



République du Congo



Système des Nations Unies
au Congo

RAPPORT NATIONAL SUR LES OBJECTIFS DU MILLENAIRE POUR LE DEVELOPPEMENT



Août 2004

La photo de la page de couverture est l'un des reflets significatifs des actions d'information et de sensibilisation menées par le gouvernement du Congo avec l'appui du Système des Nations Unies et l'ensemble des partenaires au développement pour lutter contre le VIH/SIDA. Elle met en évidence, l'engagement de la jeunesse congolaise, à travers l'expression de deux jeunes filles déterminées à **tourner le dos** au SIDA en opérant le **Choix** de vivre avec le **sourire**.

Rapport National sur les Objectifs du Millénaire pour le Développement- République du Congo

Produit par le Gouvernement de la République du Congo avec l'assistance du Système des Nations Unies au Congo. Les informations contenues dans ce rapport sont dans le domaine public. Toutefois, il doit être fait clairement mention de la source, en cas d'utilisation de celles-ci.

Août 2004

SOMMAIRE		Pages
Liste des abréviations		iv
Liste des tableaux		v
Liste des graphiques		v
Liste des figures		v
Equipe de rédaction et consultants		vi
Préface		vii
Evolution des indicateurs		viii
Vue d'ensemble		ix
Introduction		10
I/ Contexte du développement		11
II/ Objectif 1 : Eliminer l'extrême pauvreté et la Faim		14
III/ Objectif 2 : Assurer une éducation primaire pour tous		18
IV/ Objectif 3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes		21
V/ Objectif 4 : Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans		23
VI/ Objectif 5 : Améliorer la santé maternelle		25
VII/ Objectif 6 : Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies		27
VIII/ Objectif 7 : Assurer un environnement durable		32
IX/ Objectif 8 : Mettre en place un partenariat mondial		35
Références bibliographiques		39

LISTE DES ABREVIATIONS

ARV :	Antirétroviraux
BEAC :	Banque des Etats d'Afrique Centrale
CE1 :	Cours Elémentaire 1 ^{ère} année
CE2 :	Cours Elémentaire 2 ^{ème} année
CERAPE :	Centre d'Etudes et de Recherche sur les Analyses et Politiques Economiques
CM1	Cours Moyen 1 ^{ère} année
CM2 :	Cours Moyen 2 ^{ème} année
CNLP :	Comité National de Lutte contre la Pauvreté
CNLS :	Comité National de Lutte contre le SIDA
CNUED :	Conférence des Nations Unies pour l'Environnement et le Développement
CP1 :	Cours Préparatoire 1 ^{ère} année
CP2 :	Cours Préparatoire 2 ^{ème} année
CTA :	Centre de Traitement Ambulatoire
DEPS :	Direction des Etudes et de la Planification Scolaire
DOTS :	Traitement des maladies sous Observation Directe de l'agent de Santé
DSRP :	Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté
FAO :	Organisation des Nations Unies pour l'Agriculture et l'Alimentation
FCFA :	Franc de la Communauté Franco-Africaine
FIDA :	Fond International pour le Développement Agricole
FNUAP :	Fond des Nations Unies pour la Population
IDH :	Indicateur du Développement Humain
IPH :	Indicateur de Pauvreté Humaine
IRA :	Infections Respiratoires Aiguës
MEPSSRS :	Ministère de l'Enseignement Primaire, Secondaire et Supérieur, Chargé de la Recherche Scientifique
OMD :	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG :	Organisation Non gouvernementale
ONUSIDA :	Organisation des Nations Unies pour le SIDA
ORSTOM :	Office de la Recherche Scientifique et Technique d'Outre-Mer
PAFN :	Plan d'Action Forestier National
PARESO :	Programme d'Action et de Relance Economique et Sociale
PDAF :	Plan Directeur de l'Aménagement Forestier
PIB :	Produit Intérieur Brut
PNA/EPT :	Plan National d'Action de l'Education pour tous
PNAE :	Plan National d'Action pour l'Environnement
PNB :	Produit National Brut
PNDS :	Plan National de Développement Sanitaire
PNLS	Programme National de Lutte contre le SIDA
PNUD :	Programme des Nations Unies pour le Développement
PPTTE :	Pays Pauvres Très Endettés
PRESIEC :	Prévention du SIDA dans les Ecoles du Congo
PSSA :	Programme Spécial de Sécurité Alimentaire
RMDH :	Rapport Mondial Sur le Développement Humain
RNDH :	Rapport National sur le Développement Humain
RPSA/OC :	Réseau de recherche sur les Politiques Sociales en Afrique Occidentale et Centrale
SIDA :	Syndrome d'Immuno-Déficienc Acquis
SNDE :	Société Nationale de Distribution d'Eau
SNIS :	Système National d'Information Sanitaire
UNICEF :	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

LISTE DES TABLEAUX

	Pages
Tableau 1 : Répartition des agents de la fonction publique selon la catégorie et le sexe	21
Tableau 2 : Prévalence de l'infection à VIH chez les femmes enceintes par tranche d'âge	28
Tableau 3 : Evolution de la prévalence du VIH chez les donneurs de sang de 1998 à 2001	28
Tableau 4 : Taux de séroprévalence en république du Congo en 2003 par villes ou zones	29

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 : Evolution du taux brut de scolarisation au primaire De 1981 à 2003	17
Graphique 2 : Evolution des cas de SIDA notifiés cumulés de 1986 à 2002 En République du Congo	28
Graphique 3 : Répartition de la séroprévalence par tranche d'âge chez les femmes enceintes	28
Graphique 4 : Accès à l'eau potable	33

LISTE DES FIGURES

Figure 2 : Evolution de la dette extérieure du Congo	36
--	----

EQUIPE DE REDACTION ET CONSULTANTS

SUPERVISION	
S.E.M Pierre MOUSSA M. Aurélien AGBENONCI	Ministre du Plan, de l'Aménagement du Territoire et de l'Intégration Economique. Coordonnateur Résident du Système des Nations Unies au Congo, Représentant Résident du PNUD.
COORDINATION GENERALE	
M. Aurélien AGBENONCI M. Alassane DIAWARA M. Benedict FULTANG M. Adamou Alzouma YADA M. Jean Michel NDIAYE M. Amadou OUATTARA Mme Robertien RAONIMAHARY M. Janvier de RIEDMATTEN M. Fidelis ZAMA CHI M. Toudjida ANDEMEL M. Sin MAO Mme Aoua DIAWARA	Représentant Résident du PNUD - Congo Représentant de la Banque Mondiale Représentant du PAM Représentant de l'OMS/Congo Représentant de l'UNICEF Représentant de la FAO Représentante de l'UNESCO Représentant de l'UNHCR Représentant du l'UNFPA Directeur de l'OIT/Kinshasa Conseiller au FMI Coordinatrice Programme Pays de l'ONUSIDA,
COORDINATION TECHNIQUE	
M. Jean Christophe OKANDZA M. Jean Baptiste ONDAYE M. Jacques BANDELIER M. Rimtéta RANGUEBAYE M. Joseph PIHI	Directeur du Cabinet, Ministre du Plan de l'Aménagement du Territoire et de l'Intégration Economique. Directeur Général du Plan et du Développement. Représentant Résident Adjoint du PNUD - Congo Economiste hors siège, PNUD - Congo & PNUD - RDC Conseiller au Programme Pauvreté PNUD - Congo
GRUPE RESTREINT DE FINALISATION DU RAPPORT	
Professeur Hervé DIATA M. Joseph PIHI M. Daniel MIKAYOULOU M. Eloi KOUADIO-IV Mlle Guili TSOUMOU M. Adérémi Aibinu OLUWOLE M Jean Louis PONT	Doyen de la Faculté des Sciences économiques Conseiller au Programme Pauvreté PNUD - Congo Conseiller au Programme VIH/SIDA PNUD - Congo Conseiller au Programme Pauvreté & Environnement PNUD - Côte d'Ivoire. Conseiller en Communication PNUD - Congo Assistant à la Coordination PNUD - Congo VNU Assistant au Programme Pauvreté PNUD – Congo
POINTS FOC AUX DES AGENCES DES NATIONS UNIES	
M. Bienvenu Monthe BIYOU DI M. Salami LATIFOU M. Justin MOYO M. Jérémie MOUYOKAMI M. Benoît LIBALI Mme Marie Yvette SACADURA Mme Angèle AYENOUE	Chargé des Opérations (Banque Mondiale) Coordonnateur des Programmes (UNICEF) Assistant du Représentant, Chargé au Programme (FAO) Conseiller Planification et Gestion du Programme Coopération Technique (OMS) Expert National Population et Développement (UNFPA) Chargé de Programme (UNESCO) Chargé de Programme (PAM)
PERSONNES RESSOURCES	
M. Bernard OKOULOKOULOU M. André MBOU M. BIKOUYA Mme Honorine MASSAMBA Mme Joséphine B. NSIKA Dr Japhet Jocelyn NGANGUI Dr Martine Béatrice PONGUI Dr Elisa DIMI	Ingénieur agronome, Ministère de l'Agriculture Fonctionnaire au Centre Hospitalier Universitaire Chef de la Cellule nationale de planification Fonctionnaire au Hospitalier Universitaire Consultante nationale Consultant national Fonctionnaire au Programme National de Lutte contre le SIDA Consultante nationale

PREFACE

La publication du 1^{er} Rapport national de la République du Congo sur les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) vient concrétiser l'engagement pris par le Gouvernement de faire périodiquement le bilan de la mise en oeuvre des OMD, conformément à l'engagement pris à l'occasion du Sommet du Millénaire.

Ce rapport nous édifie sur le chemin parcouru et sur les défis qu'il nous faut relever au regard de nos forces et nos faiblesses. Il indique également les programmes et politiques les mieux adaptés qu'il nous faut mettre en oeuvre et enfin, les domaines dans lesquels nous devrions solliciter le renforcement des appuis de nos partenaires.

La situation telle qu'analysée dans le rapport et les perspectives d'avenir restent préoccupantes dans l'ensemble. En effet, l'instabilité politique que le pays a connu au cours des années 90 a eu des répercussions extrêmement dommageables aussi bien sur les conditions de vie des populations, que sur l'état des infrastructures socio-économiques de base.

Les conditions d'éducation et de santé des populations se sont détériorées, et les infrastructures détruites ou sévèrement endommagées, ruinant ainsi plusieurs années d'effort. En conséquence, les indicateurs du développement humain se sont fortement dégradés, compromettant les chances du pays d'atteindre les objectifs mondialement retenus à l'horizon 2015.

Les messages qui ressortent du rapport sont très clairs. Il nous faut améliorer le système national d'informations statistiques, définir et mettre en oeuvre efficacement des politiques appropriées, mettre en adéquation les priorités et le niveau des ressources qui leur sont allouées, impliquer davantage le secteur privé et la société civile dans l'élaboration et la mise en oeuvre des politiques et programmes.

Il nous faut aussi, en tant que responsables rendre compte de nos actions aux populations et manifester au quotidien, par l'action, notre volonté d'atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement.

La ferme volonté du Gouvernement à œuvrer sans relâche à cette tâche, dans la paix et la stabilité retrouvées bénéficiera de l'appui constant du Système des Nations Unies et des partenaires au développement présents au Congo.

Le Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté en cours de finalisation est déjà la traduction de cette volonté, sans compter les nombreuses initiatives en faveur des plus démunis de notre pays dans le domaine de l'éducation, de la santé, de la lutte contre le VIH/SIDA, de la promotion de la femme ou encore de la protection de l'environnement, avec l'appui des partenaires au développement.

L'élaboration de ce rapport est avant tout le fruit du travail de cadres nationaux appuyé par leurs collègues du Système des Nations Unies. Il importe donc, que ce partenariat et l'appropriation nationale qui ont prévalu lors du processus de son élaboration soient consolidés afin de poursuivre de manière régulière la production de ce rapport. Cette démarche dynamique permettra certainement, de mettre à la disposition des décideurs les informations utiles pour assurer un suivi plus effectif des progrès vers l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement au Congo.



Aurélien AGBENONCI
Coordonnateur Résident
des activités opérationnelles
du Système des Nations Unies

EVOLUTION DES INDICATEURS RELATIFS AUX OBJECTIFS DU MILLENAIRE POUR LE DEVELOPPEMENT

INDICATEURS	CONGO				MOYENNE AFRIQUE SUBSAHARIENNE	
	1990	2000	2001	2002	1990	2002
Produit National Brut par habitant (en dollars US)	1010	630	700	700	340	450
Pourcentage de la population souffrant de malnutrition	37 %	32%			35%	33%
Pourcentage des enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale	15,6%		14%			
Taux net de scolarisation dans le primaire	90,6%			77,4%	56%	59%
Taux d'alphabétisation des 15 à 24 ans	92,5%		97,6%		67,4%	77%
Rapport filles/garçons dans le primaire	0,90		0,93			
Rapport filles/garçons dans le secondaire	0,80		0,85			
Rapport filles/garçons dans le supérieur	0,22		0,14	0,19		
Proportion de sièges occupés par les femmes au parlement national	14%			12%		
Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	110‰		108‰		180 ‰	192‰
Taux de mortalité infantile	83‰		81‰		111 ‰	107‰
Proportion d'enfants vaccinés contre la rougeole	75%	36%	48%	60%	56%	58%
Taux de mortalité maternelle(nombre de décès pour 100.000 naissances vivantes)	890			1100	1098 (année 1995)	
Taux de prévalence du VIH parmi les femmes enceintes âgées de 15 à 24 ans	7,1%			7,2%		
Taux de séroprévalence chez les donneurs de sang				8,9%		
Taux de prévalence du paludisme		5,9%				
Taux de prévalence de la tuberculose			0,1%			0,2%
Taux de mortalité liée à la tuberculose			0,02%			0,05%
Proportion de cas de tuberculose soignés selon la stratégie DOTS			69%			
Proportion de zones forestières	65,1%	64,6 %				
Proportion de zones protégées	6,96 %	10,68%				
Proportion de la population rurale ayant un accès régulier à des points d'eau aménagés	8,3 %	17%		17,2%	39%	44%
Proportion de la population urbaine ayant un accès régulier à des points d'eau aménagés	64,2%	71%		63,7%	86%	83%
Proportion de la population urbaine utilisant des installations sanitaires améliorées		14%			75%	74%
Encours global de la dette publique en pourcentage du PIB	144%	193,6%				
Service de la dette en pourcentage des recettes budgétaires	38%	26,5%		23,6%		
Service de la dette en pourcentage des exportations des biens et services	35,2%	1,6%		8%	11,3%	9%

VUE D'ENSEMBLE SUR LES PROGRES VERS LES OMD EN REPUBLIQUE DU CONGO

Objectifs et Cibles	L'objectif sera-t-il atteint ?	Etat de l'environnement		
<p>Objectif 1 : Eliminer l'extrême pauvreté et la faim</p> <p>Cible 1 : Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour</p> <p>Cible 2 : Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim</p>	<p>Probablement Potentiellement Invraisemblablement</p> <p>Probablement Potentiellement Invraisemblablement</p>	Fort	Moyen	Faible
<p>Objectif 2 : Assurer une éducation primaire pour tous</p> <p>Cible 3 : D'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires.</p>	<p>Probablement Potentiellement Invraisemblablement</p>	Fort	Moyen	Faible
<p>Objectif 3: Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes.</p> <p>Cible 4 : 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</p>	<p>Probablement Potentiellement Invraisemblablement</p>	Fort	Moyen	Faible
<p>Objectif 4 : Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans</p> <p>Cible 5 : Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans</p>	<p>Probablement Potentiellement Invraisemblablement</p>	Fort	Moyen	Faible
<p>Objectif 5 : Améliorer la santé maternelle</p> <p>Cible 6 : Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle</p>	<p>Probablement Potentiellement Invraisemblablement</p>	Fort	Moyen	Faible
<p>Objectif 6 : Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies</p> <p>Cible 7 : D'ici à 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/SIDA et commencé à inverser la tendance actuelle.</p> <p>Cible 8 : D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres maladies et avoir commencé à inverser la tendance actuelle.</p>	<p>Probablement Potentiellement Invraisemblablement</p> <p>Probablement Potentiellement Invraisemblablement</p>	Fort	Moyen	Faible
<p>Objectif 7 : Assurer un environnement durable</p> <p>Cible 9 : Intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales</p> <p>Cible 10 : Réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement à une eau potable.</p> <p>Cible 11 : Réussir, d'ici 2010, à améliorer sensiblement la vie d'au moins 100 millions d'habitants de taudis</p>	<p>Probablement Potentiellement Invraisemblablement</p> <p>Probablement Potentiellement Invraisemblablement</p> <p>Probablement Potentiellement Invraisemblablement</p>	Fort	Moyen	Faible
<p>Objectif 8 : mettre en place un partenariat mondial pour le développement</p> <p>Cible 15 : Traiter globalement le problème de la dette des pays en développement, par des mesures d'ordre national et international propres à rendre leur endettement viable à long terme.</p>	<p>Probablement Potentiellement Invraisemblablement</p>	Fort	Moyen	Faible

INTRODUCTION

En septembre 2000, 147 Chefs d'Etat et de gouvernement représentant 191 pays ont, sous l'égide des Nations Unies, adopté la Déclaration du Millénaire, engageant ainsi leurs pays à consentir des efforts plus importants en vue de réduire la pauvreté, d'améliorer la santé et de promouvoir la paix, les droits de l'homme et un environnement durable. Emanation de cette déclaration, 8 objectifs appelés Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) et structurés autour de 18 cibles mesurables par 48 indicateurs ont été définis au niveau mondial.

La République du Congo, comme la plupart des pays, s'est engagée à élaborer et à mettre en œuvre des politiques conformes aux OMD. C'est ainsi qu'en vue de traduire les OMD en objectifs immédiats, concrets et réalistes, le Gouvernement congolais 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, appelée à être l'unique cadre fédérateur de l'ensemble des initiatives dans ce domaine.

Cette stratégie, fortement appuyée par les partenaires bilatéraux et multilatéraux, est élaborée selon une approche participative et consensuelle impliquant l'Etat, la société civile, les Organisations Non Gouvernementales (ONG) et la population. Un Comité National de Lutte contre la Pauvreté (CNLP) chargé de coordonner la préparation du Document (DSRP) et de la mise en œuvre de la stratégie est opérationnel depuis 2001. Présidé par le Ministre en charge du Plan et ouvert aux autres acteurs de la Société Civile, le CNLP dispose d'un secrétariat technique composé d'une équipe multidisciplinaire et interministérielle ; il est relayé au niveau local par des comités régionaux.

Le présent rapport a pour objectif de mesurer les progrès enregistrés par la République du Congo dans la réalisation des OMD depuis 1990. Il vise en outre à mobiliser l'ensemble des partenaires nationaux et internationaux autour de ces objectifs.

Il constitue la synthèse de rapports thématiques élaborés par neuf consultants indépendants recrutés avec la participation du Bureau d'appui régional du PNUD à Dakar (SURF). Le rapport a fait l'objet par la suite de plusieurs observations et amendements des points focaux OMD des

agences du Système des Nations Unies, de personnes ressources de plusieurs organismes et de la société civile, ainsi que du SURF. Ce rapport a été finalisé par un atelier de validation du Comité national OMD du pays, présidé par le Ministre en charge du Plan et composé de tous les représentants des différents ministères, du secteur privé, de la société civile et des partenaires au développement.

La difficulté majeure à laquelle s'est heurtée l'élaboration de ce premier rapport a été la faiblesse de la base statistique. En effet, les documents officiels ne fournissent que des données parcellaires tirées de sources disparates. Il n'existe d'enquête nationale ni sur les revenus et les dépenses des ménages, ni sur l'état nutritionnel et sanitaire de la population, ni encore sur la situation environnementale.

La conséquence de cette faiblesse est que peu d'indicateurs ont pu être mesurés, sans parler de la pertinence pour le Congo de certains de ces indicateurs définis au plan international.. Néanmoins, les quelques données disponibles ont permis de caractériser le contexte du développement national et, pour chaque cible, de présenter la situation et les tendances, les contraintes de l'objectif correspondant et les défis à relever, les politiques et programmes du gouvernement, les axes prioritaires de coopération et l'évaluation de l'environnement.

Il ressort des analyses faites que la décennie 1990 a été marquée en République du Congo par une tendance générale à la dégradation de la situation, illustrée par la régression des principaux indicateurs, ce qui correspond à un éloignement des Objectifs du Millénaire pour le Développement. Les perspectives de réalisation des OMD d'ici à 2015 semblent, dans le contexte actuel, limitées, car sur les 12 cibles retenues 2 seulement seront probablement atteintes, 7 sont potentiellement réalisables et 3 risquent de ne pas être atteintes.

I/ CONTEXTE DU DEVELOPPEMENT

1.1. Situation géographique et démographique

A cheval sur l'équateur, la République du Congo est un pays de l'Afrique Centrale qui s'étend sur 342.000 km². Elle est limitée au nord par le Cameroun et la République Centrafricaine, au sud par l'Angola (avec l'enclave du Cabinda), à l'est par la République Démocratique du Congo dont elle est séparée par le fleuve Congo et son affluent l'Oubangui, enfin à l'ouest par le Gabon et l'Océan Atlantique (170 km de côte). La République du Congo était considérée, jusqu'à la fin des années 1980, comme la principale porte d'entrée et de sortie de l'Afrique Centrale.

Avec un climat de type austral comportant une saison sèche qui s'étend de juin à septembre et une saison des pluies d'octobre à mai, le Congo est en grande partie couvert de forêts (60% du territoire national) et de savanes entrecoupées de galeries forestières. Le réseau hydrographique comporte deux principaux bassins fluviaux : le bassin du Congo constitué du fleuve Congo et de ses affluents et le bassin du Kouilou-Niari.

Estimée à 2.854.600 habitants en 2000, la population congolaise est composée de 51% de femmes et de 49% d'hommes. Elle est en majorité urbaine (66%) et se trouve concentrée dans la partie sud du pays (plus de 80%) ; la densité moyenne de population pour l'ensemble du pays est de 8,4 habitants au km². Pendant la dernière décennie (1990-2000), le taux annuel de croissance démographique a été de 3,2%.

1.2. Contexte politique et institutionnel

Le cadre institutionnel actuel, défini par la Constitution du 20 janvier 2002, consacre le régime présidentiel et la séparation des pouvoirs exécutif, législatif et judiciaire. Amorcée avec l'élection du Président de la République en mars 2002, la mise en place des différentes institutions prévues par cette constitution (Gouvernement, Assemblée Nationale, Sénat, Conseil Constitutionnel, Haute Cour de Justice, Conseil Economique et Social, Conseil Supérieur de l'Audiovisuel, Médiateur de la République, Comité National des Droits de l'Homme) s'est achevée en août 2003. L'organisation politique et administrative actuelle subdivise le territoire national en onze départements placés sous la responsabilité des préfets.

1.2. Evolution économique et sociale récente et pauvreté

L'activité économique du pays est dominée par le secteur pétrolier dont la part dans le produit intérieur brut est passée de 33 % en 1980 à 53,6% en 2002. La part de ce secteur dans les exportations de biens et services et sa contribution aux recettes de l'Etat ont été respectivement de 87% et de 69,5% au cours de la même période.

La sylviculture et l'exploitation forestière, deuxième poste d'exportation du pays, ne représentaient que 1,1% du PIB en 2002 contre 5,1%, pour l'agriculture, l'élevage, la chasse et la pêche réunis, 5,2% pour les industries manufacturières et 27% pour les services.

Entre 1990 et 2000, le PIB a évolué au rythme moyen annuel de -0,2%, contrairement à la décennie précédente où le taux de croissance annuel moyen a été de 3,3%. Cette régression est à mettre au compte de l'instabilité de l'environnement macro-économique due elle-même aux remous sociopolitiques qui, dès le début de la décennie, ont marqué la fin du monopartisme et surtout aux conflits armés à répétition qui ont suivi (1993-1994, 1997, 1998-1999).

C'est ainsi que l'économie congolaise a été marquée, au cours de la décennie 1990 par d'importants déséquilibres financiers, notamment en ce qui concerne les finances publiques dont le déficit courant en pourcentage du PIB s'est situé à -14 % en 1990 et à -8,6 % en 1998. Une légère amélioration est toutefois enregistrée depuis l'an 2000 grâce à l'augmentation du prix du pétrole et l'appréciation du dollar qui ont favorisé l'augmentation des recettes pétrolières. De même, le poids du service de la dette est demeuré important puisqu'il a représenté 21,4 % des recettes d'exportation et 23,6 % des recettes totales de l'Etat en 2000.

Une autre tendance enregistrée au cours de cette période est la baisse du revenu par habitant (-3,4% en moyenne par an entre 1990 et 2000) et de la consommation des ménages ainsi que l'accentuation de la pauvreté humaine. Ainsi, l'Indicateur de Développement Humain (IDH) est passé de 0,538 en 1990 à 0,502 en 2001, l'espérance de vie à la naissance de 52,1 à 48,5, le taux net de scolarisation dans le primaire de 81,6% à 77,4% et l'Indicateur de la Pauvreté Humaine (IPH-1) de 31,1 à 34,5.

Encadré 1 : Renforcer le système national d'information et la base statistique.

L'un des obstacles majeurs à la réalisation et au suivi des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) en République du Congo est la faiblesse de la base statistique.

En République du Congo, comme dans plusieurs pays en développement, la base statistique présente des lacunes considérables pour la quasi-totalité des indicateurs, mais aussi d'importants problèmes de pertinence, de précision, de cohérence et de fiabilité. Non seulement les données sont quantitativement insuffisantes, mais même lorsqu'elles sont disponibles, elles cadrent rarement avec les indicateurs retenus pour les OMD. Ceci est aussi vrai pour la pauvreté monétaire que pour la santé, les inégalités sociologiques entre le sexes, l'emploi et l'environnement.

On constate par ailleurs de graves incohérences au sein du système national d'information, de même qu'une absence de concertation systématique entre le Centre National de Statistique et des Etudes Economiques (CNSEE) et les différents ministères. Il en résulte une très grande inefficacité, des résultats d'enquêtes peu exploitables car produits à partir de définitions et de méthodes hétérogènes, et des discordances entre les statistiques nationales et internationales.

Or, les OMD nécessitent de disposer de statistiques fiables, pertinentes et aussi récentes que possible pour orienter l'action publique, amener les dirigeants à rendre des comptes, suivre les progrès et évaluer les résultats.

Le Gouvernement congolais et les partenaires bilatéraux et multilatéraux doivent reconnaître que le renforcement des systèmes statistiques est primordial pour atteindre les OMD. Plutôt que de se focaliser sur les résultats à court terme, ils devraient concentrer leurs efforts sur la planification à long terme et mieux utiliser les ressources et connaissances locales.

Pour favoriser l'émergence d'un appareil statistique solide et réduire au minimum les distorsions en termes de priorités et résultats, la collecte et l'analyse des données doivent s'inscrire dans le cadre d'une stratégie statistique nationale.

Ces dernières années, plusieurs pays d'Afrique ont grandement amélioré leurs capacités statistiques en organisant leurs efforts en fonction des demandes nationales. Ainsi, en Ouganda et au Malawi par exemple, les investissements consacrés par les donateurs et par l'Etat aux enquêtes auprès des ménages et à l'analyse des données ont débouché sur une meilleure connaissance de la pauvreté : on a pu ainsi dresser une cartographie de ce fléau, s'accorder sur un seuil et définir un profil global des populations démunies.

Les OMD mettent en lumière les domaines réclamant une amélioration spectaculaire de l'appareil statistique national. Des enquêtes doivent être menées régulièrement sur les revenus et la consommation, en particulier pour évaluer l'extrême pauvreté et les conditions d'existence fondamentales des populations. Les autorités congolaises doivent aussi développer des programmes statistiques pour servir d'autres indicateurs sociaux visés par les OMD, notamment ceux concernant l'alimentation, la santé, l'éducation, l'emploi et l'environnement.

Source : Adapté de PNUD, RMDH 2003, Pages 35 et 36.

Encadré 2 : Définir et mettre en œuvre efficacement des politiques appropriées.

Jusqu'au milieu des années 1990, la République du Congo n'avait ni stratégie, ni politique explicite de lutte contre la pauvreté. Cette préoccupation était supposée trouver une solution à travers l'application des plans globaux de développement, puis des programmes d'ajustement structurel. Même l'agriculture, proclamée de manière récurrente « priorité des priorités » au début des années 1980, avait cessé dès le milieu de la même décennie de faire l'objet de stratégie ou de politique particulière. Par contre dans des domaines comme l'éducation et la santé des politiques ont toujours été définies. En ce qui concerne l'éducation par exemple, l'application de ces politiques a permis à la République du Congo d'enregistrer des taux bruts de scolarisation qui ont quelquefois dépassé 100%.

Lorsqu'on examine les stratégies et les politiques adoptées depuis le début des années 1990 dans ces différents domaines, deux caractéristiques essentielles de celles-ci se dégagent. La première est que ces politiques sont souvent inappropriées. En effet dans la plupart des cas, les objectifs qui y sont retenus ne tiennent pas compte des ressources humaines et financières disponibles. Ces politiques se révèlent en fin de compte irréalistes. Conséquence de l'inadéquation entre les objectifs et les ressources, la deuxième caractéristique de ces politiques est leur faible degré de mise en œuvre et leur inefficacité. Il en résulte une succession de plans et de programmes qui, loin d'améliorer les conditions de vie des populations, ont au contraire contribué à leur appauvrissement, généré un endettement excessif du pays, entraîné la dégradation des services de santé et de la qualité du système éducatif.

1.4. Principaux indicateurs du développement

Indicateur	Valeur	Année
Population (habitants)	2.854.000	2000
Taux annuel de croissance démographique	3,2 %	2001
Taux d'urbanisation	66 %	2001
Espérance de vie à la naissance	48,5 ans	2001
RNB par habitant (dollars des EU)	700	2001
Croissance annuelle du PNB par habitant	-3,4 %	1990-2000
Encours de la dette extérieure en pourcentage du PIB	180,7 %	2002
Personnes souffrant de malnutrition en pourcentage de la population totale	32 %	2000
Taux net de scolarisation dans le primaire	77,9 %	2002
Taux d'alphabétisation des adultes	81,8 %	2001
Taux de prévalence du VIH/Sida	7,2%	2002
Taux de mortalité liée au paludisme (pour 100.000 habitants)	78	2000
Taux de mortalité des moins de 5 ans	108 %	2001
Taux de mortalité maternelle (pour 100.000 naissances vivantes)	1100	2002
Indicateur du Développement Humain	0,502	2001

II/ OBJECTIF 1 : ELIMINER L'EXTREME PAUVRETE ET LA FAIM

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

Indicateurs :

- Proportion de la population disposant de moins d'un dollar par jour ;
- Indice d'écart de la pauvreté ;
- Part du cinquième le plus pauvre de la population dans la consommation nationale.

2.1.1. Situation et tendances

Bien que les données chiffrées fassent largement défaut, les manifestations de la pauvreté témoignent qu'il s'agit d'un phénomène profond et généralisé qui nécessite un engagement total des autorités congolaises au plus haut niveau et des populations elles-mêmes.

La pauvreté monétaire touche la plus grande partie de la population congolaise, aussi bien en ville que dans les zones rurales. Le revenu moyen des congolais, mesuré par le PNB par habitant, s'est dégradé au cours de la décennie 1990-2000, d'environ 3,4 % par an en moyenne, entraînant une paupérisation de plus en plus accentuée. C'est ainsi qu'à Brazzaville, l'incidence de la pauvreté est passée de 40 % en 1993 à 69,3 % en 1995, tandis qu'elle était de 69,7 % à Pointe Noire en 1994.

Si l'on considère que de fortes disparités se cachent derrière ces chiffres, on peut affirmer que la situation de la plupart des congolais s'est fortement dégradée, notamment celle des populations en zones rurales, des femmes et des personnes vulnérables telles que les chômeurs, les retraités, les femmes chefs de ménage ou les handicapés.

Une enquête réalisée en 1997 (RPSA/OC) a permis de mesurer les disparités entre zones urbaines et zones rurales en matière de pauvreté monétaire. Selon cette enquête, la proportion des ménages pauvres étaient de 43,9% à Brazzaville, contre 48,5% à Vindza, 51,1% à Mouyondzi et 79,7% à Lékana, considérées comme zones rurales. Ces disparités sont confirmées par l'étude du PNUD (réalisée par le CERAPE) sur la pauvreté semi-rurale effectuée en 2003 dans les localités de Nkayi et de Ouessou, où la proportion des ménages pauvres était respectivement de 48,5 et 52,5%.

Cette même étude montre que les disparités sont également fortes selon le genre, l'activité principale, la profession ou le niveau d'instruction du chef de ménage. Ainsi, le pourcentage des ménages pauvres dirigés par une femme est de 72,7% à Nkayi et de 79,6 % à Ouessou ; la pauvreté à Nkayi touche surtout les chômeurs (71,4%) alors qu'à Ouessou, 100% des retraités vivent en dessous du seuil de pauvreté.

Même si les données sur la pauvreté monétaire sont parcellaires et disparates, d'autres indicateurs sociaux attestent bien de l'accentuation de la pauvreté en République du Congo. Ainsi en est-il de l'Indicateur du développement humain (IDH) qui est passé de 0,538 en 1990 à 0,502 en 2001, de l'espérance de vie à la naissance (48,5 ans en 2001 contre 52,1 en 1990), du taux net de scolarisation dans le primaire (77,4% en 2000 contre 81,6% en 1990), de l'Indicateur de la pauvreté humaine (IPH-1) qui est passé de 31,1 en 1990 à 34,5 en 1999.



Famille démunie en milieu rural

En conclusion, la paupérisation des populations congolaises, quel que soit le critère considéré, s'est accentuée depuis 1990 sous l'effet de l'instabilité sociopolitique qu'a connue le pays, des contraintes extérieures telles que la dévaluation du FCFA en 1994, mais surtout du fait de l'inefficacité des politiques macro-économiques et sectorielles mises en œuvre.

2.1.2. Contraintes de l'objectif

Compte tenu d'importantes ressources dont dispose le Congo, le principal défi à relever pour atteindre l'objectif est celui de la conduite de politiques qui favorisent l'accélération de la croissance économique et qui garantissent un accès équitable des congolais aux ressources nationales, dans un environnement de paix et propice au développement du secteur privé et de la micro entreprise.

La réduction de la pauvreté se heurte principalement aux quatre contraintes suivantes :

- **le faible niveau de diversification de la base productive** : le secteur pétrolier fournissait en 53,6% du PIB 2002, 87% des exportations et 69,5% des recettes de l'Etat ;
- **le faible taux d'activité** : loin d'être perçue comme une fatalité, la pauvreté est au contraire considérée par les populations comme un mal surmontable, à condition d'avoir un emploi. Or le taux de chômage est passé de 19,3 % en 1990 à 29,9% en 1999 et le développement du secteur informel, secteur refuge, se heurte à de multiples contraintes ;
- **la mauvaise gouvernance** : par le gaspillage et/ou l'accaparement des ressources par une minorité, celle-ci entrave la croissance et la réduction de la pauvreté ;
- **le caractère peu incitatif** du cadre légal et réglementaire ainsi que de l'environnement administratif et financier.

2.1.3. Politiques et programmes

Les trois programmes élaborés successivement par le gouvernement depuis octobre 1997 n'ont abordé qu'indirectement la question de la pauvreté à travers les actions humanitaires d'urgence. Le programme intérimaire post-conflit 2000-2002 qui a retenu une dizaine d'objectifs dans le domaine de la lutte contre la pauvreté n'a connu qu'un faible niveau de décaissements en faveur des secteurs sociaux (10% en moyenne annuelle).

La stratégie de réduction de la pauvreté, en cours d'élaboration, consacre l'engagement du gouvernement à faire de la lutte contre la pauvreté sa priorité. Deux programmes triennaux de développement (2004-2006 et 2007-2009) sont envisagés et le premier est déjà adopté en Conseil de ministres.

2.1.4. Domaines de coopération

Au regard des caractéristiques de la pauvreté en République du Congo et des contraintes identifiées, trois domaines de coopération peuvent être considérés comme prioritaires :

- **le renforcement de la bonne gouvernance** : lutter contre la fraude et la corruption, rendre opérationnelle la Cour des Comptes, réglementer les marchés publics, promouvoir la transparence dans

l'exécution du budget de l'Etat et l'efficacité dans l'allocation des ressources, promouvoir le partenariat ;

- **l'élaboration et la mise en œuvre rapides d'une stratégie de réduction de la pauvreté appropriée et efficace** ;
- **le financement du développement des infrastructures physiques et sociales**, condition indispensable à l'amélioration de la productivité et de la compétitivité, ainsi qu'à une meilleure mise à disposition des services sociaux de base ;
- **le renforcement et le développement du système d'information statistique**, compte tenu de l'insuffisance de la base statistique et de la nécessité d'un suivi efficace des politiques et programmes mises en oeuvre.

2.1.5. Conclusion

Malgré l'insuffisance des données statistiques, on peut affirmer que le contexte et les politiques des années 1990 ont accentué la pauvreté monétaire et humaine en République du Congo.

Si le contexte semble s'améliorer depuis le début de la présente décennie, la nature des contraintes à lever laisse difficilement présager d'une possible réduction de la pauvreté d'ici 2015, sans un appui plus conséquent de la communauté internationale et surtout sans une volonté politique et une mobilisation générale de l'ensemble des acteurs nationaux.

2.1.6. Evaluation de l'environnement

Environnement	Appréciation
Capacité de collecte des données	Fort Moyen Faible
Qualité de l'enquête récente (PNUD-CERAPE 2003)	Fort Moyen Faible
Capacité de traitements statistiques	Fort Moyen Faible
Capacité d'intégration des analyses statistiques dans l'élaboration de politiques et de mécanismes d'allocation de ressources	Fort Moyen Faible
Mécanisme d'évaluation et de management	Fort Moyen Faible

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

Indicateurs :

- **Pourcentage des enfants de moins de cinq ans présentant une insuffisance pondérale ;**
- **Proportion de la population n'atteignant pas le niveau minimal d'apport calorique.**

2.2.1. Situation et tendances

La République du Congo dispose de ressources en terres et en eau largement suffisantes pour assurer la sécurité alimentaire de l'ensemble de sa population. Malheureusement, ces ressources sont très peu exploitées, les activités agricoles et rurales étant en perte de vitesse depuis des décennies et insuffisantes pour satisfaire la demande de produits agricoles. En conséquence, le pays est fortement dépendant de l'extérieur pour se nourrir et les conflits armés n'ont fait qu'exacerber les pénuries.

Très peu de données sont disponibles sur la situation de la faim et de la malnutrition en République du Congo. Il est cependant clair que la faim touche plus durement les ménages dont les chefs n'ont pas de revenu stable, sont sans emploi ou sont handicapés. Les enfants et les femmes sont plus gravement touchés par la malnutrition.

Selon le Rapport National sur le Développement Humain 2002 de la République du Congo, la proportion des enfants de moins de 5 ans ayant une insuffisance pondérale était de 15,6% en 1990. Cette proportion a baissé pour se stabiliser à 15,0% entre 1993 et 1997, puis remonter à 16,0% de 1998 à 1999 essentiellement du fait de la crise sociopolitique qu'a connue le pays.

Le Rapport de la République du Congo au Sommet Mondial de l'Alimentation tenu en juin 2002 estimait le nombre de personnes sous-alimentées à 900.000 en 1996, puis à 1.400.000 personnes en 1998-1999, période pendant laquelle le pays a connu l'une de ses plus graves crises armées. En 2000, cette proportion de la population est redescendue à environ 800.000 personnes grâce aux interventions d'urgence de la communauté internationale.

Au moment où les derniers combats atteignaient leur plus grande intensité, à la fin de 1999, 810.000 congolais avaient été déplacés, soit à peu près 28% de la population totale, la plupart

d'entre eux ayant cherché refuge dans la forêt où ils vivaient dans des conditions très précaires. On estimait que 70% des personnes déplacées à l'intérieur du pays (550.000) souffraient de malnutrition ou de sous-alimentation.

En ce qui concerne la malnutrition des enfants et des femmes, le rapport de l'UNICEF publié en 2002 indique une amélioration de la situation entre 1985 et 1998 pour les zones urbaines, et une dégradation pour les zones rurales. En effet, l'insuffisance pondérale est revenue de 16% à 11,7% sur la période, en zone urbaine, et est passée de 11,7% à 21% en zone rurale.

Il convient cependant de relever la faiblesse de la qualité de ces données et de signaler que globalement la situation nutritionnelle des femmes et des enfants s'est dégradée sur la période 1990-2002.

2.2.2. Contraintes de l'objectif

Réduire de moitié la proportion de la population qui souffre de la faim d'ici 2015 est largement à la portée du Congo à condition que :

- l'Etat manifeste une réelle volonté politique à traduire dans les faits, par des mesures pratiques, les multiples stratégies et programmes adoptés pour augmenter la production agropastorale et réaliser l'autosuffisance alimentaire au niveau national ;
- la politique nationale vise à stopper la baisse et le vieillissement des actifs agricoles, par des mesures incitatives d'attraction du secteur privé et des entrepreneurs individuels dotés de connaissances pouvant accélérer la modernisation des techniques de production et d'exploitation rurales ;
- des structures d'encadrement des communautés paysannes et de vulgarisation des techniques améliorées pour accroître la productivité du travail soient mises en place et efficacement opérationnelles ;
- le désenclavement des zones productrices soit réalisé grâce à la construction de routes de desserte ;
- les pesanteurs sur la réglementation foncière soient levées ;
- l'amélioration des revenus permette au plus grand nombre de congolais d'accéder à une nourriture abondante et saine.

2.2.3. Politiques et Programmes

Jusqu'en 1992, la politique congolaise dans les domaines de la production agricole alimentaire était basée sur la mise en place d'un réseau de fermes d'Etat et d'offices de commercialisation.

Cette politique n'a pas permis d'assurer l'autosuffisance alimentaire du pays. Au contraire, elle a absorbé de manière totalement inefficace d'importantes ressources qui, mieux allouées, auraient permis de redynamiser le secteur rural congolais. Après un changement radical d'orientation politique en 1993, le gouvernement s'est désengagé de la production pour réduire son rôle à celui de facilitateur pour le secteur privé et la société civile. Pour appuyer cette politique du développement du secteur rural, les politiques et programmes suivants sont actuellement préconisés (en cours d'élaboration ou de mise en oeuvre) :

- le Schéma Directeur du développement rural adopté en 1996 et actualisé en 2000 ;
- le Programme spécial de sécurité alimentaire (PSSA) adopté en septembre 2002 ;
- les stratégies de relance de la politique agricole pour la période 2004-2013 adoptées en octobre 2003 ;
- le programme de développement agricole avec création d'un fonds pour l'agriculture prévu pour 2004 ;
- Le projet de relance du développement rural en voie de signature.

Contribution de la femme à la sécurité alimentaire en milieu rural



Tous ces programmes sont souvent élaborés sans cohérence les uns avec les autres et sans une vision d'ensemble, bien qu'ils visent tous l'augmentation de la production agropastorale et l'amélioration de la sécurité alimentaire dans le pays. Par ailleurs, leur mise en œuvre est souvent chaotique, très partielle et très dépendante des appuis des partenaires extérieurs. Ils n'ont pas de système de suivi suffisant et leur évaluation est souvent lacunaire.

2.2.4. Domaines de coopération

La République du Congo a besoin de l'appui de ses partenaires bilatéraux et multilatéraux pour mettre en œuvre des politiques incitatives permettant, d'une part d'attirer le secteur privé

vers les activités rurales, et d'autre part de renforcer les capacités des communautés rurales à moderniser leurs techniques de production. Les axes d'une telle coopération sont :

- l'appui à la création et à la gestion d'un fonds de soutien à l'agriculture destiné à promouvoir les crédits et micro-crédits de proximité en faveur des PME, PMI, groupements coopératifs organisés et divers opérateurs intéressés et engagés dans le développement de la production agropastorale et agro-industrielle ;
- l'appui à la mise en œuvre du plan national de transport et du programme d'entretien routier pour permettre l'accès des zones de production aux zones de consommation ;
- l'appui à la mise en place et à la gestion technique des centres d'appui et de Recherche développement, dans l'optique de la vulgarisation des résultats de ces recherches auprès des communautés rurales ;
- l'appui à l'organisation des producteurs.

2.2.5. Conclusion

Si les tendances actuelles ne sont pas inversées, l'objectif précité risque bien de devenir un simple slogan comme il en a été pour « l'auto suffisance alimentaire à l'an 2000 ». Mais la possibilité d'atteindre cet objectif existe bien, pourvu que la politique agropastorale et halieutique soit clarifiée et que les programmes s'exécutent convenablement sur le terrain.

La politique actuellement en cours d'élaboration et la décision du gouvernement de créer un fonds pour l'agriculture constituent des signaux forts de cette volonté politique d'aller vers la réduction de la proportion des personnes souffrant de la faim d'ici 2015.

2.2.6. Evaluation de l'environnement

Environnement	Appréciation
Capacité de collecte des données	Fort Moyen Faible
Qualité de l'enquête récente	Fort Moyen Faible
Capacité de traitements statistiques	Fort Moyen Faible
Capacité d'intégration des analyses statistiques dans l'élaboration de politiques et de mécanismes d'allocation de ressources	Fort Moyen Faible
Mécanisme d'évaluation et de management	Fort Moyen Faible

III/ OBJECTIF 2 : ASSURER UNE EDUCATION PRIMAIRE POUR TOUS

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

Indicateurs :

- Taux net de scolarisation dans le primaire ;
- Proportion d'écoliers commençant la première année d'études dans l'enseignement primaire et achevant la cinquième année ;
- Taux d'alphabétisation des 15 à 24 ans.

3.1. Situation et tendances

Au début des années 1980, la République du Congo était le seul pays de l'Afrique au sud du Sahara à scolariser plus de 80% des enfants, les différents régimes politiques qui se sont succédé depuis l'indépendance ayant fait de l'école une des priorités pour amorcer le développement économique et social du pays. L'enseignement préscolaire a même été promu pour faciliter l'entrée en 1^{ère} année du primaire, même si toutes les conditions liées à la gratuité, à la mise à disposition de structures et à la formation d'un personnel qualifié n'ont pas toujours été réunies.



Salle de classe surchargée dans le primaire.

Malheureusement par la suite, l'école congolaise a été gravement touchée par les différentes crises socio-économiques et politiques que le pays a traversées, compromettant l'avenir des jeunes congolais, si des mesures drastiques ne sont pas prises pour rétablir la situation.

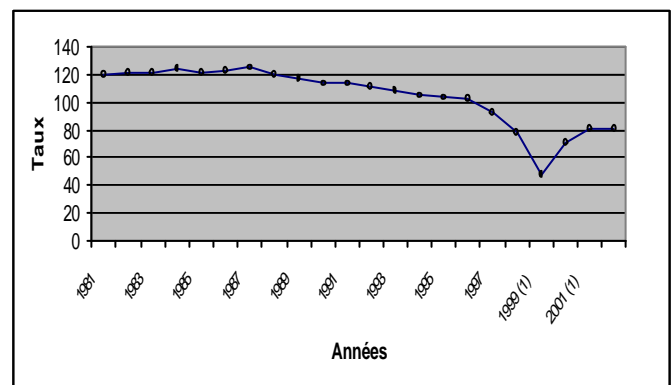
Le système de statistiques scolaires en République du Congo souffre de nombreuses imperfections qui rendent difficile un suivi efficace de l'évolution de la scolarisation des enfants.

Il ressort des données disponibles que la proportion des enfants de 6 ans, accédant en première année du primaire, a fortement baissé puisque le taux brut d'admission est passé de 112,9% en 1983 à 87% en 1990 puis à 47,1% en 2002, soit moins d'un enfant sur deux.

Le taux brut de scolarisation est passé de 120,1% en 1981 à 114,1% en 1990 et à 70,2% en 2000. Depuis, une légère remontée est observée, le taux brut de scolarisation se situant à 80,7 % en 2002, grâce notamment à l'augmentation de l'offre de services provenant de l'enseignement privé et de la mobilisation des communautés et du retour progressif de la paix. Le taux net de scolarisation dans le primaire, difficile à évaluer du fait des lacunes en matière d'enregistrement de l'âge des enfants, se situait à 96,8% en 1980 pour revenir à 90,6% en 1990. La tendance baissière s'est poursuivie jusqu'en 2002 où ce taux n'a été que de 77,9%.

Ces évolutions défavorables sont liées aux guerres civiles qui ont causé des destructions de salles de classes, d'abandons de l'école par les enfants, du fait par exemple de la dégradation de la situation financière des parents, mais aussi de facteurs plus profonds liés à la perte d'éthique, de rigueur et d'amour du travail observés déjà à la fin des années 1990. La dégradation du système scolaire a entraîné la baisse de la qualité de l'enseignement, avec des taux de réussite très bas et des taux d'abandon et de redoublement élevés. La dégradation des infrastructures, l'insuffisance des équipements scolaires et la baisse du niveau de qualification des enseignants procèdent toutes de cette déliquescence généralisée du système éducatif en République du Congo.

Graphique n° 1: Evolution du taux brut de scolarisation de 1981 à 2003



La survie scolaire d'une cohorte, indicateur du rendement interne du système, illustre la situation ci-dessus décrite.

Sur 1.000 élèves inscrits au CP1, 896 passent au CP2 la deuxième année et 813 sont au CE1 la troisième année. La quatrième année reçoit 594 élèves au CE2 et la cinquième année en accueille 418 au CM1, soit un taux de survie de 41,8 %. Sur ces 1.000 entrants, 304 seulement arrivent en fin de cycle, soit moins d'un enfant sur trois. La déperdition en cinquième année est importante, avec un taux de déperdition de 58,2 %.

Il convient toutefois de noter que le taux d'alphabétisation des jeunes adultes âgés de 15 à 24 ans est demeuré stable et élevé (99,8%) entre 1990 et 2001, fruit des résultats enregistrés dans la scolarisation des enfants avant le début des crises.

3.2. Contraintes de l'objectif

L'accès universel à l'éducation primaire en 2015 en République du Congo est réalisable si les défis suivants sont relevés :

?? la gestion du système éducatif est rationalisée, avec une évaluation à l'horizon 2015 des effectifs d'enfants scolarisables, leur répartition spatiale, les besoins en infrastructures et en personnel ;

?? la qualité de l'enseignement est améliorée grâce à la prise en compte de la revalorisation de la fonction enseignante, de l'environnement socio-éducatif de l'élève et de la qualification de l'enseignant ;

?? les ressources sont allouées en quantité suffisante pour faire face à ces besoins, et effectivement mobilisées ;

?? la mobilisation de tous les acteurs autour de l'école : gouvernement, parents d'élèves, secteur privé, est assurée, avec la participation effective de chacun de ces acteurs à la gestion de l'école.

3.3. Politiques et programmes

Depuis l'indépendance, six lois scolaires ont été promulguées dont les deux dernières datent de 1990 et 1995. Deux colloques sur l'enseignement ont été tenus. Le dernier qui date de 1999 faisait le bilan de la réforme de 1970, mettait en relief les faiblesses du système scolaire du Congo.

Dans le cadre du Programme d'Action et de Relance Economique et Sociale (PARESO) adopté en 1994, l'objectif à moyen et long termes était de redynamiser et d'améliorer l'efficacité, la qualité et la pertinence du système éducatif.

Un Plan National d'Action de l'Education Pour Tous (PNA/EPT) a été élaboré et adopté en 2002. Au niveau de l'enseignement primaire, il s'agit d'atteindre d'ici 2015 :

- un taux brut de scolarisation de 100% ;

- un taux de transition au secondaire de 80% ;
- un taux d'abandon nul ;
- une parité fille/garçon égale à 1.

Sur le plan financier, d'ici 2015, un budget annuel de 53 milliards de francs CFA devrait être mobilisé pour l'exécution du plan.

La stratégie de réduction de la pauvreté, en cours de finalisation, devrait renforcer les actions à mener afin d'atteindre les objectifs du PNA/EPT.

La République du Congo a également exécuté des programmes en partenariat avec les agences des Nations Unies dans le cadre de l'amélioration et de la redynamisation du système scolaire. Cependant, l'application de ces politiques et programmes n'a pas permis d'atteindre les résultats escomptés du fait de l'insuffisance et de la mauvaise allocation des ressources. Il faut en outre signaler une gestion administrative trop centralisée qui ne donne pas suffisamment d'autonomie de décision et d'action aux structures départementales et aux établissements scolaires.

3.4. Domaines prioritaires de coopération

La réalisation de l'accès universel à l'éducation primaire en 2015, nécessitera l'appui dans les domaines ci-après :

- Renforcement des capacités de gestion et de coordination du secteur éducatif par le développement de l'école communautaire dont la gestion et le développement incombent à toute la communauté ;
- Renforcement des capacités pédagogiques ;
- Valorisation du statut de l'enseignant ;
- Renforcement et développement du système de collecte, de traitement et de diffusion des statistiques scolaires ;
- Mobilisation des ressources financières en appui aux efforts nationaux.

3.5. Conclusion

Si la République du Congo a pu atteindre des taux bruts de scolarisation dans le primaire supérieurs à 100% jusqu'au milieu des années 1990, les conflits armés ont malheureusement entraîné la baisse considérable de ces taux. En fait, des politiques internes adéquates et un appui international conséquent pourraient permettre la réalisation de l'objectif du millénaire dans ce domaine.

3.6. Evaluation de l'environnement

Environnement	Appréciation		
	Fort	Moyen	Faible
Capacité de collecte des données	Fort	Moyen	Faible
Qualité de l'enquête récente	Fort	Moyen	Faible
Capacité de traitements statistiques	Fort	Moyen	Faible
Capacité d'analyses statistiques	Fort	Moyen	Faible
Capacité d'intégration des analyses statistiques dans l'élaboration de politiques et de mécanismes d'allocation de ressources	Fort	Moyen	Faible
Mécanisme d'évaluation et de management	Fort	Moyen	Faible

Encadré 3: Des allocations budgétaires insuffisantes ne reflétant pas les priorités.

Comme le suggère le Pacte du Millénaire pour le développement, la première série de mesures à mettre en œuvre pour vaincre la pauvreté consiste à investir dans la santé et l'éducation. Investir dans ces domaines contribue en effet à la croissance économique qui rejaillit à son tour sur le développement humain. En outre, l'éducation, la santé, la nutrition, l'eau et l'assainissement sont étroitement liés : tout investissement dans l'un de ces secteurs est porteur d'améliorations dans les autres.

Or en République du Congo, le pourcentage des dépenses publiques d'éducation qui était de 5% du PIB en 1990 et 4,2% en 2000 est loin d'être négligeable par rapport aux autres pays. Cependant ce budget correspondant ne permet pas d'envisager une amélioration des performances du système éducatif dans la mesure où 5% seulement de ce budget est consacré à l'investissement, le plus gros allant au paiement des salaires et des bourses. Quant aux dépenses publiques de santé, leur proportion est nettement plus faible (1,5% des dépenses totales) et leur répartition semblable à celle de l'éducation. L'insuffisance des allocations budgétaires a pour corollaire un faible niveau d'exécution des politiques et programmes correspondants, ce qui éloigne la perspective d'un recul significatif de la pauvreté. Malgré la persistance de certaines contraintes comme le remboursement de la dette qui sont souvent évoquées pour justifier la faiblesse des ressources allouées aux services sociaux, la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement passera nécessairement par une hausse significative des budgets affectés à ces secteurs, en particulier à la santé et l'éducation.

Encadré 4: Impliquer davantage le secteur privé et la société civile.

Ce sont souvent les pouvoirs publics qui financent et fournissent les services collectifs essentiels : soins médicaux de base, éducation primaire, eau et assainissement, afin d'assurer un accès équitable à ces services. Cependant, un service public ne constitue pas toujours la meilleure solution lorsque les institutions sont peu solides et que l'utilisation des fonds de l'Etat manque de transparence comme c'est souvent le cas dans plusieurs pays en développement. Dans une économie de marché et une société ouverte, le progrès socio-économique apte à mettre fin à la pauvreté dépend également des actions d'agents privés et de la société civile (Communautés, familles, syndicats, employeurs, médias, organisations non gouvernementales, groupes religieux, etc.)

En République du Congo, comme dans plusieurs pays en développement, la place la plus en plus grande du secteur privé dans la santé et l'éducation et la tendance à la privatisation de l'approvisionnement en eau tiennent à trois facteurs : la faiblesse des ressources publiques allouées à ces secteurs, la médiocre qualité du service public et les pressions en faveur de la libéralisation économique. La libéralisation intervenue au début des années 1990 a eu pour conséquence la prolifération d'établissements scolaires et sanitaires privés, ce qui a permis de soulager le secteur public et la frange de la population disposant de revenus suffisants pour accéder aux services fournis par ces établissements.

La fourniture de services collectifs par des organisations non gouvernementales (ONG) est considérée comme une voie intermédiaire entre le marché et l'Etat. Selon certains analystes, elle justifie d'accroître la participation de la société civile dans ce domaine. En effet, les ONG sont souvent très efficaces pour combler les lacunes du système public, par exemple dans la construction d'écoles et de centres de santé notamment en milieu rural.

IV/ OBJECTIF 3 : PROMOUVOIR L'EGALITE DES SEXES ET L'AUTONOMISATION DES FEMMES

Cible 4 : 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.

Indicateurs :

- **Rapport filles/garçons dans les enseignements primaire, secondaire et supérieur ;**
- **Taux d'alphabétisation des femmes de 15 à 24 ans par rapport aux hommes ;**
- **Pourcentage des femmes salariées dans le secteur non agricole ;**
- **Proportion de sièges occupés par des femmes au parlement national.**

4.1. Situation et tendances

La situation de la femme congolaise est à plusieurs égards aussi déplorable que celle des femmes des autres pays en développement. Bien que la République du Congo ait ratifié l'essentiel des conventions internationales prônant le respect des droits de la femme, la condition de celle-ci est encore caractérisée par de nombreuses violations. Les crises que le pays a connues ont accentué cette situation avec les violences sexuelles sur les femmes et les filles, la corvée de difficultés financières notamment liées à la prise en charge de la famille en l'absence du mari, etc.

Les femmes représentent plus de la moitié de la population congolaise et constituent un potentiel important tant au plan économique, social que politique. Mais elles continuent d'être marginalisées par rapport à tout ce qui touche la gestion de la cité, à cause des pesanteurs socioculturelles persistantes. Malgré les bonnes volontés proclamées, beaucoup reste encore à faire pour assurer l'égalité entre les sexes.

La scolarisation est théoriquement non discriminatoire et obligatoire jusqu'à l'âge de 16 ans. Mais cette égalité d'accès à l'école pour les filles se traduit par des taux bruts d'admission au CP1 assez faibles pour elles. Si en 1990, ce taux était de 64,2%, il est descendu à 53,8% en 1995, et à 47,2% en 2002. Cette tendance à la baisse s'explique par la paupérisation des familles, l'insuffisante motivation des parents à scolariser leurs filles, le déplacement des populations et la fermeture de plusieurs écoles.

Dans le cycle primaire, l'indice de parité était de 92 filles pour 100 garçons en 1990, de 84 en 1995

et de 93 en 2003. Les taux de redoublement, bien qu'en régression, demeurent élevés : 24,6% au CM2 et 43,4% au CE1 en 1993, et respectivement 11,6% et 29,2% en 2002. La classe de CE1 constitue un véritable goulot d'étranglement surtout pour les filles, avec un taux de redoublement de 43,4% en 1993 et 28,8% en 2002. Les abandons précoces se manifestent avec acuité avant la classe de CE2 surtout pour les filles : en effet, sur 1000 filles admises au CP1 en 2001, 718 ont atteint le CE1 (contre 830 en 1993) et 244 parviennent au CM2 (contre 303 en 1993).

Dans l'enseignement secondaire général, l'indice de parité qui était, au collège, de 80 filles pour 100 garçons en 1990 est passé à 82 en 1997 pour descendre à 71 en 2002. Au lycée, il était de 35 filles pour 100 garçons en 1991, de 33 en 1995 et de 55 en 2002.



Cours d'alphabétisation des femmes

Dans l'enseignement secondaire technique, on note une forte concentration des filles dans les collèges d'enseignement technique du fait de l'existence de spécialités « féminines » (secrétariat, puériculture, arts ménagers, auxiliariat, éducatrice maternelle). Au lycée, les filles intègrent progressivement les séries industrielles mais leur pourcentage est encore faible (9% en électronique, 8,3% en électrotechnique et moins de 1% en génie industriel, en construction mécanique et en génie civile).

A l'Université, l'indice de parité était de 22 étudiantes pour 100 étudiants en 1990, de 26 en 1995 et de 19 en 2002. Les indices les plus élevés apparaissent dans les filières Gestion et Secrétariat (32), santé (28), développement rural (24), et les plus faibles dans les filières littéraires (12) administratives (7) et économiques (7).

En ce qui concerne l'emploi, la majorité des femmes exercent dans l'agriculture et le secteur informel urbain où leurs activités se concentrent dans le petit commerce, la restauration,

l'artisanat, la couture et le maraîchage. On compte en 2003, 18.414 femmes dans la fonction publique, soit 33% des fonctionnaires dont la plupart se retrouvent dans l'enseignement, l'administration générale, la santé publique et le service social. Très peu de femmes occupent des postes d'encadrement dans la Fonction Publique (13,9 %, contre 38,5 % pour les hommes).

Tableau 1 : Répartition des agents de la Fonction Publique selon la catégorie et le sexe en 2003.

Catégorie indiciaire	Hommes		Femmes	
	N	%	N	%
1	14145	38,5	2518	13,9
2	18038	49,2	12619	69,7
3	4157	11,3	2797	15,5
ND	377	1,0	171	0,9
TOTAL	36717	67,0	18105	33,0

Quant à l'exercice du pouvoir, la présence des femmes est illustrée en 2002 de la manière suivante : 15% au Sénat, 9,3% à l'Assemblée Nationale, 14,3% au gouvernement, 33,3 % au Conseil Economique et Social, 11,1% à la Cour Constitutionnelle, 15,8% à la Cour Suprême, 27,3% à la Haute Cour de Justice, 10,5% des Maires d'arrondissements. Par contre, il n'y avait aucune femme Maire de commune, Préfet, Sous-Préfet ou Président de Conseil Communal en 2002.

4.2. Contraintes de l'objectif

Elles sont de deux sortes : le changement radical de mentalités et le renforcement de la situation économique de la femme.

La première est liée au changement des mentalités et des comportements quant au rôle respectif de l'homme et de la femme dans la société. (Code de la famille). Ce défi ne peut être relevé que grâce à des actions vigoureuses d'information et de plaidoyer de la société dans son ensemble. La seconde se réfère à la dégradation de la situation socio-économique qui enfonce de plus en plus la femme dans l'extrême pauvreté et renforce sa dépendance vis-à-vis de l'homme.

4.3. Politiques et programmes

La politique nationale de la promotion de la femme adoptée en 1999 a identifié quatre domaines prioritaires à savoir :

- développer le potentiel économique de la femme ;

- améliorer les conditions et le cadre de vie de la femme ;
- promouvoir et protéger les droits de la femme et de la jeune fille ;
- améliorer les capacités d'intervention et de management des mécanismes chargés de la promotion de la femme.

Le Plan d'Action en matière de promotion de la femme (2000-2002) comprenait quatre sous-programmes :

- 1) Droits de la femme et de la jeune fille : accès de la femme à la prise de décision ;
- 2) Lutte contre les violences à l'égard des femmes ;
- 3) Accès des femmes aux revenus ;
- 4) Femme, santé et environnement.

Les différents mécanismes et les politiques mis en œuvre en vue de la promotion de la femme manifestent une relative prise de conscience des décideurs et de l'opinion publique sur cette question. Mais l'approche adoptée par l'Etat et les bénéficiaires pour assurer la promotion de la femme reste encore très réductrice et peu pertinente.



Concertation de femmes leaders

Ainsi, pour l'Etat, la question semble être résolue avec la création et le fonctionnement d'un ministère en charge de la promotion de la femme, la problématique fondamentale de sa promotion étant occultée. De même les ressources allouées à ce ministère demeurent faibles. Or, l'élimination d'ici 2015 des disparités vis-à-vis des femmes nécessite une mobilisation financière de 43 milliards de francs CFA, soit un budget annuel de 5 milliards les huit premières années et de 3 milliards les quatre dernières années.

4.4. Domaines de coopération

Quatre domaines prioritaires d'appui sont identifiés pour réduire les disparités :

- la promotion de la science et de la technologie dans l'enseignement secondaire et supérieur pour les filles ;
- le renforcement des mécanismes institutionnels de promotion de la femme par la création d'une banque des données sur la femme, d'une unité pour le suivi et l'évaluation des projets et des activités des femmes ;
- la vulgarisation de l'approche genre auprès des autres ministères, par l'adoption d'une politique égalitaire ;
- l'amélioration du statut juridique et socio-économique de la femme, par la révision et l'application effective de certains instruments tel que le Code général des impôts, le Code pénal, le Code de la famille ,etc.;
- la mise en œuvre effective du Plan d'Action ;
- le renforcement des mécanismes de suivi évaluation de la politique de promotion de la femme.

4.5 Conclusion

L'élimination des disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire à l'horizon 2005 est difficile, car les politiques préconisées ne pourront pas encore produire leur effet maximum, quoique des progrès notables soient envisageables. En revanche, pour ce qui est de l'autonomisation des femmes, la société congolaise est face à ses responsabilités. Des progrès ne seront enregistrés que si une adhésion totale au niveau national est effective pour transformer les conditions de participation de la femme congolaise au développement socio-économique et culturel du pays.

4.6 Evaluation de l'environnement

Environnement	Appréciation
Capacité de collecte des données	Fort Moyen Faible
Qualité de l'enquête récente	Fort Moyen Faible
Capacités de traitement statistique	Fort Moyen Faible
Capacité d'intégration des analyses statistiques dans l'élaboration de politiques et de mécanismes d'allocation de ressources	Fort Moyen Faible
Mécanisme d'évaluation et de management	Fort Moyen Faible

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

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

Indicateurs :

- **Taux de mortalité des enfants de moins 5 ans**
- **Taux de mortalité infantile ;**
- **Proportion d'enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole.**

5.1. Situation et tendances

La République du Congo a adopté depuis 1992 un Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) visant à améliorer l'état de santé de la population. Mais les conflits armés et les problèmes économiques rencontrés par le pays n'ont pas permis sa mise en œuvre de manière efficace, ce qui a anéanti tous les efforts consentis.

Le système de santé accuse ainsi de nombreuses faiblesses et la situation sanitaire se caractérise par une morbidité et une mortalité élevées, principalement chez les enfants de moins de 5 ans.



Mère préoccupée par la santé de sa fille

En effet, de 1990 à 2000, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans n'a connu qu'une légère baisse de 2 points, revenant de 110 décès pour 1.000 naissances vivantes à 108‰ sur la période 2000, alors que le PNDS se proposait de le réduire à 70‰, à l'horizon 2000. De même, le taux de mortalité infantile n'a fléchi que faiblement, passant de 82 décès pour 1.000 naissances vivantes en 1990 à 81‰ en 2000,

loin de l'objectif fixé par le PNDS, à savoir 50%o en l'an 2000.

Ces taux cachent toutefois de fortes disparités selon les zones urbaines et rurales et la situation socio-économique des ménages auxquels ces enfants font partie, notamment le niveau d'éducation des mères.

Les principales maladies de l'enfant sont : i) le paludisme (environ 50 % des cas d'hospitalisation) ; ii) les infections respiratoires aiguës, IRA (environ 12% des cas) ; iii) et les maladies diarrhéiques (environ 7%).

Toutes ces maladies peuvent être prises en charge par des interventions efficaces et peu coûteuses telles que : i) la vaccination élargie ; ii) l'utilisation des moustiquaires imprégnées ; iii) l'utilisation de sels de réhydratation orale, de sel iodé, et d'eau potable ; iv) et l'utilisation de technologies appropriées d'assainissement.

La malnutrition des enfants de 6 à 29 mois est également une cause de morbidité et de mortalité importante.



Mères pygmées avec leurs nouveaux nés.

La proportion d'enfants d'un an vaccinés contre la rougeole en République du Congo est passée de 75% en 1990, à seulement 36% en 2000 pour ensuite remonter à 48% en 2001. En 2002, elle a atteint 60%.

5.2. Contraintes de l'objectif.

- Trois contraintes majeures influencent l'état sanitaire de l'enfant et la réalisation de l'objectif, à savoir :
 - a) **la dégradation avancée des conditions d'hygiène**, particulièrement dans les grandes villes de Brazzaville, Pointe-Noire, Dolisie et Nkayi ;
 - b) **des insuffisances criardes dans la prise en charge de la maladie de l'enfant**, telles que :

- le dysfonctionnement des structures sanitaires ;
- l'insuffisance de personnels qualifiés ;
- l'insuffisance du plateau technique ;
- la mauvaise gestion de ressources ;
- le faible approvisionnement en médicaments essentiels.

- c) **les difficultés de gestion et du financement du système de santé et la baisse du pouvoir d'achat des ménages qui ont pour conséquences** une offre de santé limitée et une accessibilité réduite des populations aux soins de santé.

5.3. Politiques et programmes

Le Gouvernement a élaboré et adopté en juillet 2000 la Politique Nationale de Santé en République du Congo, dont les axes stratégiques constituent l'ossature du Plan National de Développement Sanitaire (loi 017/92 du 24/04/1992), qui demeure l'unique cadre de référence des actions de santé. Ces axes stratégiques sont :

- la promotion et la protection de la santé des individus et des collectivités ;
- la promotion du secteur privé ;
- le financement de la santé ;
- l'intégration des activités ;
- le renforcement des capacités de gestion ;
- la rationalisation des activités et l'utilisation des ressources ;
- la participation des collectivités et des individus.
- A partir de ces grands axes, des interventions spécifiques relatives à la prise en charge de la maladie de l'enfant, ainsi qu'à son développement et sa survie ont été envisagées dans le cadre du Plan d'Action National pour l'Enfant (PANE). Mais, le PNDS et le PANE n'ont pas atteint les résultats escomptés du fait de la faiblesse du financement et des structures administratives et des difficultés dans la planification, la gestion, le suivi et l'évaluation des activités en faveur de la réduction de la mortalité infantile.
- En effet, selon le Programme Intérimaire Post Conflit (PIPC) 2000-2002 qui prend en compte les dimensions curative et préventive, notamment la nécessité d'assurer les services d'assainissement et d'approvisionnement en eau potable, une affectation annuelle de 15 milliards de francs CFA, soit 165 milliards pour les onze dernières années d'ici 2015, permettrait de réduire considérablement le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans.

5.4. Domaines de coopération

Quatre axes prioritaires peuvent être retenus pour contribuer à la réduction de la mortalité des enfants de moins de cinq ans d'ici à l'an 2015. Il s'agit de :

- l'appui à l'amélioration de la qualité de la prise en charge de la maladie de l'enfant ;
- l'appui à l'amélioration des conditions d'hygiène et d'assainissement ;
- l'appui au renforcement des connaissances des parents, notamment des mères, dans le domaine de la santé des enfants ;
- l'appui à une gestion plus efficace du système de santé.

5.5. Conclusion

Malgré le niveau élevé de mortalité des enfants de moins de 5 ans, l'existence d'un potentiel important au niveau des structures administratives, du cadre institutionnel, des politiques et des ressources matérielles, financières et humaines permet d'envisager la réduction, si ce n'est pas des deux tiers, au moins de la moitié d'ici à l'an 2015 des taux actuels.

Les conditions d'une telle performance se résument à l'accessibilité des populations aux ressources, à l'amélioration de la qualité de l'environnement, à une meilleure prise en charge de la maladie et à la bonne gouvernance (politique, économique et financière).

5.6. Evaluation de l'environnement

Environnement	Appréciation		
Capacité de collecte des données	Fort	Moyen	Faible
Qualité de l'enquête récente	Pas d'enquête		
Capacités de traitement statistique	Fort	Moyen	Faible
Capacité d'intégration des analyses statistiques dans l'élaboration des politiques et de mécanismes d'allocation de ressources	Fort	Moyen	Faible
Mécanisme d'évaluation et de management	Fort	Moyen	Faible

VII/ OBJECTIF 5 : AMELIORER LA SANTE MATERNELLE

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

Indicateurs :

- **Taux de mortalité maternelle ;**
- **Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié.**

6.1. Situation et tendances

Beaucoup trop de femmes congolaises sont encore victimes de l'injustice que constitue pour la femme le fait de mourir en donnant la vie. En effet, la mortalité maternelle, estimée à **650** décès pour 100.000 naissances vivantes dans les années 1980, est passée successivement à **890** décès pour 100.000 naissances vivantes dans les années 1990, et à **1100** décès pour 100.000 naissances vivantes en 2002, observant ainsi une tendance à la hausse, malgré les politiques mises en oeuvre. Les conflits des années 1990, dont les femmes ont été les principales victimes, suite en partie aux violences sexuelles dont elles ont fait l'objet, ont favorisé cette évolution qui appelle la conscience des autorités nationales et des partenaires du pays.

Les principales causes des décès maternels, toutes liées aux complications de la grossesse et de l'accouchement sont : (i) les hémorragies de la délivrance, (ii) les infections, (iii) l'anémie, (iv) les complications des avortements souvent clandestins, des césariennes et de l'hypertension artérielle.

Les accouchements ont lieu en milieu assisté, en moyenne dans 84,5% des cas en milieu urbain (82,5% à Brazzaville, 86,11% à Pointe-Noire) contre moins de 50% en milieu rural. La situation en zone rurale s'explique par le déficit en personnel formé et ou qualifié, la fermeture de certaines formations sanitaires et le faible niveau d'éducation des femmes rurales, peu sensibilisées aux questions de la santé de la reproduction. Il convient de relever que le taux de couverture contraceptive très faible au niveau national (entre 2 et 3 %) suggère que cette protection est totalement ignorée en milieu rural.

La santé de la femme et surtout de la femme enceinte, est aussi influencée par les fortes pesanteurs culturelles, les tabous et les croyances qui ne leur laissent aucune latitude quand au nombre d'enfants désirés, à la

protection contre les maladies sexuellement transmissibles, etc. L'intensité des travaux domestiques et champêtres, surtout pour la femme enceinte en zone rurale constitue également un facteur de dégradation de son état de santé.

La santé maternelle en République du Congo est par ailleurs caractérisée par une morbidité élevée due essentiellement :

- (i) au paludisme, qui est la première cause de consultation et d'hospitalisation (près de 60% des cas), mais aussi de décès maternels et des enfants ;
- (ii) à la malnutrition surtout en micro nutriments, dont l'anémie ferriprive est la principale manifestation observée chez 58% des femmes vues en consultation prénatale. L'anémie est responsable non seulement des décès maternels, mais également des fausses couches, des faibles poids à la naissance, des naissances prématurées, tout comme dans le cas du paludisme ;
- (iii) au VIH/SIDA dont la prévalence nationale est estimée à 7,78% et dont la séroprévalence chez les femmes enceintes est comprise entre 4% et 11% ;
- (iv) aux parasitoses intestinales et aux diarrhées dues essentiellement aux mauvaises conditions d'hygiène, d'assainissement et de l'environnement, puis à l'insuffisance d'accès à l'eau salubre ;
- (v) aux maladies comme l'hypertension artérielle, le diabète sucré, etc.

La santé maternelle constitue donc une préoccupation essentielle en République du Congo, du fait de sa tendance à la hausse et de l'inefficacité des politiques mises en œuvre jusqu'à présent, malgré le dynamisme des organisations féminines qui oeuvrent à l'amélioration du statut de la femme.

6.2. Contraintes de l'objectif

Malgré ce constat négatif de la santé maternelle, la République du Congo doit s'employer à atteindre l'objectif de réduction de $\frac{3}{4}$ de la mortalité maternelle d'ici l'an 2015. La réalisation de cet objectif se heurte aux contraintes suivantes :

- (1) l'accès de toutes les femmes, notamment dans les zones rurales, aux soins obstétricaux d'urgence et essentiels ;
- (2) l'information et la formation aux problèmes relatifs à la santé de la reproduction ;

- (3) l'insuffisance des ressources allouées à la santé, notamment à la santé maternelle ;
- (4) la mauvaise gestion du système de santé dans son ensemble et le manque de coordination des activités ;
- (5) l'utilisation insuffisante d'outils efficaces de suivi de la santé maternelle.

6.3. Politiques et programmes

Le PNDS, et la PNS qui s'en inspire, accordent une place de choix à la santé maternelle, puisque l'un de ses objectifs est la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelle et infantile.

La réforme du système de santé entreprise depuis 1992, malgré les insuffisances constatées, a permis d'obtenir des résultats encourageants : (i) l'intégration du suivi prénatal dans toutes les formations sanitaires de première ligne (CSI) et dans certains hôpitaux ; (ii) l'acceptation de la consultation prénatale ; (iii) des accouchements en milieu assisté (en moyenne 84,5% en milieu urbain et moins de 50 % en milieu rural) ; (iv) la supplémentation systématique en fer/acide folique ; (v) la vaccination systématique des femmes enceintes. Ces résultats restent cependant insuffisants au regard des objectifs visés.



Femmes en consultation dans un centre de santé maternelle

Une stratégie nationale en matière de santé de la reproduction assortie d'un plan d'action 2000-2007 a été adoptée et en cours de mise en œuvre. Malheureusement, force est de constater que cette priorité accordée à la santé maternelle ne s'est pas traduite dans les faits. En effet, la mise en œuvre de la stratégie se heurte à plusieurs problèmes parmi lesquels, l'insuffisance de coordination des actions et l'insuffisance des ressources financières. Ainsi le programme biennal 2000-2001 s'inscrivant dans la stratégie nationale en santé de la reproduction 2000-2007 ne prévoyait qu'un budget de

892.268.800 FCFA, soit 2% seulement des besoins en financement de la santé du PIPC 2000-2002. En outre, les normes et procédures en santé de la reproduction ont été élaborées, mais non suffisamment vulgarisées. La fiche de consultation prénatale et le partogramme ont été actualisés, mais non diffusés.

La reprogrammation 2004-2008 du PNDS a permis de relever les problèmes de santé prioritaires qui subsistent, à savoir : (i) la charge élevée de la morbidité et de la mortalité (y compris en santé maternelle), (ii) la faiblesse des performances du système national de santé, et (iii) l'inadéquation du cadre de mise en œuvre du PNDS.

Face à ce constat, deux objectifs généraux ont été retenus pour la période : (i) améliorer l'état de santé de la population par le renforcement du système de santé en prenant en compte le potentiel du niveau tertiaire, (ii) renforcer les capacités nationales à la gestion du système de santé.

- (6) Il est à espérer que des ressources suffisantes et une mise en œuvre rigoureusement suivie de ce PNDS reprogrammé, permettra de faire face au problème de la santé maternelle en République du Congo.

6.4. Les domaines de coopération

Au regard des défis à relever, les domaines prioritaires de coopération peuvent être les suivants :

- appui aux mécanismes de mise en œuvre et de suivi/évaluation de la politique en matière de santé maternelle ;
- renforcement des mécanismes de coordination, et de gestion de la politique ;
- appui à la mobilisation des acteurs nationaux ;
- appui à la mobilisation des ressources.

6.5. Conclusion

La situation de la santé maternelle en République du Congo est préoccupante et, les défis à relever sont nombreux. C'est pourquoi l'atteinte de l'objectif du millénaire pour le développement, à savoir réduire de $\frac{3}{4}$ la mortalité maternelle d'ici 2015, auquel a souscrit le Congo, requiert d'abord le renforcement des efforts de l'Etat et des acteurs nationaux, mais également de la coopération internationale.

6.6. Evaluation de l'environnement

Environnement	Appréciation
Capacité de collecte des données	Fort Moyen Faible
Qualité de l'enquête récente	Pas d'enquête récente
Capacité de traitements statistiques	Fort Moyen Faible
Capacité d'analyses statistiques	Fort Moyen Faible
Capacité d'intégration des analyses statistiques dans l'élaboration de politiques et de mécanismes d'allocation de ressources	Fort Moyen Faible
Mécanisme d'évaluation et de management	Fort Moyen Faible

VII/ OBJECTIF 6 : COMBATTRE LE VIH-SIDA, LE PALUDISME ET D'AUTRES MALADIES

7.1. Cible 7 : D'ici à 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/SIDA et commencé à inverser la tendance actuelle

Indicateurs:

- Taux de prévalence du VIH parmi les femmes enceintes âgées de 15 ans à 24 ans ;
- Taux d'utilisation de la contraception ;
- Nombre d'enfants orphelins du SIDA ;
- Taux de séroprévalence chez les donneurs de sang ;
- Taux des personnes vivant avec le VIH/Sida bénéficiant des ARV.

7.1.1. Situation et tendances

La situation épidémiologique du VIH/SIDA en République du Congo, par manque d'étude globale et exhaustive récente de séroprévalence, n'est pas suffisamment bien connue. Toutefois, l'on dispose de données obtenues à partir d'études partielles qui ont servi de base à des estimations par l'ONUSIDA.

En fin 2001, ces données se présentaient comme suit :

- séroprévalence nationale estimée à 7,2 % ;
- chez les 15-24 ans, séroprévalence de 5,1 à 10,5 % pour les femmes et 2,1 à 4,4 % pour les hommes ;
- nombre de personnes vivant avec le VIH : 110.000 dont 59.000 femmes et 15.000 enfants ;
- nombre d'orphelins du SIDA estimé à 78.000, soit 43,2 % du nombre total des orphelins ;

- séroprévalence chez les femmes enceintes estimée à 7,2 % à Brazzaville de 1990 à 1996, et 7 à 11 % à Pointe Noire pendant la même période.

Pendant les conflits armés (à partir de 1997), les activités de séro-surveillance avaient été suspendues et c'est seulement en 2001 qu'elles ont repris. Les données collectées et analysées en 2002 chez les femmes enceintes montrent une prévalence moyenne de 3,1 % à Brazzaville et 5,6 % à Pointe Noire (entre 7 et 11 % en 1990).

Graphique 2 : Evolution des cas de SIDA notifiés cumulés de 1986 à 2002 en République du Congo

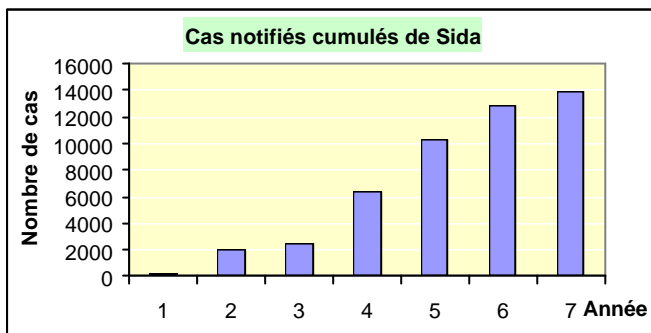


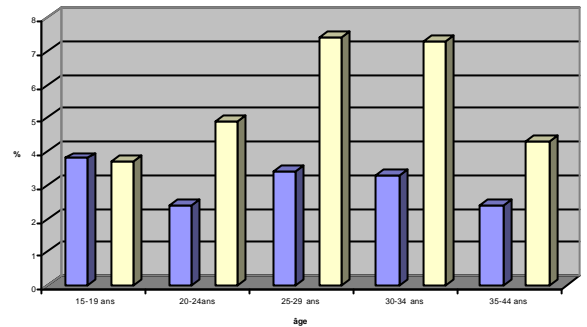
Tableau 2 : Prévalence de l'infection à VIH chez les femmes enceintes par tranche d'âge en 2002.

Tranche d'âge	Brazzaville		Pointe-Noire	
	Nombre de femmes enceintes	% de Séropositives	Nombre de femmes enceintes	% de Séropositives
15-19 ans	215	3,8	160	3,7
20-24 ans	248	2,4	205	4,9
25-29 ans	205	3,4	163	7,4
30-34 ans	144	3,3	82	7,3
35-44 ans	82	2,4	46	4,3
Total	894	3,1	646	5,6

Source : MSP/PNLS(2002)

Dans les deux villes la proportion élevée des femmes séropositives se retrouve dans la tranche d'âge de 15 à 19 ans (3,8 % à Brazzaville) et dans la tranche d'âge de 25 à 29 ans à Pointe Noire (7,4%).

Graphique 3: Répartition de la séroprévalence par tranche d'âge chez les femmes enceintes en 2002.



Chez les donneurs de sang, le tableau ci-dessous donne de façon parcellaire l'évolution de la séroprévalence de 1998 à 2001 dans les principales villes. On constate une prévalence plus faible à Brazzaville et à Pointe-Noire, mais nettement plus élevée à Dolisie et N'kayi.

Tableau 3 : Evolution de la prévalence du VIH chez les donneurs de sang de 1998 à 2001

	1998	1999	2000	2001
Brazzaville	7,1%	4,8%	3,6%	3,26%
Pointe-Noire	7,7%	7,7%	7,2%	6,74%
Nkayi	-	-	7,4%	10,3%
Dolisie	9,8%	-	9,3%	15,4%

Source : MSP/CNTS (2002)

Les dernières données de l'étude de séroprévalence réalisée par le Conseil National de Lutte contre le SIDA (CNLS) en novembre 2003 indiquent un taux de prévalence national est de 4,2% avec des disparités spatiales. Ces données confirment dans une large mesure les résultats présentés ci-dessus des études faites dans les sites sentinelles sur les femmes enceintes à Brazzaville et Pointe Noire.



La jeunesse congolaise mobilisée contre le VIH/SIDA

Les taux de séroprévalence par ville ou zones sont les suivants :

Tableau 4 : Taux de séroprévalence en République du Congo en 2003 par ville ou zones.

Ville ou zone enquêtée	Taux de séroprévalence en 2003
Brazzaville	3,3%
Pointe Noire	5,0%
Régions Nord	
Impfondo	1,3%
Ouessou	3,3%
Owando	3,0%
Régions Centre	
Djambala	1,3%
Kinkala	2,6%
Régions sud	
Madingou	4,7%
Nkayi	2,6%
Sibiti	10,3%
Dolisie	9,4%
Ensemble	4,2%

Source : Comité de Coordination nationale des projets financés par le Fonds Mondiale de lutte contre le VIH/SIDA, la Tuberculose et le Paludisme : « Requête de financement au Fonds Mondiale de lutte contre le VIH/SIDA, la Tuberculose et le Paludisme », Brazzaville, Mars 2004

7.1.2. Contraintes de l'objectif

Pour atteindre l'objectif visant à stopper la propagation du VIH/SIDA et commencer à renverser la tendance, la République du Congo doit relever les défis suivants :

- la prise en compte de la lutte contre le VIH/SIDA au titre des priorités absolues du Gouvernement ;
- la décentralisation effective des activités de lutte contre le Sida ;
- l'allocation de ressources conséquentes ;
- l'instauration de lois conduisant à l'abrogation de certaines US et coutumes et à la protection des droits des orphelins et des veuves ;
- le renforcement des capacités des acteurs intervenant dans la lutte contre le VIH/SIDA, notamment ceux de la société civile ;
- l'amélioration de l'accès aux soins des personnes vivant avec le VIH/SIDA notamment aux ARV ;
- la privation à travers des actions d'IEC ;
- la surveillance épidémiologique chez les femmes enceintes à travers les sites sentinelles ;

- la sécurité transfusionnelle à travers des dons de sang ;
- une annonce de PTME portant sur la sensibilisation des femmes enceintes (F.E) à ma question du VIH/SIDA.

7.1.3. Politiques et programmes

Dès l'annonce des premiers cas de SIDA ,le Congo a mis en place :

- un Comité National de Lutte contre le SIDA relevant à cette époque du Ministère en charge de la santé ;
- un Programme National de Lutte contre le SIDA (PNLS), qui a réalisé cinq plans successifs interrompus par les conflits armés de 1997. Les activités de ces plans ont porté sur :
 - la prévention à travers des actions d'I.E.C ;
 - la surveillance épidémiologique chez les femmes enceintes à travers les sites sentinelles ;
 - la sécurité transfusionnelle à travers le dépistage des dons de sang ;
 - une annonce de PTME portant sur la sensibilisation des femmes enceintes à la question du VIH/SIDA.

7.1.4. Les domaines prioritaires de coopération

Les principaux domaines de coopération soumis aux partenaires à l'occasion de la Table Ronde de mobilisation des ressources sont les suivants :

- l'élaboration et la mise en œuvre de la stratégie nationale sur la transmission mère - enfant ;
- l'élaboration et la mise en œuvre des plans opérationnels ;
- la promotion et le développement de la mise à disposition des ARV aux personnes vivant avec le VIH/SIDA ;
- la mise en œuvre de l'initiative des pays riverains des fleuves Congo- Oubangui - Chari (lutte contre le SIDA dans le contexte de mobilité) ;
- le renforcement de la sécurité transfusionnelle et la formation du personnel du CNTS et du PNLS ;
- le renforcement des capacités de la société civile et des administrations publiques compétentes dans la sensibilisation, la formation et la prise en charge en matière de la lutte ;

- la réalisation d'études poussées en vue d'approfondir la connaissance de la pandémie dans toutes ses dimensions ;
- la formulation et l'introduction des programmes scolaires visant à lutter contre le SIDA, ainsi que le développement de programmes de prévention et de prise en charge chez les corps habillés;
- la mobilisation des ressources.



Les élèves pairs éducateurs

Le besoin de financement pour la lutte contre le VIH/SIDA est évalué à 35 millions de dollars, à raison de 15,3 millions pour le Fonds Mondial et 19 millions pour le MAP pour les 5 prochaines années.

7.1.5. Conclusion

On peut dire que les activités de lutte contre le VIH/SIDA ont repris leur cours normal en République du Congo. Le résultat de l'enquête nationale sur la séroprévalence avec la Banque Mondiale a permis de disposer d'une base données qui place le pays sur la ligne de départ pour s'attaquer avec plus de précision à la pandémie. Une volonté politique conséquente et des changements de comportement profonds sont indispensables pour inverser la tendance actuelle.

7.1.6. Evaluation de l'environnement

Environnement	Appréciation		
Capacité de collecte des données	Fort	Moyen	Faible
Qualité des résultats :	Fort	Moyen	Faible
Capacités de traitements statistiques	Fort	Moyen	Faible
Capacités d'analyse des données	Fort	Moyen	Faible
Capacité d'intégration des analyses statistiques dans l'élaboration des politiques et de mécanismes d'allocation de ressources	Fort	Moyen	Faible
Mécanisme d'évaluation et de management	Fort	Moyen	Faible

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

Indicateurs :

- Taux de prévalence du paludisme et taux de mortalité lié à cette maladie ;
- Proportion de la population dormant sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide ;
- Taux de prévalence de la tuberculose et taux de mortalité lié à cette maladie ;
- Proportion des cas de tuberculose détectés et soignés selon la stratégie DOTS.

7.2.1. Situation et tendances

En République du Congo, le paludisme qui représente la première cause de morbidité avec 54% des motifs de consultation dans la population générale en 2002 ; il reste ainsi encore un problème de santé publique important du point de vue du profil épidémiologique. En 2002, 153.670 cas de paludisme (dont 525 décès) ont été notifiés, contre environ 70.000 cas en 1990, soit plus qu'une multiplication par deux, largement supérieur à l'accroissement de la population sur la même période. Il faut dire que l'usage des moustiquaires imprégnées reste encore très exceptionnel (environ 2% de la population en font usage), ce qui n'est pas de nature à baisser la fréquence de cette maladie. A cela, s'ajoute le problème de la prise en charge des cas de paludisme dans les formations sanitaires.

Les deux autres maladies qui frappent le plus les populations congolaises sont les infections respiratoires aiguës, représentant la 2^e cause de consultation avec 48.942 cas (dont 321 décès) en 2002 et les maladies diarrhéiques, 3^e cause de morbidité.

La tuberculose connaît une recrudescence après les conflits armés. Le nombre de cas enregistrés est passé de 1.007 en 1986 à 9.880 en 2001. Le taux de mortalité est de l'ordre de 11%. La gratuité du traitement des malades et la stratégie DOTS (Traitement des malades sous observation directe par l'agent de santé) mettent en confiance le malade et constituent le gage du succès du traitement. L'intégration systématique de ce traitement dans les centres de santé s'avère nécessaire.

Il ressort des données disponibles que 60% des malades ont été traités selon la stratégie DOTS.

D'autres maladies transmissibles telles que la schistosomiase urinaire avec une prévalence de 35%, la trypanosomiase humaine dont 44% des cas ont été dépistés dans les zones endémiques, sévissent encore en République du Congo.

Enfin, une maladie émergente, à savoir la fièvre hémorragique à virus EBOLA, a sévi en 2001 et 2003 dans le Département de la Cuvette Ouest. En 2001, 57 cas ont été enregistrés avec un taux de létalité de 73,7% et 143 cas en 2003 pour un taux de létalité de 89,5%. Les difficultés à ce niveau ont été d'ordre socioculturel.

7.2.2 Les contraintes

Au regard des performances réalisées par les structures sanitaires, il ressort un certain nombre de problèmes qui posent les défis suivants :

- ✍ la mise en œuvre, avec des ressources et un suivi appropriés du PNDS ;
- ✍ le renforcement du système national d'information sanitaire (SNIS) ;
- ✍ et le renforcement de la qualité de prise en charge des malades.

7.2.3. Politiques et programmes

A partir du PNDS et de la PNS, le Gouvernement a mis en place des programmes spécifiques pour lutter contre certaines maladies (Programme National de lutte contre le Paludisme, Programme National de lutte contre les Maladies Diarrhéiques, Programme National de lutte contre la Tuberculose, Programme Elargi de Vaccination, etc.).

Tenant compte de l'ampleur de la situation du paludisme, les autorités congolaises, décidèrent de créer un programme national de lutte contre le paludisme en 1980, devenu opérationnel à partir de 1985 au sein de la Direction de la Médecine Préventive (DMP) actuellement appelée Direction de la lutte contre la maladie (DLM).

Les objectifs généraux du programme de lutte contre le paludisme sont de réduire la morbidité palustre dans l'ensemble de la population, en particulier chez la femme enceinte et l'enfant de moins de 5 ans. Les stratégies consistent en la prise en charge du mouvement de la lutte contre le paludisme, l'intégration de la lutte antipaludique aux soins de santé primaires, ainsi que la création et le renforcement de partenariats. Le montant alloué à la réalisation de ce programme s'élevait à 5 milliards de francs CFA.

Une évaluation faite à la fin dudit programme a révélé les points faibles suivants :

- lutte contre le paludisme stagnante ;
- insuffisance des moyens financiers mobilisés par l'Etat ;
- politique peu connue et peu appliquée ;
- faible capacité d'intervention ;
- faible implication des ONG, des communautés et de la famille ;
- insuffisance d'intégration des activités dans la communauté ;
- insuffisance des moyens logistiques.



Source de prolifération de moustiques, vecteurs du paludisme

7.2.4. Domaines de coopération

Les domaines suivants peuvent être considérés comme prioritaires :

- appui à l'amélioration de la gestion et de l'efficacité du système de santé ;
- appui à la mise en œuvre effective, avec un suivi régulier du PNDS et la participation des populations ;
- appui au renforcement des capacités en matière de collecte, de traitement et d'analyse des données statistiques ;
- appui à la mobilisation des ressources internes et externes pour la mise en œuvre du PNDS.

7.2.5. Conclusion

Les maladies parasitaires et infectieuses occupent encore une place importante parmi les causes de morbidité et de mortalité en République du Congo, ces dernières étant en augmentation.

Inverser cette tendance semble d'autant plus difficile que les contraintes sont nombreuses et que les politiques et programmes préconisés

sont peu performants. C'est dire que les autorités doivent se mobiliser et faire participer l'ensemble des acteurs nationaux à la mise en œuvre de politiques plus adaptées, avec des ressources plus conséquentes et un système de suivi/évaluation performant.

7.2.6. Evaluation de l'environnement

Environnement	Appréciation		
	Fort	Moyen	Faible
Capacité de collecte des données	Fort	Moyen	Faible
Qualité des résultats :	Fort	Moyen	Faible
Capacités de traitement statistique	Fort	Moyen	Faible
Capacité d'intégration des analyses statistiques dans l'élaboration des politiques et de mécanismes d'allocation de ressources	Fort	Moyen	Faible
Mécanisme d'évaluation et de management	Fort	Moyen	Faible

VIII/ OBJECTIF 7 : ASSURER UN ENVIRONNEMENT DURABLE

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

Indicateurs :

**proportion des zones forestières ;
superficie des terres protégées pour préserver la biodiversité ;
PIB par unité d'énergie consommée (rendement énergétique) ;
émission de dioxyde de carbone par habitant.**

8.1.1. Situation et tendances

La République du Congo souffre de l'absence d'un système performant de gestion et de suivi des ressources environnementales. On peut toutefois affirmer que ces ressources sont exploitées de manière peu rationnelle qui, à terme, conduira à une déperdition irréversible si des politiques plus adaptées ne sont pas rapidement mises en œuvre. En effet, l'utilisation

abusives des ressources environnementales, l'occupation anarchique des terres (pour bâtir ou pour l'agriculture), la destruction de la faune et de la flore même à l'intérieur des aires protégées (par absence de mesures d'accompagnement), la déforestation pour l'exploitation forestière, le bois de feu et le charbon (67% des ménages en République du Congo utilisent le bois comme principale source d'énergie) sont autant de manifestations de cette dégradation.

8.1.2. Contraintes de la cible

Les principales contraintes qui empêchent d'atteindre la cible sont principalement :

- l'insuffisance, voire l'absence d'inventaires des ressources naturelles du pays ;
- l'absence d'un cadre institutionnel approprié chargé de veiller à l'application de la réglementation en vigueur en matière d'environnement ;
- l'insuffisance de l'expertise nationale dans certains domaines ;
- la mauvaise affectation des ressources financières générées par différents fonds (Fonds forestier, Fonds d'Aménagement halieutique, Fonds pour la protection de l'environnement).

8.1.3. Politiques et programmes

Depuis la Conférence des Nations Unies sur l'Environnement et le Développement (CNUED), "Sommet planète terre", tenue à Rio de Janeiro au Brésil en 1992, le concept de développement durable a été proclamé comme un objectif atteignable par tous les pays. La République du Congo a intégré cette volonté dans tous ses plans, programmes et stratégies et notamment signé les conventions internationales sur la protection de la couche d'ozone, la diversité biologique, sur les changements climatiques, sur la lutte contre la désertification et la dégradation des terres, et enfin récemment, sur les polluants organiques persistants. Pour matérialiser cela, les rapports édictés par ces conventions ont été produits et 10,7% de la superficie de la terre a été consacrée à la conservation de la biodiversité.

Le Gouvernement met un accent tout particulier sur la gestion durable de ses ressources naturelles. Le cadre de ses politiques est contenu dans plusieurs plans : le Plan National d'Action pour l'Environnement (PNAE) ; le Plan d'Action Forestier National (PAFN) ; le Plan Directeur de l'Aménagement Forestier (PDAF) ;

le Schéma Directeur du Développement rural, le nouveau Code des mines, le Code foncier et le Code de l'eau.

8.1.4. Domaines de coopération

Les domaines prioritaires de coopération pour lesquels un appui est souhaité sont :

- le renforcement du cadre institutionnel, réglementaire et législatif afin de permettre la pleine intégration de la gestion de l'environnement et du développement à tous les niveaux, la création d'une banque de données sur l'environnement ;
- la promotion de la Recherche /développement) ;
- la création d'un fonds d'investissement pour les générations futures alimenté par les bénéfices de l'exploitation pétrolière.

8.2 Cible 10 : Réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable salubre.

Indicateur :

Proportion de la population ayant accès à une source d'eau meilleure.

8.2.1. Situation et tendances

L'eau est la vie. La République du Congo en est abondamment dotée, le pays étant bien arrosé et bien irrigué. En effet, il dispose d'importantes ressources en eau nécessaires et suffisantes pour satisfaire les besoins de sa population.

Malgré ces potentialités, la majorité des congolais n'ont pas accès à l'eau potable.



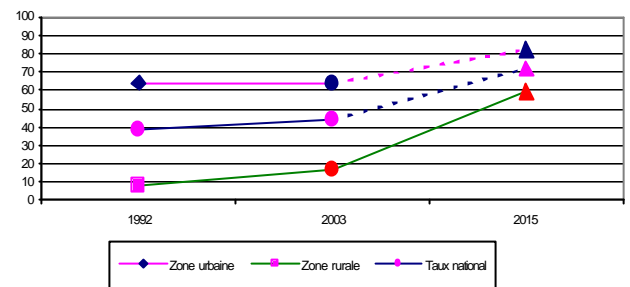
Forage pour l'accès à l'eau potable en milieu rural

Si en 1990, 52,3 % des ménages y avaient accès (89,6 % en zone urbaine et seulement 12,3 % en zone rurale !), la situation s'est dégradée en 1999. En effet, 46,3 % des ménages avaient accès à

l'eau potable (73,4 % des urbains et 10 % des ruraux). En 2003, dans les villes, 6 ménages sur 10 ont accès à l'eau salubre, contre 2 ménages sur 10 en zone rurale.

Avec le délabrement du tissu économique, la vétusté et la dégradation du réseau de distribution d'eau potable de l'unique société de distribution d'eau (société d'Etat) et de l'abandon de tous les programmes d'hydraulique villageoise, la tendance actuelle est à la baisse de la desserte en eau.

Graphique 4 : Accès à l'eau potable



8.2.2. Contraintes de la cible

La desserte en eau potable des populations congolaises est réduite à cause de : i) l'arrêt des investissements publics et de l'insuffisance des ressources des collectivités locales ; ii) de la vétusté et la dégradation du réseau de distribution d'eau potable de la SNDE ; iii) de l'urbanisation galopante et surtout anarchique et des actions anthropiques qui polluent les eaux aussi bien de surface que des nappes phréatiques.

8.2.3. Politiques et programmes

La République du Congo s'est doté depuis 2003 d'une loi portant Code de l'eau qui a permis de regrouper dans un seul texte les dispositions relatives à la gestion de l'eau. Cette loi fixe de manière claire les différents droits à l'eau à savoir : le droit d'utilisation du domaine public hydraulique ; le droit de captage des eaux ; le droit d'exercice du service public de distribution d'eau et le droit d'autoproduction d'eau.

8.2.4. Domaines de coopération

La coopération internationale est requise dans les domaines suivants : i) l'appui au renforcement des capacités de production d'eau de l'unique société de distribution d'eau qu'est la SNDE ; ii) l'appui à la mise en œuvre d'un vaste programme de fourniture d'eau potable en zone rurale et périurbaine ; iii) l'appui à la gestion des infrastructures.

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

Indicateurs :

- Proportion de la population ayant accès à un meilleur système d'assainissement ;
- Proportion de la population ayant accès à la sécurité d'occupation des logements.

8.3.1. Situation et tendances

Le Congo a connu une expansion extrêmement rapide de sa population urbaine. Les nouveaux arrivants, en général de jeunes ménages ou des personnes les plus démunies, sont repoussés vers la périphérie de la ville où le prix des terrains est faible, mais où les infrastructures sont quasi inexistantes (manque d'eau courante, d'électricité, de transport public). Leur habitat est souvent rudimentaire. Non seulement les logements qu'ils construisent ne sont pas toujours adéquats mais aussi les nouveaux quartiers sont confrontés à d'énormes problèmes (assainissement, érosion, manque d'équipements communautaires).



Curage d'un ruisseau pollué à Poto-Poto

Le système de "tout à l'égout" n'existe qu'au centre-ville des grandes agglomérations comme Brazzaville et Pointe-Noire. Le réseau d'évacuation des eaux de pluie est soit absent, soit insuffisant ou en mauvais état. En outre aucune ville en République du Congo ne dispose d'un système de traitement des eaux usées. Le ramassage des ordures ménagères est inexistant ou négligeable. La desserte en eau et en électricité est faible.

Face à l'inexistence d'une politique nationale de logement, la tendance actuelle dans les villes du Congo est à l'occupation anarchique des

espaces, à l'auto-construction et à la prolifération des décharges sauvages au mépris de la législation, de la sécurité et des règles élémentaires d'hygiène.

8.3.2. Contraintes de la cible

Les principales contraintes qui freinent l'accessibilité à un habitat viable sont : l'inadaptation du cadre juridique et réglementaire (pas de code de construction ni d'urbanisme) ; l'urbanisation excessive du pays ; l'absence d'une politique de financement de l'habitat et de construction de logements sociaux ; le coût très élevé des matériaux de construction.

8.3.3. Politiques et programmes

Les axes stratégiques prioritaires retenus par le gouvernement en vue d'améliorer les conditions de vie dans les taudis sont : le renforcement du cadre institutionnel par l'actualisation des documents d'urbanisme ; la mise en place d'un système fiable et durable de financement de l'habitat par la création de la banque de l'habitat ; la création du fond de l'habitat et de la ville ; l'appui à la production des matériaux locaux de construction ; l'amélioration des conditions de distribution et de desserte en électricité des ménages (50% d'ici 2007).

Ces stratégies sont matérialisées dans les lois relatives au renouvellement et au développement urbain, à la procédure d'expropriation pour cause d'utilité publique et dans les principes applicables aux régimes fonciers.

8.3.4. Domaines de coopération

La coopération est attendue dans les domaines suivants : (1) appui à la relance des programmes de construction des logements (sociaux, économiques et de standing) ; (2) appui financier à la création de la Banque de l'Habitat ; (3) appui au renforcement des capacités technique et financière nécessaires à la valorisation des matériaux locaux de construction.

8.3.5. Evaluation de l'environnement

ENVIRONNEMENT	APPRECIATION		
Capacité de collecte des données	Fort	Moyen	Faible
Qualité de l'enquête récente	Fort	Moyen	Faible
Capacité de traitements statistiques	Fort	Moyen	Faible
Capacité d'analyses statistiques	Fort	Moyen	Faible
Capacités d'intégration des analyses statistiques dans l'élaboration de politiques et de mécanismes d'allocation des ressources	Fort	Moyen	Faible
Mécanisme d'évaluation et de management	Fort	Moyen	Faible

IX/ OBJECTIF 8 : METTRE EN PLACE UN PARTENARIAT MONDIAL

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

Indicateurs :

- Encours global de la dette publique en pourcentage du PIB ;
- Stock d'arriérés en pourcentage de l'encours total de la dette publique ;
- Service de la dette en pourcentage des exportations des biens et services ;
- Service de la dette en pourcentage des recettes budgétaires.

9.1 Situation et tendances

Quatre vingt pour cent (80%) de la dette congolaise ont été contractés au début des années 1980, au moment de l'euphorie pétrolière et de l'exécution du plan quinquennal de développement 1982-1986. L'augmentation de la

capacité d'endettement, l'existence d'une surliquidité au niveau du marché des eurodollars et les difficultés d'accéder aux crédits concessionnels ont conduit la République du Congo à s'endetter au prix du marché auprès des sociétés pétrolières, des banques et des fournisseurs.

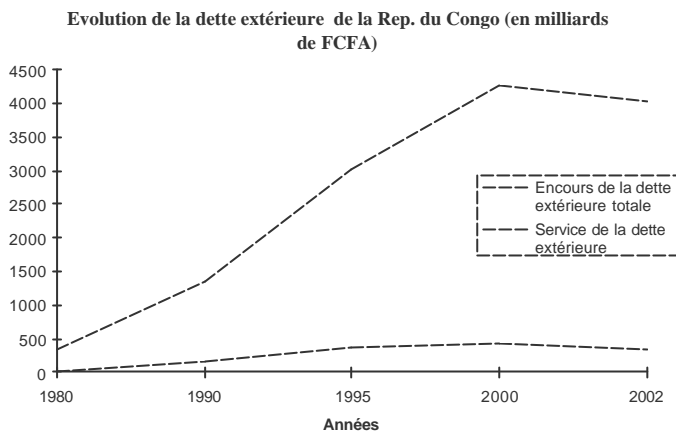
Ainsi, l'encours global de la dette publique du Congo a-t-il été multiplié par 3,46 entre 1980 et 1990, passant de 316,6 à 1096,9 milliards de francs CFA. La poursuite des emprunts et la dévaluation du franc CFA en 1994 ont fait passer cet encours à 2717,9 milliards en 1995. L'accumulation d'un important stock d'arriérés a hissé la dette au niveau de 4438,4 milliards en 2000 et 4507,3 milliards en 2002. L'ampleur de la dette congolaise se saisit également à travers le pourcentage de l'encours global par rapport au PIB (87,8% en 1980, 144% en 1990, 193,6% en 2000).



Partenariat inter agences et solidarité nationale pour les OMD

En ce qui concerne la structure de cette dette, il faut souligner que jusqu'en 2000, la dette extérieure représentait 93% de l'encours total, cette proportion étant descendue à 89% en 2002. Au 31 décembre 2002, 55,5% de la dette extérieure de la République du Congo était due aux créanciers du Club de Paris, le reste étant constitué par la dette bancaire (Club de Londres) qui représente 19,8%, la dette multilatérale (10,6%), la dette bilatérale (3,6%), la dette gagée (7,3%) et la dette due aux créanciers divers (3,1%). Quant à la dette intérieure, elle se compose essentiellement de la dette sociale (46%), de la dette auditée (25%), de la dette vis-à-vis du secteur privé (16%), du secteur public (5,2%) des banques locales (3%) et de la Banque des Etats de l'Afrique Centrale (4,8%). Une autre caractéristique structurelle de la dette congolaise est l'accumulation d'arriérés qui, au 31 décembre 2002, constituaient 60,4% de l'encours total.

Figure 2 : Evolution de la dette extérieure de la République du Congo



Le poids du service de la dette dû s'est avéré de moins en moins supportable à partir de 1984 lorsqu'il a dépassé le tiers des recettes budgétaires. Celui-ci s'est accentué par la suite jusqu'à atteindre 60% de ces recettes en 1995. On enregistre depuis 2000 une baisse du montant de ce service qui ne représente plus que 23,6% des recettes budgétaires et 8% des exportations des biens et services.

9.2. Contraintes de l'objectif

Le traitement de la dette congolaise se heurte à trois contraintes majeures à savoir :

- la gestion de la dette. Cette contrainte se manifeste à deux niveaux : le premier concerne les conditions d'emprunt et de remboursement de la dette, les autorités congolaises ayant dû parfois emprunter à court terme et à des conditions non concessionnelles, notamment auprès des banques ; ce qui a conduit à l'alourdissement du service de la dette et à l'accumulation d'arriérés ; le deuxième niveau a trait à l'affectation des ressources empruntées, celles-ci ayant souvent servi soit à couvrir les déficits du budget de fonctionnement, soit à financer des projets non rentables, soit aussi à financer des projets dont la rentabilité ne se révèle qu'à long terme ;

- l'instabilité des recettes d'exportation : le remboursement de la dette extérieure ne pouvant s'effectuer qu'en devises, donc à partir des recettes d'exportation, les fluctuations des prix sur les marchés internationaux font peser une forte incertitude sur les ressources attendues des exportations et sur la capacité de remboursement de la dette. A titre d'exemple les recettes pétrolières de la République du Congo sont passées de 109,4 milliards de francs CFA en 1991 à 50 milliards en 1993.

9.3. Politiques et programmes

Les politiques des autorités congolaises en matière d'endettement s'inscrivent, depuis 1986, dans le cadre des programmes d'ajustement structurel qui leur ont permis d'obtenir le rééchelonnement de la totalité de la dette en 1986 et de bénéficier d'une réduction de 67% de celle-ci en 1996.

Les conflits armés de 1997 et 1998-1999 ayant interrompu l'application des accords conclus avec le FMI et la Banque Mondiale, ce n'est que depuis l'an 2000 que les autorités congolaises envisagent de renégocier la dette à travers la définition d'une politique de gestion de la dette, la conclusion d'un accord avec le FMI et l'accès à l'initiative PPTE élargie.

La stratégie de désendettement de la République du Congo définie en 2000 est, au plan externe, fortement liée aux différentes initiatives prises par la communauté internationale. Cette stratégie a été bâtie sur trois hypothèses portant sur l'éligibilité du Congo, à l'initiative PPTE, soit au point de décision estimé en juillet 2001, soit au point d'exécution devant se situer en 2003.

Le traitement de la dette en fonction des catégories qui la composent et des différentes conditions définies par la communauté internationale (Naples, Brady, Houston) devrait permettre à la République du Congo de bénéficier d'un allègement de sa dette d'environ 656 millions de dollars US. Les ressources ainsi dégagées devraient être consacrées au financement des secteurs de la santé et de l'éducation.

Cette stratégie prévoit en outre une régression significative de la dette (-15,7% par an) qui ne devrait plus être que de 56 milliards de francs CFA en 2010.

9.4. Domaines de coopération

Ils découlent des contraintes analysées ci-dessus les trois domaines prioritaires de coopération suivants:

- ☞ le renforcement des capacités de gestion de la dette ;
- ☞ l'appui des partenaires est requis en matière d'enregistrement, de traitement, d'analyse, de négociation de l'allègement de la dette et d'évaluation des besoins et des priorités en matière de nouveaux emprunts ;

l'intensification de l'allègement de la dette, quand le Congo aura rempli les conditions du point de décision et du point d'achèvement.

9.5. Conclusion

Bien qu'en légère baisse depuis 2000, la dette congolaise, du fait de son volume encore élevé et de son poids par rapport à la capacité de remboursement liée aux exportations et aux recettes de l'Etat, constitue encore un obstacle majeur au financement du développement en République du Congo.

Par conséquent, son allègement dans le cadre d'un partenariat mondial s'impose de façon particulièrement urgente.



Le Système des Nations Unies au Congo

9.6. Evaluation de l'environnement

ENVIRONNEMENT	APPRECIATION		
Capacité de collecte des données	Fort	Moyen	Faible
Qualité de l'enquête récente (Document de la CCA)	Fort	Moyen	Faible
Capacité de traitements statistiques	Fort	Moyen	Faible
Capacités d'intégration des analyses statistiques dans l'élaboration de politiques et de mécanismes d'allocation des ressources	Fort	Moyen	Faible
Mécanisme d'évaluation et de management	Fort	Moyen	Faible

Encadré 5 : La nécessité de demander les comptes.

Les objectifs du millénaire pour le développement constituent des engagements politiques nationaux susceptibles de donner aux individus le pouvoir d'amener les gouvernants à répondre de leurs actes. En effet la mise en œuvre des stratégies et mesures requises pour atteindre ces objectifs nécessite l'engagement des dirigeants politiques, mais aussi de fortes pressions politiques, un large soutien de la population et des mécanismes efficaces pour fournir les services collectifs .

Ces objectifs ne peuvent que susciter l'enthousiasme des populations, car ils correspondent aux souhaits des gens sont plus dans le besoin : avoir une école à proximité de chez soi, avec des enseignants motivés, des livres et des stylos pour les élèves ; disposer au moins d'une pompe manuelle fournissant de l'eau potable et qui soit facilement accessible aux femmes et aux enfants ; disposer d'un centre médico-social local approvisionné en médicaments, avec un médecin et un infirmier.

Le processus budgétaire est le principal instrument permettant d'assurer la transparence et de demander des comptes. Les budgets présentent en effet une déclaration détaillée des projets pour lesquels la population peut réclamer des comptes aux dirigeants à tous les échelons, et pour l'exécution desquels le parlement peut demander des comptes au gouvernement. Renforcer la capacité des civils à gérer et superviser le budget de l'Etat constitue donc une priorité absolue. Au-delà, il faut que les pauvres s'organisent et agissent collectivement s'ils veulent bénéficier des possibilités offertes par les objectifs du millénaire pour le développement. De ce point de vue la réalisation des objectifs dépend en partie de la mesure dans laquelle l'environnement politique local permet aux citoyens, d'une manière ou d'une autre, de participer à la prise de décisions.

Un Etat démocratique ouvert, qui garantit les libertés civiles et politiques, est essentiel à cette mobilisation et à cette participation des citoyens, afin que les pauvres puissent amener les gouvernants à respecter leurs engagements à l'égard des Objectifs du millénaire pour le développement.

Encadré 6 : La volonté politique, condition sine qua non pour atteindre les Objectifs du Millénaire.

Les objectifs du millénaire offrent une occasion exceptionnelle d'établir des responsabilités claires et opératoires à l'échelle nationale et internationale. Il est illusoire de prétendre vaincre la pauvreté s'il n'y a pas de volonté politique véritable de la part des décideurs. Ils doivent traduire leur engagement à faire reculer la pauvreté sur quatre plans.

En premier lieu, les politiques et programmes ont de fortes chances de rester lettre morte ou de se révéler inefficaces s'ils ne font pas l'objet d'une appropriation par le gouvernement (et ses partenaires de la société civile et du secteur privé). A cet effet il est indispensable que celui-ci intériorise aussi bien les conceptions qui sont à la base de ces politiques que les études et les analyses statistiques effectuées sur les problèmes en cause. Par exemple promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes ne serait se résoudre à la seule création d'un ministère chargé de la promotion de la femme. Il faudrait pour atteindre cet objectif que l'ensemble des ministères intériorisent la problématique qui sous tend l'approche genre.

Deuxièmement, une politique, quelle que soit sa pertinence, risque d'échouer si les conditions préalables à sa mise en œuvre ne sont pas réunies, qu'il s'agisse du choix et de la formation des hommes devant l'appliquer ou des conditions administratives, financières et matérielles de cette application.

En troisième lieu, il revient au gouvernement d'éviter les retards dans l'exécution des programmes. Or, il est apparu que bon nombre de ceux-ci connaissent une exécution tardive du fait du gouvernement.

Enfin, il arrive souvent que certains programmes soient interrompus dans leur mise en œuvre à cause des changements politiques (remaniement du gouvernement par exemple) et que de nouvelles politiques soient adoptées du seul fait du remplacement d'un ministre par un autre. De telles pratiques sont loin de favoriser la réalisation des objectifs du millénaire pour le développement qui doit s'inscrire impérativement dans la durée et la continuité.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Atlas du Congo (2001), Edition Jeune Afrique.
- Banque des Etats de l'Afrique Centrale (2001), Etudes et Statistiques, n° 261, juillet-septembre.
- Banque mondiale (1997). Congo : évaluation de la pauvreté, Rapport n° 16043 COB. CDG9, Afrique centrale 3, janvier.
- Banque mondiale (2001), Rapport sur le développement dans le monde 2000/2001, Editions ESKA, Février.
- Banque Mondiale, Rapport sur le développement dans le monde, 1997, 2000/2001, 2002.
- BANZOUZI R. (2001)-Le pilotage du système éducatif à travers la mise en place du tableau de bord ; UNESCO, Paris.
- BEN HAMMOUDA, H (2002), les économies de l'Afrique centrale, Maisonneuve et Larose, juin.
- Bulletin pédologique de la FAO N° 70, (1994), Introduction à la gestion conservatoire de l'eau, de la biomasse et de la fertilité des sols, GCES.
- Caisse Congolaise d'Amortissement (2002), Revue de la mission du FMI, du 25 mars au 05 avril 2002.
- Comité Technique de suivi (2003) DGS/MSP, Analyse de la situation nationale.
- Conseil National de l'Agriculture (1987) : Politique agricole et formes sociales de mise en œuvre, Brazzaville, novembre.
- D.I.F.D. (1991)-L'appréciation du travail de la femme dans le secteur moderne, décembre Brazzaville.
- D.I.F.D. (1991)-Le potentiel femme dans le secteur moderne, ORTOM.
- Déclaration d'Abuja sur la lutte contre le Paludisme, avril 2002 – Nigeria.
- DIATA, H (1994), Etude sur la promotion du secteur informel en République du Congo, BIT, novembre.
- DIATA, H. (1989), Ajustement structurel en République du Congo, Revue Tiers Monde, tome XXX, n° 117 janvier – mars.
- DIAZINGA Sc. (2001)-Les femme et la politique sous la colonisation et au début des années 60, in : *Femme et politique – Brazzaville*.
- Direction de la Lutte contre la Maladie (2001), Surveillance intégrée des maladies Rapport annuel 2000, Brazzaville, 12 pages.
- Dr VOUMBO MAVOUNGOU (1999), Analyse de la situation des enfants et des femmes en République du Congo, janvier 2000.
- FMI (2002), Statistiques Financières Internationales.
- LIMA HANDEM D. (2003)-Genre Démocratie et Gouvernance en Afrique de l'Ouest : L'égalité à la croisée des chemins, FNUAP, Dakar.
- LOUMOUAMOU D. ; MIZELE A. MADZOUKA J. ; NGOMA JM(1992) -La fécondité des adolescents en République du Congo CRDI/DGRST Brazzaville.
- MADZOUKA J. ; NZABA ph. (1989)-L'avortement en milieu urbain : cas de Brazzaville, CRDI/DGRST.
- MAMPASSI, J.A.(2003), l'évaluation du fardeau d'endettement extérieur : application au cas du Congo, à paraître dans les Annales de l'Université Marien NGOUABI.
- Marchés Tropicaux et Méditerranéens (1997). Congo-Brazzaville, juin.
- MASSAMBA H., BITEMO M., NKOUIKA-DINGHANI-NKITA (2002) : Enquête sur la participation de la femme au développement, MPFRAPF, août, Brazzaville.
- Médecin Sans Frontière (2000) : Enquête de prévalence de la nutrition, de couverture vaccinale et de mortalité rétrospective dans la région de Mindouli, République du Congo, avril 2000, épicerie, juillet.
- MEFP (1991)-Appui à l'Intégration de la Femme au développement ; Bulletin d'information n°00, Brazzaville.
- MEN (1992)-La place et rôle de la Femme dans l'administration publique congolaise, février Brazzaville.
- MEPSA (2003)-Annuaire statistique – 20001-2002, DEPSU.

- MEPSSRS (1999)-Education pour tous : Bilan 2000 Brazzaville.
- MEPSSRS (2001)-Annuaire statistiques – 1990-2000, DEPSU.
- MFPRA (2002)-Rapport général du recensement physique des agents civils de l'Etat – Brazzaville.
- MFPRAPF (1999)-Politique Nationale de la Promotion de la Femme mai, Brazzaville.
- MFPRAPF (2000)-Plan d'Action en Matière de Promotion de la femme 2000-20002 ; mai, Brazzaville.
- Ministère de l'Agriculture et de l'élevage (2000), Schéma Directeur du Développement Rural actualisé Vol I. Politiques et Stratégies générales. Brazzaville, septembre.
- Ministère de l'Agriculture et de l'Elevage (2000), Stratégies nationales et programmes pour le développement agricole et la sécurité alimentaire. MAE.
- Ministère de l'agriculture, de l'élevage, des eaux, des forêts et de la pêche, (1996), Schéma directeur du développement rural, volume 2 – Plan d'action indicatif, Brazzaville.
- Ministère de l'économie des finances et du budget (2000) : Eléments macroéconomiques généraux de la République du Congo.
- Ministère de l'Economie, des Finances et du Budget (2000) : Programme intérimaire post-conflit du Congo (PIPC) 2000-2002, Brazzaville, 2000.
- Ministère de la Santé (2002) : Rapport technique de Centre National de Transfusion Sanguine, Brazzaville.
- Ministère de la Santé Direction de la Lutte contre la Maladie (2000), Programme National de Lutte contre le Paludisme : Rapport d'enquête sur la morbidité et mortalité dans les hôpitaux de base et de référence. Brazzaville, juillet, page 16.
- Ministère de la Santé et de la Population (2000) : Politique nationale de la santé – Brazzaville.
- Ministère de la Santé et de la Population (2002) : Surveillance intégrée de la maladie, annuaire épidémiologique, Congo, Brazzaville.
- Ministère de la Santé et de la Population (2003) : Analyse de la situation sanitaire nationale, Brazzaville.
- Ministère de la Santé et de la Population /Unicef (OMS) : Rapport de la revue interne du Programme élargi de vaccination, Brazzaville, 10 – 28 février 1997.
- Ministère de la Santé et de la Population, Direction de la lutte contre la maladie (2002) : Rapport annuel, Brazzaville.
- Ministère de la Santé et de la Population, Direction de la Lutte contre la Maladie (2002) : Annuaire épidémiologique – Surveillance intégrée des maladies en République du Congo ;
- Ministère de la Santé et des Affaires Sociales (1992), LOI 017/92 du 24/04/1992, Plan National de Développement Sanitaire, Congo.
- Ministère des Mines et de l'Energie (1993) : Notice explicative de la carte géologique de la République du Congo au 1/1.000.000.
- Ministère du Plan, de l'Aménagement du Territoire et de l'Intégration Economique/ Unicef (2000) : Analyse de la situation des enfants et des femmes en République du Congo, Volet Santé publique, Brazzaville.
- Ministère de la Santé et de la Population / OMS (2001) : Profil de pays année 2001, Brazzaville.
- MOUNAMOU, G-C (2001), Pauvreté et marché du travail urbain en République du Congo, Thèse de Doctorat ès Sciences Economiques, Université Montesquieu Bordeaux IV .
- MPFAPF (1999)-Rapport national d'Evaluation de la mise en œuvre des plates formes de Dakar et Beijing –juillet, Brazzaville.
- MSP/PNLS (2002), Cadre stratégique national de lutte contre le VIH/SIDA en République du Congo.
- MSSAH-FNUAP-OMS (2000), Stratégie Nationale en Santé de la Reproduction 2000-2007 Brazzaville.
- NGANGUI J.J. (2001) : Processus de l'érosion des sols en zone urbaine, Rapport inédit, Centre de Recherche sur la Conservation et la Restauration des Terres, DGRST, Brazzaville, Congo.
- Objectifs de Développement du millénaire, Rapport National de suivi pour le Congo (draft), juin.
- OFOUEME-BERTON, Y (1996). Programme ceinture maraîchère de Brazzaville, Observatoire économique du maraîchage : suivi de la consommation de produits maraîchers en avril 1995, Brazzaville, AgriCongo, janvier.

OKOULOKOULOU B et NGATSE J.M. (2003), Projet de relance du développement rural dans les départements des Plateaux, de la Cuvette et de la Cuvette Ouest : Situation du secteur rural, Brazzaville, septembre.

OMS(1999), Réduire la mortalité maternelle ; déclaration commune OMS/FNUAP/UNICEF/Banque Mondiale.

ONU (2000)-La petite fille.

ONU (2000)-Mécanismes institutionnels chargés de favoriser la promotion de la femme ; New York.

PNUD (1990), Rapport national sur la proposition de stratégie nationale du logement.

PNUD (1994), Rapport mondial sur le développement humain, 1994.

PNUD (2001), Communication nationale initiale à la Convention cadre des Nations Unies sur les changements climatiques.

PNUD (2002), Rapport mondial sur le développement humain, 2002.

PNUD (2002), Rapport national sur le développement humain 2002, République du Congo, Brazzaville, janvier.

PNUD (2002)-Rapport de la conférence débat : Les femmes tirent les leçons des élections 2002 en République du Congo – Brazzaville.

PNUD (2002)-Rapport diagnostic sur les caisses féminines août, Brazzaville.

PNUD (2003), Rapport mondial sur le développement humain 2003, Economica, Paris.

PNUD, Rapport mondial sur le développement humain, 1998, 2002,

PNUD-CERAPE (2003), La pauvreté semi-rurale en République du Congo : cas de Nkayi et Ouessou, Brazzaville, juillet.

Rapport national au Sommet Mondial de l'Alimentation, Brazzaville, octobre.

République du Congo (2000) : Rapport national sur le suivi du sommet mondial pour les enfants, Brazzaville – décembre.

République du Congo (2000), Programme Intérimaire Post-Conflict du Congo (PIPC), 2000-2002, Brazzaville, juin.

République du Congo (2000), Rapport national sur le suivi du Sommet Mondial pour les enfants Brazzaville, décembre.

République du Congo (2000), Stratégie de désendettement du Congo, Brazzaville.

République du Congo (2003), Document de Stratégie de réduction de la Pauvreté-Intérimaire, Brazzaville, Octobre.

République du Congo (2002), Sommet Mondial de l'Alimentation Cinq ans après – Rapport National, Brazzaville, mars.

République du Congo (2003) : Document de stratégie de réduction de la pauvreté intérimaire, Brazzaville, octobre ;

République du Congo/Unicef (12003), Analyse de la situation des enfants et des femmes en République du Congo 2002 Brazzaville ;

République du Congo/Unicef (1992), Analyse de la situation des enfants et des femmes en République du Congo Brazzaville ;

République du Congo/Unicef (1993), Plan d'Action National pour l'Enfant Brazzaville ;

Réunion au Sommet Africain sur « Faire Reculer le Paludisme » ;

RGPH 1984(1992)-Résultats définitifs- Volume IV ; CNSEE

UNICEF (1992), Analyse de la situation des enfants et des femmes en République du Congo 1992 ;

UNICEF (2000), Situation nutritionnelle des populations congolaises, Brazzaville, juin.

Unicef (2000), Situation nutritionnelle des populations congolaises, juin ;

Unicef (2002), Analyse de la situation des enfants et des femmes en République du Congo Brazzaville.

UNICEF (2002), Evaluation nationale de la couverture vaccinale

Unicef, programme de coopération 2004-2008, Brazzaville.