-2005	+36%	+29%	+32%
2005-2006	+12,4%	+16,1%	+14,3%
2006-2007	+8,9%	+8,5%	+8,7%

Source : UNICEF, 2010

De 2004 à 2007, la campagne menée sous le slogan « Toutes les filles à l'école » était axée

sur l'accélération de l'éducation des filles. Suite à une évaluation rapide des actions réalisées et des résultats atteints, la campagne se focalise depuis 2007 sur l'inscription de tous les enfants, filles et garçons, et leur maintien à l'école, avec comme nouveau slogan « Filles et garçons, tous à l'école »

Dans le cadre de l'amélioration de la qualité de l'enseignement primaire, l'Unicef appuie 2.500 écoles primaires publiques les plus vulnérables. Dans ces écoles, environ 1,2 millions d'enfants reçoivent des fournitures scolaires de base, 25.000 enseignants reçoivent des matériels didactiques divers et participent à des sessions de recyclage professionnel qui met un accent particulier sur le programme national de l'enseignement primaire, la gestion d'une classe ainsi que sur l'égalité de genre et la prévention contre le VIH/Sida;

L'UNICEF appuie aussi la mise en valeur des initiatives d'éducation non formelle, comme les centres de rattrapage scolaire, pour répondre aux besoins des enfants non scolarisés et en retard de scolarisation avec notamment l'élaboration du programme national de rattrapage scolaire accompagné de guides et modules pour les éducateurs.

Signature de l'accord triennal avec le FMI en décembre 2009

Le gouvernement congolais s'est évertué – dans un contexte économique-financier mondial très difficile – à assainir son environnement macroéconomique et réaliser plusieurs réformes structurelles. Ces efforts lui ont permis de conclure avec le FMI, un programme triennal appuyé par la facilité pour la réduction de la pauvreté et la croissance (FRPC) à fin 2009. En juin 2010, la RDC pourra accéder au point d'achèvement de l'I-PSTE et bénéficier de l'IADM. Il importe de noter que le programme triennal 2009/2012 vise à aider le pays à surmonter les obstacles identifiés dans la Stratégie pour la réduction de la pauvreté et pour la croissance. Le programme est axé sur une plus grande stabilité macroéconomique, une augmentation de l'investissement tant dans la formation du capital physique que du capital humain, et la mise en œuvre de réformes structurelles visant à améliorer la mobilisation des ressources intérieures, à renforcer la gestion des finances publiques et la gestion monétaire, et à doper la croissance. En particulier, les politiques et réformes proposées visent à corriger les conséquences de décennies de mauvaise gestion économique, de conflits armés, de corruption et d'affaiblissement de l'État de droit.

La réforme de la police en RDC

Si la sécurité ne constitue pas un OMD à part entière, elle constitue un préalable au Développement lui-même, puisque la normalisation de la situation sécuritaire du pays à l'issue des processus de réforme des institutions de défense, de sécurité et de justice garantira un environnement sûr à la fois pour les investisseurs et pour les Congolais eux-mêmes. De cette situation devrait découler une amélioration du climat des affaires et des conditions de vie des Congolais, propices à terme à l'atteinte des OMD dans leur ensemble.

La structuration et les activités du Comité de Suivi de la Réforme de la Police (CSR) s'inscrivent de fait dans les principes de la Déclaration de Paris sur l'amélioration de l'efficacité de l'aide, appropriation, alignement, harmonisation, gestion axée sur les résultats, responsabilité mutuelle. La création du CSR a été recommandée à l'issue des travaux du Groupe Mixte de Réflexion sur la Réforme et la Restructuration de la police, composé de cadres de la Police Nationale Congolaise (PNC) et de partenaires internationaux et bilatéraux. Le CSR, institutionnalisé par le Décret N°07/11 du 18 septembre 2007, est un organe mixte de concertation de niveau interministériel et de partenariat

international, présidé le Ministre de l'Intérieur et Sécurité, composé de six autres Ministres, de l'Inspecteur Général de la PNC, d'un représentant de la société civile et des Ambassadeurs et Chefs de Missions impliqués dans la réforme de la police. Le CSRP assure la coordination de toutes les actions menées dans le cadre de la réforme de la police et le dialogue entre les représentants du Gouvernement et les intervenants extérieurs. Dans la mesure où le CSRP constitue un cadre de concertation et de dialogue entre les ministères Sectoriels, les Partenaires au Développement et les Organisations de la Société Civile dans la recherche d'un consensus sur les voies et moyens pour élaborer et mettre en œuvre les activités police du pilier Réforme du Secteur de Sécurité du Document de Stratégie pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté (DSCR), le CSRP constitue un Groupe Thématique Police à part entière depuis l'adoption du Cadre de revitalisation des Groupes Thématiques en Conseil des Ministres le 31 mars 2010.

C'est ainsi que le CSRP a conçu un plan d'action sectoriel, « le Cadre Stratégique de la Réforme de la Police » à 15 ans et un « Plan d'Action Triennal (PAT) » adoptés en plénière du CSRP en octobre 2009. Ces documents devraient être validés prochainement en Conseil des Ministres. Bien qu'une estimation du coût du Cadre stratégique et du PAT ait été effectuée par le CSRP, restent à élaborer le cadre des dépenses à moyen terme (CDMT), ainsi que diverses lois programmes sur la réforme et la réorganisation de la PNC prévues dans la Loi Organique portant organisation et fonctionnement de la police, actuellement en discussion avant adoption au Parlement. En outre, le CSRP, en tant que Groupe Thématique police, aura la responsabilité de veiller à la cohérence de son Cadre stratégique avec les plans d'action respectifs des autres ministères sectoriels de la Réforme du Secteur de la Sécurité (Plan de réforme des Forces Armées, Plan d'action de la réforme de la Justice, Stratégie Nationale de lutte contre les violences basées sur le Genre), d'élaborer en coordination avec leurs outils de réforme une stratégie nationale de sécurité et une Loi de sécurité intérieure, de poursuivre la conceptualisation de la réforme de la police et l'identification des besoins et défis institutionnels du secteur, de suivre les progrès réalisés et d'évaluer régulièrement les actions de mise en œuvre de la réforme dès le lancement de cette dernière, de veiller à la durabilité des actions et à la transparence dans l'utilisation des fonds, de produire des bilans d'activités et de faire des recommandations, de favoriser le contrôle démocratique, de promouvoir l'harmonisation des politiques, procédures et pratiques d'alignement des projets des partenaires sur le Cadre stratégique afin d'améliorer l'efficacité de leurs interventions dans le secteur. Enfin, le CSRP restera chargé de faire l'évaluation des progrès réalisés en matière de police dans les documents stratégiques gouvernementaux en cours (DSCR1), ou encore d'inscrire les activités police à promouvoir dans les documents de stratégie nationale à venir (DSCR2), et enfin de collecter l'information sur les engagements des partenaires internationaux dans le domaine de la réforme de la police et de les inscrire dans les outils de planification nationale de type Plateforme de Gestion de l'Aide et des Investissements.

Groupe Thématique à part entière, le CSRP doit continuer à bénéficier des facteurs qui ont fait son succès : bonne implication du niveau politique gouvernemental, appui soutenu des Partenaires au Développement, et appui logistique à son fonctionnement. Ainsi, les experts nationaux du niveau technique du CSRP devraient être renforcés, ainsi que comme les groupes de travail mixtes du SE/CSRP qui ont vocation à assister la PNC et ses directions dans la mise en œuvre de la réforme, laquelle n'attend plus que l'adoption de son cadre légal par le Parlement pour débiter officiellement. Le CSRP n'étant pas, à l'instar des autres Groupes Thématiques, destiné à remplacer ni à se substituer aux structures administratives traditionnelles mais à les accompagner, au terme du processus de réforme de la police, la participation internationale devraient cesser et les effectifs congolais devraient aller renforcer les capacités des Directions idoines ainsi mieux aptes à réaliser leurs missions de manière permanente.»

La réforme des FARDC

La réforme des Forces Armées de la République Démocratique du Congo contribue elle aussi aux OMD, notamment parce que la meilleure connaissance des effectifs et la meilleure gestion des ressources humaines en cours de réalisation avec l'appui de la mission EUSEC-RDC depuis 2005 ont déjà permis de multiplier par cinq la solde des militaires et d'améliorer leur quotidien et celui de leurs familles, ce qui a également un impact positif sur les populations civiles.

Le Plan de Réforme de l'Armée a été adopté par le Gouvernement en janvier 2010 et les lois qui constitueront le cadre juridique de la réforme – Loi portant statut du personnel militaire des Forces Armées de la République Démocratique du Congo et Loi organique portant organisation, composition, attributions et fonctionnement des Forces Armées de la RDC – devraient être adoptées par les deux chambres du Parlement lors de leur session ordinaire s'ouvrant en septembre 2010 puis promulguées par le Chef de l'Etat. Le processus de cette réforme, appuyé par les partenaires internationaux sous la coordination du Ministre de la Défense et des Anciens Combattants, est donc loin d'être terminé et d'importants progrès, qui rapprocheront davantage le pays des OMD, sont attendus dans les prochaines années.

La réforme de la justice en RDC

En termes d'arrangement institutionnel pour la livraison et la mise en œuvre de l'aide, le Gouvernement de la République Démocratique du Congo et ses partenaires en développement ont mis en place depuis 2006 un cadre de concertation, Bailleurs de fonds -Gouvernement appelé « Comité Mixte de la Justice », CMJ en sigle, qui est le fruit de l'audit organisationnel du système judiciaire mené au cours de l'année 2004.

La vision du Gouvernement dans le secteur de la justice se matérialise à travers une politique orientée vers 4 principaux axes d'intervention : (i) l'accès pour tous à la justice ; (ii) la mise en place de l'architecture juridictionnelle constitutionnelle et légale ; (iii) la lutte contre la corruption, la concussion, le détournement des deniers publics, les violences sexuelles et l'impunité en général ; (iv) la promotion et le respect des droits humains.

L'objectif fondamental est de réduire significativement l'écart entre la demande et l'offre de la justice. C'est à travers deux stratégies développées et appliquées par les membres du CMJ que se réalisent la livraison et la mise en œuvre de l'aide des bailleurs :

- Le partenariat financier porté sur le partage des coûts pour appuyer des activités définies de commun accord lors de réunions du CMJ, peuvent être cités à titre indicatif, les projets ci-après :
 - le projet de Restauration de la justice à l'Est de la RDC, REJUSCO en sigle avec 4 bailleurs de fonds : la Commission européenne, les Pays Bas, la Grande Bretagne, le Royaume de Belgique ;
 - le projet de réhabilitation partielle de la commission permanente de réforme du droit congolais, CPRDC par l'USAID et le DFID ;
 - l'atelier national sur les projets de loi portant organisation, compétence et fonctionnement des juridictions nationales appuyé par le DFID, l'USAID, la Commission Européenne et la Belgique ;
 - le forum de réflexion sur le Conseil Supérieur de la Magistrature et le devenir de l'Inspectorat Général des Services Judiciaires soutenu par la Commission Européenne et la France ;
 - les assises nationales sur la réforme du système pénitentiaire en République Dé-

mocratique du Congo avec le financement de la Commission Européenne, de la France et de la MONUSCO ;

- le programme de recrutement des magistrats, lancé par le ministère de la justice et le Conseil Supérieur de la magistrature pour le recrutement, et pour ce qui est de la formation, appuyé par l'USAID, la France, l'Union européenne, le PNUD.
- Le partenariat opérationnel et institutionnel basé sur la complémentarité, la facilitation dans la circulation des informations et la compréhension mutuelle. Les membres se complètent pour venir en appui aux activités et initiatives lancées par l'un d'eux. Il s'agit notamment du projet de création du site WEB pour la justice du Secrétariat financé par le DFID, développé par le PNUD, repris par la commission européenne pour son alimentation régulière.

Contribution du Ministère de l'EPSP à l'atteinte de l'OMD 1

Le Ministère de l'Enseignement Primaire et Professionnel a mis en place une stratégie pour le développement du sous-secteur adoptée par le Gouvernement le 31 mars 2010. Trois objectifs sont poursuivis à travers cette Stratégie :

- accroître l'accès, l'accessibilité, l'équité et la rétention,
- améliorer la qualité et la pertinence de l'enseignement
- renforcer la gouvernance du système

Un Plan D'action Prioritaire accompagne cette stratégie en attendant la disponibilité d'un Plan d'action global, actuellement en cours d'élaboration. Ce plan prévoit, entre autres activités urgentes, des actions à impact direct sur l'OMD 1. Il s'agit de :

- la suppression progressive, dès la rentrée de septembre 2010, des frais scolaires directs au niveau primaire dont les coûts seront pris en charge par l'Etat. Il s'agit des frais de minerval, de la prime d'assurance, des frais administratifs des écoles et bureaux gestionnaires, des frais des imprimés, des frais du TENAFEP (Test National de Fin d'études Primaires) et des frais des assises de Promoscolaire. Cette approche contribuera ainsi non seulement à l'atteinte de l'objectif EPT, les frais constituant une des barrières majeures à la scolarisation des enfants en RDC, mais également à l'atteinte de l'OMD 1 par allègement de la charge de la contribution des ménages aux frais scolaires.
- l'organisation des espaces d'éveil. Outre que ce type d'éducation est propice au développement du jeune enfant, il libère la mère en la rendant plus disponible pour la réalisation d'activités génératrices de revenus.

PERSPECTIVES



CONCLUSION

Il ressort de ce rapport que la marche de la RDC vers les OMD est très lente. Globalement, elle ne pourra pas atteindre tous les OMD en 2015. Cette situation procède de la conjugaison de plusieurs facteurs d'ordres structurel et conjoncturel : problème de gouvernance, capacité de financement limitée, conflits armés, chocs exogènes mondiaux. Les faibles performances économiques réalisées depuis 2002 ne sont pas encore à la hauteur des attentes en ce qui concerne la réduction de la pauvreté dans le pays. Il faut également noter que les effets de la croissance en termes de création d'emplois et de répartition des richesses en RDC sont restés très limités.

LES PROGRÈS

Objectif 2

Parmi les objectifs ayant progressé durant ces dernières années, il y a lieu de citer l'objectif 2 sur l'Education des enfants et l'alphabétisation des adultes et l'objectif 4 sur la santé des enfants. A des degrés divers, l'ensemble des indicateurs de l'objectif 2 ont connu une amélioration durant les dix dernières années. La scolarisation des enfants de 6 à 11 ans et la proportion des enfants commençant la première année d'étude dans le primaire et achevant la cinquième année ont connu une augmentation depuis 1995, passant respectivement de 56 à 75% en 2010 et de 25 à 44% en 2007.

L'appui de l'UNICEF à travers la campagne « Tous les enfants à l'école » a fortement contribué à l'augmentation des effectifs scolaires dans le primaire. Initialement prévu pour accroître la scolarisation des filles, ce projet a été étendu à tous les enfants indépendamment de leur sexe compte tenu de son succès. La mise à la disposition des écoles d'un KIT pour les élèves et les enseignants et le réaménagement des infrastructures scolaires ont également contribué à l'amélioration de la scolarisation. La mise en place progressive de la gratuité au niveau primaire devrait permettre d'accroître davantage les taux de scolarisation au cours des prochaines années.

Objectif 4

L'analyse de la tendance de la mortalité des enfants de moins de 5 ans montre une baisse sensible du taux entre 1995 et 2010. En effet, celui-ci est passé de 220‰ à 158‰ durant les 15 dernières années. De manière générale, la politique sanitaire adoptée en RDC est celle des soins de santé primaires qui vise la promotion de l'état de santé de la population en fournissant des soins de santé de qualité, globaux, intégrés et continus avec la participation communautaire. Toutefois, bien des progrès restent encore à faire en vue d'améliorer le système sanitaire congolais.

Objectif 5

En ce qui concerne l'objectif 5, les progrès constatés durant ces dernières années sont à relativiser. En effet, la baisse du taux de mortalité maternelle constatée entre 2001 et 2007 est avant tout due à des différences d'ordre méthodologiques dans l'élaboration de l'indicateur. En tout état de cause, le niveau de la mortalité maternelle demeure très élevé en RDC, celui-ci est au-dessus de la moyenne continentale de 640 décès pour 100000 naissances vivantes. Les études ultérieures devront estimer un indicateur permettant d'effectuer la comparaison avec les résultats des enquêtes antérieures. Les stratégies devraient se focaliser sur l'amélioration du système de santé et la prévention des grossesses non désirées.

Objectif 3

S'agissant de l'Objectif 3, la situation de la femme a connu des progrès très lents. En effet, elles sont sous-représentées dans les différents cycles d'enseignement, dans les secteurs d'activité économique et dans les sphères de prise de décision, et ce, en dépit des efforts notables fournis en termes de structures, programmes, stratégies et nominations depuis plus d'un an pour tendre vers l'égalité de sexes et l'autonomisation des femmes. Ainsi, en 2010 le rapport filles-garçons était de 0,93 dans l'enseignement primaire et 0,81 dans l'enseignement secondaire où il a connu une nette amélioration par rapport à 2005.

Malgré la prise en compte de la parité dans la Constitution, les femmes demeurent encore sous représentées dans les différents postes de décision. Hormis le fait que les femmes représentent 22% de mandataires dans les Entreprises publiques leur proportion n'est que de 8,4% des députés élus au sein de la Chambre Basse du Parlement, 4,6% des élus de la Chambre Haute et 6,8% des élus provinciaux. A moins d'une décision politique radicale, l'atteinte de l'objectif de 50% de femmes dans les différents organes politiques de l'Etat ne semble pas être possible avant l'échéance de 2015.

LES DÉFIS

Objectif 1

L'objectifs 1 a peu progressé avec une incidence sur la pauvreté qui demeure stable autour de 70% en 2007. Les principales contraintes pour la lutte contre la pauvreté en RDC sont entre autres l'efficacité limitée des politiques macroéconomiques ; le climat des affaires peu incitatif pour les investisseurs ; la faible diffusion du progrès technologique et le poids de la dette extérieure.

Par ailleurs, la situation du chômage n'est guère encourageante. La RDC enregistre un faible taux d'emploi structuré, parallèlement à un développement anarchique du secteur informel non encadré, ni capitalisé qui représente plus de 70% des emplois dans le milieu urbain et plus de 90% dans le milieu rural parmi lesquels il faut compter 41% de travailleurs du secteur agricole qui subissent tous les méfaits liés à la précarité de leurs conditions de travail. En outre, il convient de relever la dégradation très poussée du secteur industriel qui ne s'est toujours pas remis des pillages et des crises politico-économiques des années 1990. Aussi, il y a la prédominance des emplois dans des petites entreprises familiales avec comme conséquence la fragilité du marché du travail et la détérioration des conditions de vie des ménages.

Pour atteindre les objectifs qu'il s'est fixés dans la lutte contre la pauvreté, le Gouvernement s'est engagé à mettre en place une stratégie qui repose sur cinq grands piliers comportant chacun des orientations claires et un plan d'action. Ces derniers devant être ajustés en fonction de l'évolution de l'environnement, de la disponibilité des ressources et du progrès dans leur mise en œuvre. Le choix de ces piliers atteste de la détermination du Gouvernement à réduire la pauvreté et à atteindre des objectifs du millénaire.

LES EFFETS DE CRISE ET DES CONFLITS

La marche de la RDC vers les OMD s'opère dans un environnement post conflit marqué par de nombreux phénomènes d'ampleur mondiale qui constituent des entraves à l'atteinte des objectifs. En effet, les conflits armés, qui durant plus d'une décennie, ont déchiré la RDC, ont joué et continuent à jouer le rôle de frein dans la marche du pays vers les OMD. Ils ont été à la base de plusieurs destructions (infrastructures routières, écoles, centres hospitaliers, ...) et ont exacerbé les taux de morbidité et de mortalité. Les récents développements que le monde a connus, notamment les crises alimentaire, énergétique, économique et financière, les changements climatiques ont affaibli voire annihilé certains progrès

réalisés. Les mesures prises par le gouvernement pour faire face aux effets de la crise alimentaire mondiale ont eu une portée très limitée, à cause de la non-exécution et de la lenteur de la mise en œuvre de certaines mesures. D'autres mesures ne pourront porter des fruits qu'à long terme, c'est le cas des mesures visant à accroître la productivité de l'agriculture (distribution de tracteurs et semences améliorées).

Les mesures prises pour atténuer les effets de la crise économique et financière mondiale ont été salvatrices pour le pays. En effet, grâce aux appuis des partenaires dans le cadre du PUAICF, le gouvernement a pu contenir les pressions inflationnistes et défendre la valeur de la monnaie par rapport aux monnaies étrangères en 2009. En ce qui concerne les mesures prises pour mettre un terme aux conflits armés à l'Est du pays, les résultats obtenus semblent être très mitigés puisque la situation demeure encore très préoccupante.

RECOMMANDATIONS

Pour faciliter l'appropriation des OMD et leur réalisation, les recommandations suivantes peuvent être prises en considération : (i) préparation des rapports des progrès OMD provinciaux et locaux de telle sorte que les futurs rapports des progrès nationaux soient une agrégation des rapports produits à la base et non plus une désagrégation des indicateurs faites à partir du sommet ; (ii) désagrégation des indicateurs en vue de la décentralisation et leur adaptation aux réalités provinciales et locales ; (iii) mise en place de comités permanents de suivi des OMD au niveau national, provincial et local ; (iv) renforcement des capacités des services publics en collecte, traitement et analyse des données au niveau central, provincial et local ; (v) renforcement du rôle de l'INS en tant qu'organe de production des statistiques officielles ; (vi) le renforcement de l'Observatoire congolais de la pauvreté et des inégalité (OCPI) en tant qu'organe de suivi et évaluation des Objectifs du millénaire ; (vii) la transformation de l'OCPI en institution citoyenne et sa requalification en observatoire national du développement.

BIBLIOGRAPHIE

Akwety, Anne Marie (2004), La femme et la politique dans la société congolaise traditionnelle : de l'ascension à la perte de son pouvoir, Monuc Magazine, n° 12

BAD – OCDE – CEA (2007), Perspectives économiques en Afrique, éd. Economica, Paris.

BAD – OCDE – CEA (2008), Perspectives économiques en Afrique, éd. Economica, Paris.

Banque Centrale du Congo (2006), Bulletin statistique sur les aides extérieures mobilisées en RDC de 2000 à 2005.

Banque Centrale du Congo (2008), Impact de la crise Financière internationale sur l'économie de la RDC, Kinshasa, Décembre.

Banque Centrale du Congo (2009), Evolution Economique Récente, Kinshasa, mars.

Banque Centrale du Congo (2009), Note de conjoncture du 30 Décembre 2008. Kinshasa, décembre.

Banque Mondiale (2006), Renouveau du système éducatif Congolais, Washington DC

Banque Mondiale (2008), Democratic Republic of Congo. Economic report: Fall 2008, Kinshasa.

Cassimon, D. – Kabuya Kalala (2010), Global Financial Crisis Discussion Series, Paper 15: Democratic Republic of Congo Phase 2, Overseas Development Institute, London SE1 7JD.

Cassimon, D. – Karrel V. (2009), Development Cooperation Addresses The Impact of the Financial and Economic Crisis in Low-Income African Countries. Case Study of Democratic Republic of Congo (Preliminary version), University of Antwerp.

Commission Economique pour l'Afrique (2008), Rapport Economique sur l'Afrique 2008. L'Afrique et le consensus de Monterrey, Addis-Abeba.

FAO (2006), Annuaire statistique de la FAO

FAO (2009), l'état de l'insécurité alimentaire dans le monde : Crises économiques – répercussions et enseignements, WPF & FAO, Rome.

IMF (2008), Regional Economic Outlook. Sub-Saharan Africa. Washington, D.C., International Monetary Fund.

IMF (2009), The Democratic Republic of the Congo: Statistical Appendix, Washington DC, 40 p.

International Alert (2009), Etude du rôle de l'exploitation des ressources naturelles dans l'alimentation et la perpétuation des crises à l'Est de la RDC.

IRC (2004), Mortality in Easthen of Democratic Republic of Congo

Kembola Kejuni (2008), Assurer la sécurité alimentaire et nutritionnelle en RDC, Communication présentée à l'atelier : Parvenir à la sécurité alimentaire en RDC : les actions immédiates et les investissements à long terme dans le secteur de l'agriculture, Ministère de l'Agriculture et du Développement Rural de la RDC et l'International Food Policy Research Institute (IFPRI), Kinshasa.

Ministère de la Santé Publique, Plan national de Développement Sanitaire PNDS 2011-2015, Kinshasa, mars 2010.

Ministère du Plan de la RDC/PNUD (2008), Evaluation du Programme du Gouvernement 2007 – 2008, Kinshasa.

OCDE (2010), Suivi des Principes pour l'engagement international dans les États fragiles et les situations précaires, Rapport Pays 3 : République Démocratique du Congo, Ministère du Plan, Kinshasa (2010).

OCDE (2010), Suivi des Principes pour l'engagement international dans les États fragiles et les situations précaires. Rapport Pays 3 : République Démocratique du Congo.

ONU (2010), Union nation general assembly UNGASS

ONU/Monuc (2006), Rapport sur la représentation féminine aux élections, Kinshasa

Organisation Mondiale de la Santé (2008), Global Malaria Report.

PNUD (2004), Conflits armés en République Démocratique du Congo : Le rôle des facteurs économiques et leçons pour la reconstruction, Kinshasa.

PNUD (2008), Le relèvement économique après un conflit : Soutenir l'ingéniosité locale, Rapport 2008 sur la prévention des crises et le relèvement, Bureau de prévention des crises et du relèvement, New York.

PNUD (2009), Rapport mondial sur le développement humain 2009, Lever les barrières : Mobilité et développement humains, New York.

Rapport de synthèse des données nationales au Burundi, Liberia, République Centrafricaine, République Démocratique du Congo, Sierra Leone, Sud Soudan et Timor-Leste ; Dili, Timor-Leste, 9-10 avril 2010.

Rapport national RDC (2010), Dialogue international sur la construction de la paix et le renforcement de l'État : Contribution de la République Démocratique du Congo, Kinshasa.

RDC (2004), Rapport d'audit sur l'utilisation des ressources PPTTE pour l'exercice 2003-2005, Kinshasa

RDC /Programme National du Lutte contre le Paludisme (2007), Plan stratégique 2007/2011, Kinshasa.

RDC (2010), Plan de Préparation à la REDD : 2010-2012, Ministère de l'environnement conservation de la nature et tourisme, Kinshasa, mars 2010.

RDC, INS (2005) Rapport 1-2-3, Kinshasa

RDC, INS, PAM (2008), Analyse Globale de la sécurité alimentaire et de la vulnérabilité, Kinshasa.

RDC, Ministère de l'Enseignement Primaire Secondaire et Professionnelle (EPSP), (2004), Plan sectoriel de l'EPSP, Kinshasa

RDC, Ministère de l'Enseignement Primaire Secondaire et Professionnelle (2007), Annuaire Statistique de l'EPSP, Kinshasa.

RDC, Ministère de l'Enseignement Primaire Secondaire et Professionnelle (2005), Plan d'action nationale d'éducation pour tous, Kinshasa.

RDC, Ministère de la Santé (1998), Etat des Lieu de la Santé (ELS), Rapport de l'enquête, Kinshasa

RDC, Ministère de la Santé (2004), Document de politique du programme national de Lutte contre le sida (PNLS), Kinshasa

RDC, Ministère de la Santé (2004), Document de Stratégie du Programme National de Nutrition (PRONANUT), Kinshasa.

RDC, Ministère de la Santé (2004), Plan Directeur de développement Sanitaire, Kinshasa

RDC, Ministère de la Santé (2004), Plan stratégique du secteur de la santé, Kinshasa

RDC, Ministère de la Santé (2004), Politique nationale en matière de nutrition, Kinshasa.

RDC, Ministère de la Santé (2004), Rapport du Programme Elargi de Vaccination, Kinshasa

RDC, Ministère de la Santé (2005), Politique Nationale de Santé de la Reproduction, Kinshasa.

RDC, Ministère de la Santé (2006), Situation Epidémiologique

RDC, Ministère de la Santé, Système Nationale d'Information Sanitaire (2004), Annuaire des statistiques sanitaires, Kinshasa.

RDC, Ministère de la Santé/ Programme National du Lutte contre le Sida (2004), Plan stratégique de lutte contre le VIH/sida 2008-2012, Kinshasa

RDC, Ministère de la Santé/ Programme National du Lutte contre le Paludisme (PNLP), Plan stratégique 2007-2011, Kinshasa

RDC, Ministère des Finances (2004), Note d'information sur l'état de lieu de la mise en œuvre des repères du point d'achèvement

RDC, Ministère du Budget (2004), Budgets 2004-2006

RDC, Ministère du Plan (2005), Document de Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté, Kinshasa

RDC, Ministère du Plan (2007), Enquête Démographique et de Santé (EDS), Kinshasa.

RDC, Ministère du Plan, PNUD, (2004), Objectifs du Millénaire pour le Développement, Rapport National de suivi de progrès, Kinshasa.

RDC, Ministère du Plan/UPPE (2004), Analyse participative de la pauvreté (APP), Kinshasa.

RDC, Ministère du Plan/UPPE (2005), Sondage d'opinion sur la perception de la pauvreté par la population congolaise, Kinshasa.

RDC, Programme National de Nutrition (2004), Enquête alimentaire et de consommation alimentaire dans la ville de Kinshasa, Kinshasa.

RDC, Programme national Multisectoriel de Lutte contre le Sida (PNMLS) (2007), Mise à jour des estimations et projections de l'épidémie du VIH/Sida, Kinshasa.

RDC, Programme Nationale de Santé de la Reproduction (PNSR), Audit maternelle, Kinshasa.

RDC, UNICEF (2002), Enquête Nationale sur la situation des enfants et des femmes (MICS2), Kinshasa.

RDC, UNICEF (2002), Guide Bibliographique des femmes cadres et leaders, Kinshasa.

RDC/INS/PAM (2008), Analyse Globale de la sécurité alimentaire et de la vulnérabilité, Kinshasa.

RDC/Institut Nationale de la Statistique (2005), Enquête 1-2-3, Kinshasa.

RDC/Ministère de l'Enseignement Primaire Secondaire et Professionnelle (2007), Annuaire Statistique, Kinshasa.

RDC/Ministère de la Santé et Banque Mondiale (2005), Rapport d'État Santé et Pauvreté en RDC, Kinshasa.

RDC/Ministère de la Santé, 1998, Etat des Lieux de la Santé, Rapport de l'enquête, Kinshasa.

RDC/Ministère de la Santé (2004), Annuaire des statistiques sanitaires, Kinshasa.

RDC/Ministère de la Santé (2004), Document de Stratégie du Programme National de Nutrition (PRONANUT), Kinshasa.

RDC/Ministère de la Santé (2004), Plan stratégique du secteur de la santé, Kinshasa.

RDC/Ministère de la Santé (2004), Politique nationale en matière de nutrition, Kinshasa.

RDC/Ministère de la Santé (2004), Rapport du Programme Elargi de Vaccination, Kinshasa.

RDC/Ministère de la Santé (2005), Politique Nationale de Santé de la Reproduction, Kinshasa.

RDC/Ministère de la Santé (2006), Situation Epidémiologique, Kinshasa.

RDC/Ministère du Plan – PNUD (2004), Objectifs du Millénaire pour le Développement, Rapport National de suivi de progrès, Kinshasa.

RDC/Ministère du Plan – UPPE (2004), Analyse participative de la pauvreté (APP), Kinshasa.

RDC/Ministère du Plan (2005), Document de Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté, Kinshasa.

RDC/Ministère du Plan (2007), Enquête Démographique et de Santé (EDS), Kinshasa.

RDC/PNMLS (2007), Mise à jour des estimations et projections de l'épidémie du VIH/Sida, Kinshasa.

RDC/PNMLS (2010), Rapport UNGASS, Kinshasa.

RDC/UNICEF, 2002, Enquête Nationale sur la situation des enfants et des femmes (MICS2), Kinshasa.

République du Zaïre, UNICEF, PNUD, OMS (1995), Enquête sur la situation des enfants et des femmes (ENSEF), Kinshasa.

Rugumamu, M. – Kamanga, K. (2009), Legal and policy framework relating to the exploitation of natural resources in the COMESA region: Democratic Republic of Congo, University of Dar Es Salaam.

Santé Rurale (SANRU), Rapports annuels 2001-2005

World Bank (2005), Education in the Democratic Republic of Congo: Priorities and Options for Regeneration, Washington, D.C.

WRI (2010), Des forêts du bassin du Congo pour le climat global : Questions et réponses pour appréhender les défis et les opportunités de la REDD, Washington DC.



50 ans d'indépendance (1960 - 2010)
RDC résolument tournée vers l'avenir



**Observatoire Congolais
de la Pauvreté et
des Inégalités**

Ministère du Plan

4155, Rue des Coteaux, Quartier Petit
Pont Kinshasa-Gombe - RD Congo -
B.P. 9378 Kin I,
www.ministereduplan.cd
Email : miniplan@micronet.cd



**Programme
des Nations Unies pour
le Développement**

Boulevard du 30 juin
Immeuble Losonya
Kinshasa - Gombe
République Démocratique du Congo
www.undp.org

Crédits photos

- Unicef
- Programme des Nations Unies pour le développement (Pnud)
- Oxford Comitee for Famine Relief (Oxfam)
- Bureau d'études, de recherche et de consulting international (Berci)
- Virunga, survie du premier parc d'Afrique
- Zaïre, terre de tous les trésors

Inphographie

- Joël KWONGO
- Michaël MALOJI M.

